



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE  
ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS  
FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REZOLA,  
CAÑETE-2023”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**AUTORA:**

**Lic. BORJAS CABRERA, PAMELA LIZETH**

**<https://orcid.org/0000-0002-3330-2289>**

**ASESOR:**

**Dr. EDUARDO PERCY MATTA SOLIS**

**<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>**

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **PAMELA LIZETH BORJAS CABRERA**, con DNI **41654323**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentado para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE-2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **20%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Pamela Lizeth Borjas Cabrera  
DNI: 41654323



---

FIRMA DEL ASESOR  
Eduardo Percy Matta Solís  
DNI: 42248126

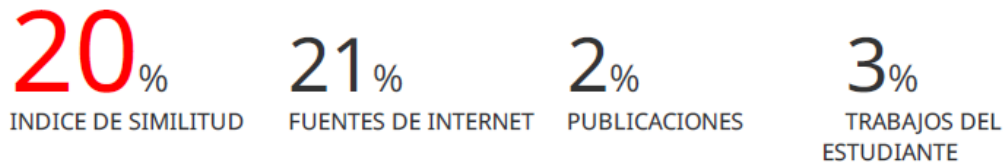
---

Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174- 2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

# INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

BORJAS CABRERA PAMELA LIZETH

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>18%</b>
<b>2</b>	<a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>3</b>	<a href="http://repositorio.unac.edu.pe">repositorio.unac.edu.pe</a> Fuente de Internet	<b>1%</b>

Excluir citas      Activo  
Excluir bibliografía      Activo

Excluir coincidencias < 1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN .....	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS .....	22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	27
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	29
ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES .....	38
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	40
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	43

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rezola de la provincia de cañete, durante el periodo 2023.

**Materiales y métodos:** El método a emplear será de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, con un diseño no experimental y correlacional. La muestra seleccionada comprenderá a 100 familiares de pacientes críticos. Se empleará la encuesta como técnica, y se utilizarán dos cuestionarios. El primero, un cuestionario tipo escala Likert con 22 ítems, diseñado para medir la percepción del cuidado humanizado, estructurado en 4 dimensiones. El segundo instrumento será la Encuesta de Satisfacción Familiar de Cuidados Críticos (CCFSS), compuesta por 20 ítems que evaluarán la satisfacción en 5 dimensiones específicas.

**Resultados:** Para los resultados, se empleará la estadística descriptiva e inferencial, mediante el uso de tablas de frecuencia y de porcentaje, gráficos de barras, para representar los datos encontrados.

**Conclusión:** Los resultados obtenidos de este estudio se utilizarán para implementar estrategias destinadas a mejorar la atención y cuidado brindados a los pacientes en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

**Palabras clave:** percepción, cuidado humanizado, satisfacción de familiares, pacientes críticos (DeCS)

## ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between the perception of humanized nursing care and the satisfaction of relatives of patients in the intensive care unit of the Rezola Hospital in the province of Cañete, during the period 2023.

**Materials and methods:** The method to be used will be a quantitative, descriptive and transversal approach, with a non-experimental and correlational design. The selected sample will include 100 relatives of critically ill patients. The survey will be used as a technique, and two questionnaires will be used. The first, a Likert scale questionnaire with 22 items, designed to measure the perception of humanized care, structured in 4 dimensions. The second instrument will be the Critical Care Family Satisfaction Survey (CCFSS), composed of 20 items that will evaluate satisfaction in 5 specific dimensions.

**Results:** For the results, descriptive and inferential statistics will be used, through the use of frequency and percentage tables, bar graphs, to represent the data found.

**Conclusion:** The results obtained from this study will be used to implement strategies aimed at improving the care and attention provided to patients in the Intensive Care Units.

**Keywords:** perception, humanized care, family satisfaction, critically ill patients (MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, las unidades de cuidados intensivos se han establecido como un servicio de alta complejidad cuyo propósito principal es brindar un cuidado integral a individuos en estado crítico de salud. Estos pacientes son hospitalizados debido a una variedad de complicaciones, que incluyen desde el agravamiento de enfermedades neurológicas, metabólicas, renales y cardiorrespiratorias, entre otras. Es importante resaltar que estas áreas presentan características específicas que pueden diferir entre sí, creando así una distinción significativa en comparación con otros servicios de hospitalización (1).

El personal de enfermería desempeña un papel crucial al asumir la responsabilidad del cuidado de pacientes con diagnósticos críticos. Este compromiso implica la realización de procedimientos esenciales, como el mantenimiento de la vía aérea permeable y el aseguramiento de un patrón respiratorio adecuado en el paciente, entre otros aspectos, para garantizar un cuidado efectivo. Ellos siguen una serie de pasos indispensables que abarcan desde el monitoreo de los signos vitales hasta la aplicación de ventilación asistida, la aspiración de secreciones, la movilización del paciente y la evaluación de su estado (2).

En el año 2019, la Organización Mundial de la Salud (OMS) presentó datos significativos, indicando que el 6,1% de los casos fueron clasificados como críticos, mientras que el 13,8% fueron considerados como graves. Además, se informó que el 9,8% y el 15,2% de los pacientes necesitaron ventilación mecánica, lo que los hizo propensos a someterse a procedimientos especializados (3). Por otro lado, la OMS también destacó que anualmente 56,4 millones de personas fallecen, y una proporción significativa de estos decesos ocurre en entornos hospitalarios, específicamente en unidades de cuidados intensivos (4).

En el año 2020, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) emitió un informe que señaló una preocupante tasa de atención inadecuada, con impacto directo en los índices de mortalidad. Esta tasa varió entre 47 y 350 muertes por cada mil habitantes en las regiones de América. A partir de este análisis, el cuidado de los pacientes se ha erigido como uno de los indicadores más significativos de la calidad de atención proporcionada por los profesionales de enfermería. Esta dimensión se



ha convertido en un componente esencial con potencial para identificar problemas en diversas instituciones de salud (5).

En España, un estudio realizado en 2020 reveló que el 57,2% de los familiares evaluados percibieron un nivel de cuidado poco favorable por parte del equipo de profesionales de enfermería, a pesar de que este enfoque permitía reducir el tiempo de estancia hospitalaria. Esta percepción desfavorable sugiere posibles áreas de mejora en la calidad de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería. La discrepancia entre la eficiencia en la reducción del tiempo de estancia y la insatisfacción de los familiares destaca la importancia de abordar no solo los aspectos prácticos y clínicos, sino también la comunicación, la empatía y otros elementos que influyen en la percepción global de la atención (6).

Asimismo, la (OMS) establece que se deben considerar todas las variables en la atención médica, la información del paciente y la ayuda clínica para lograr la satisfacción del paciente. De igual forma, conocer el nivel de cumplimiento de los pacientes hospitalizados de la gestión de bienestar presentado en las fundaciones de retiro administradas por el gobierno, lo que establece un aparato útil para evaluar la naturaleza de la gestión de bienestar según la perspectiva del paciente, caracterizar áreas de progreso y hacer más productiva la distribución de los bienes para dar el mejor carácter de administración y de esta manera el cumplimiento persistente (7).

En los países de América Latina, actualmente, las condiciones laborales para los profesionales de enfermería son preocupantes. Estos profesionales no cuentan con condiciones óptimas ni apropiadas, lo que se refleja en la percepción no muy favorable de los familiares. Se reconoce que la labor de enfermería está estrechamente ligada a las habilidades, capacidades, toma de decisiones y estrategias adoptadas para brindar atención al paciente. El fin principal es proporcionar confort y confianza a los familiares, a pesar de las limitaciones en las condiciones de trabajo (8).

En Cuba en el año 2019, realizando un análisis epidemiológico se adquirió que los cálculos a vesícula es una de las condiciones médicas más significativas y más establecidas que afectan al hombre; con verdaderas ramificaciones clínicas sociales o monetarias, por su alta recurrencia e inconvenientes, siendo el cólico una

indicación clínica más reconocida (70% a 80% casos). Esta infección crónica es una de las más constantes, afecta a muchas personas en todo el mundo, ocurre en el 20% de las mujeres y el 10% de los hombres, su tratamiento es la colecistectomía (9).

En el país de Chile en el año 2019, una investigación identificó varios factores que generan la insatisfacción de los familiares de los pacientes, dentro de estas la edad es un factor con mayor importancia ya que existe una tasa de 44% de la población de 50 años que padecen esta enfermedad (10). Por otro lado, en México, una investigación llevada a cabo en el mismo año puso de manifiesto la insatisfacción de los familiares respecto al desempeño de los profesionales de enfermería. En este contexto, la percepción obtenida fue medianamente favorable para el 43% de los participantes (11).

En Colombia, en año 2020, los resultados de una investigación revelaron que el 78% de los familiares percibieron una atención favorable por parte del personal de enfermería. Sin embargo, es importante señalar que el 22% de los familiares experimentaron una percepción negativa respecto al desempeño de los profesionales, generando insatisfacción (12). Por otro lado, en Ecuador, los hallazgos de una investigación indicaron que el 86,2% de los evaluados expresaron una aceptación favorable, y un notable 96% recomendó la atención brindada por los profesionales de enfermería (13).

En nuestro País, desde el año 2020, la situación de la salud pública ha estado en el centro de una situación problemática. Este hecho a través de la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) ha señalado un aumento del 50% en los reclamos registrados en las instituciones prestadoras de servicios de salud. Este incremento subraya la importancia de informar sobre la insatisfacción percibida por los pacientes y sus familiares con respecto a los servicios proporcionados por dichas instituciones (14).

En la provincia de Cajamarca-Perú, en el año 2022, se llevó a cabo un estudio que reveló que el 46% de los participantes percibieron de manera desfavorable la atención proporcionada por los profesionales de enfermería. Este hallazgo indica una percepción crítica por parte de una parte significativa de los pacientes o

familiares en cuanto a la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería en ese entorno hospitalario específico (15).

Otro estudio local, llevado a cabo en el año 2020, un hospital del Callao, descubrió que el 82,5% de los familiares manifestaron una percepción medianamente favorable respecto al cuidado proporcionado por los profesionales de enfermería. Además, se observó que el 48% de los participantes expresaron una percepción medianamente favorable con respecto al cuidado de enfermería (16).

En resumen, la situación actual del cuidado humanizado y la satisfacción de los familiares de pacientes presenta desafíos a nivel mundial y latinoamericano, con la necesidad de abordar aspectos como la eficiencia, comunicación, empatía y percepción de calidad para garantizar una atención integral y satisfactoria. Organizaciones internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), han señalado la importancia de mejorar la atención en estas áreas críticas de los hospitales. Datos de la OMS resaltan la frecuencia de casos críticos y la necesidad de procedimientos especiales, mientras que informes de la OPS indican tasas de atención inadecuada que impactan la mortalidad en América Latina. A nivel nacional, se han realizado estudios en varios países latinoamericanos, que revelan percepciones diversas de la calidad del cuidado de enfermería. Estos estudios destacan áreas de insatisfacción, como la percepción de cuidado poco favorable, a pesar de esfuerzos para reducir la estancia hospitalaria en las UCI. En este escenario, se implementan instrumentos como SERVQUAL para medir la satisfacción del paciente, destacando la importancia de las dimensiones tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía en la evaluación de la atención. Además, teorías de enfermería, como la de Jean Watson, subrayan la importancia de un enfoque holístico y humano en la atención de la salud.

El cuidado humanizado se destaca como una de las preocupaciones más prominentes en las instituciones de salud. Pues busca establecer un sistema de salud que aborde las demandas específicas de los pacientes. En este proceso de construcción, se consideran las experiencias socioculturales y emocionales a las que cada persona está expuesta. Para ello se debe comprender la realidad en la

que se desarrollan los eventos en las unidades de cuidados intensivos, permitiendo que la labor del profesional de enfermería sea lo más destacada posible (17).

La percepción del cuidado de enfermería se define como un proceso de interacción sujeto a sujeto, con el propósito de cuidar, apoyar y acompañar a individuos y grupos en el logro, fomento y recuperación de la salud, abordando sus necesidades específicas. Además, este cuidado es un método sistemático y organizado establecido para administrar la atención de enfermería de manera individualizada (18).

Por lo tanto, la atención al paciente por parte del profesional de enfermería implica alcanzar un nivel de cuidado con excelencia. Esto conlleva a entender las necesidades del paciente, planificar el cuidado de manera que satisfaga esas necesidades, y llevar a cabo este plan de manera eficiente y continua. La eficacia y eficiencia del cuidado al paciente se registran a través de un monitoreo constante, control y seguimiento continuo (19).

La percepción de los familiares sobre el cuidado de enfermería en pacientes críticos desempeña un papel fundamental en el contexto de la atención en salud. Cuando un ser querido se encuentra en estado crítico, los familiares se convierten en observadores y participantes activos en el proceso de atención. Estas percepciones se fundamentan en diversos aspectos, como la calidad del cuidado proporcionado, la comunicación efectiva, la empatía demostrada por el personal de enfermería, el apoyo emocional brindado, la inclusión en la toma de decisiones, el respeto a las creencias del paciente, la seguridad del paciente, así como la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud (20).

La teoría de Donabedian se centra en la evaluación de la calidad de la atención en salud, incluyendo la percepción del cuidado. Aplicar esta teoría a la percepción de los familiares implica acciones positivas en todas sus dimensiones, lo que resulta en una experiencia de cuidado satisfactoria para las familias. Este enfoque positivo puede contribuir a una mayor confianza en el sistema de salud y al bienestar emocional de los familiares. Por otro lado, las percepciones negativas en cualquiera de las dimensiones del cuidado pueden generar inquietudes y desconfianza en el cuidado de enfermería. La mejora del cuidado a los pacientes críticos se basa en cuatro componentes fundamentales que abordan diversas dimensiones del

cuidado. Estos componentes son la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional (21).

En primer lugar, el componente biológico se enfoca en la apreciación y comprensión de los elementos vinculados a la salud física y el bienestar de los pacientes por parte de sus familiares. Además, implica la evaluación de las intervenciones y la atención brindada por el personal de enfermería en lo que respecta a la gestión de las necesidades de salud y fisiológicas de los pacientes que se encuentran en un estado crítico (22).

La dimensión biológica, también implica la observación y percepción de los familiares en cuanto a la efectividad de los tratamientos, el monitoreo de los signos vitales, la administración de medicamentos, la realización de procedimientos y otras intervenciones relacionadas con la salud física del paciente. También abarca la gestión de la alimentación y el control de las infecciones. En este contexto, los familiares tienen la capacidad de evaluar la competencia y la atención en la prestación de servicios de salud, lo que incluye la percepción de la calidad del cuidado biológico proporcionado (23).

En segundo lugar, se tiene a la dimensión sociocultural, que se centra en la evaluación y comprensión de los aspectos relacionados con la influencia de factores sociales y culturales en la atención proporcionada a los pacientes en situaciones críticas. Esta dimensión implica considerar los valores, creencias, costumbres, expectativas y contextos socioculturales de los familiares y del propio paciente. Todos estos elementos pueden influir en la percepción de la calidad y la efectividad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería (24).

Adicionalmente, la dimensión sociocultural abarca la comunicación intercultural, lo que implica la capacidad humana para comprender y respetar las necesidades y preferencias de los pacientes y sus familias que provienen de diversos orígenes culturales. La correcta gestión de la diversidad cultural y la adaptación de las prácticas de enfermería a diferentes contextos socioculturales pueden tener un impacto significativo en la satisfacción de los familiares y en su percepción de la calidad del cuidado proporcionado (25).

En tercer lugar, la dimensión espiritual se enfoca en evaluar cómo se gestionan y respetan las necesidades espirituales de los pacientes y sus familiares durante la atención de salud en situaciones críticas. Es de suma importancia reconocer y abordar estas dimensiones espirituales, ya que pueden desempeñar un papel significativo en la creación de una experiencia de cuidado más profunda y satisfactoria para los familiares y pacientes, especialmente en momentos de vulnerabilidad o crisis de salud (26).

La dimensión espiritual está igualmente vinculada a la comunicación empática y a la habilidad del personal de enfermería para escuchar las preocupaciones espirituales tanto de los familiares como de los pacientes. Una percepción positiva respecto a la espiritualidad puede tener un impacto considerable en la satisfacción de los familiares, generando la sensación de que el cuidado proporcionado es completo y comprensivo. La habilidad del profesional de enfermería para abordar aspectos espirituales con empatía y comprensión contribuye a crear un ambiente de atención más holístico y centrado en las necesidades emocionales y espirituales de los pacientes y sus familias durante situaciones críticas de salud (27).

En cuarto lugar, la dimensión emocional, se concentra en evaluar la manera en que se abordan de manera oportuna las necesidades emocionales y psicológicas de los pacientes y sus familias durante la atención en situaciones críticas. En este contexto, el respaldo emocional y la comunicación compasiva se erigen como componentes fundamentales para ofrecer un cuidado integral y satisfactorio en momentos de crisis de salud. La atención a la dimensión emocional contribuye significativamente a la experiencia general del paciente y sus familiares, promoviendo un entorno de atención más comprensivo y empático (28).

En situaciones de crisis, los familiares tienen la capacidad de evaluar la empatía, la comunicación y la sensibilidad del equipo de profesionales de enfermería respecto a sus preocupaciones y angustias emocionales. Esto implica la percepción de si se les proporciona información clara y comprensible sobre la condición del paciente, si se les permite expresar sus temores y ansiedades, y si reciben apoyo para afrontar el estrés emocional en momentos críticos. Estos elementos son cruciales para construir una relación de confianza entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familiares (29).

El trato: Alude a la consideración dada por el enfermero (a), respecto el tipo de cuidado y cualidades, tomando en cuenta la seguridad, gentileza, bondad, consideración, interés, tolerancia, parentesco y seriedad. La perspectiva negativa alude a formas de comportarse relacionadas con la temeridad, la falta de compromiso, la falta de consideración, mentalidades que provocan agonía o preocupación con respecto al personal que les da la consideración necesaria (30).

La calidad de la técnica del cuidado: Este se refiere a las aptitudes y capacidades especializadas que mueve el profesional de enfermería, fundamentales al poner en práctica las técnicas esenciales para dar suficiente consideración: pericia en el cuidado, impecabilidad, experiencia, planificación, detalle, analista, evitar daños y dar una reacción óptima a los datos del paciente. La perspectiva negativa en este sentido incorpora incapacidad, poca capacidad para la utilización de sistemas, métodos antiguos, elecciones que ponen en peligro la existencia del paciente (31).

La continuidad del cuidado: Estos se caracterizan por la intrusión en el cuidado que brinda el personal de salud. Infiere los datos del estado de bienestar del paciente, brindando a los pacientes lo que es importante para abordar sus problemas, evaluándolos continuamente y dando la consideración oportuna dependiendo de sus necesidades (32).

Resultados obtenidos del cuidado: Hace referencia a mejorar o mantener el bienestar en función de la idoneidad del tratamiento, así mismo, incluye alentar a los pacientes, disminuir rápidamente el dolor, consolarlos, brindarles seguridad, mantener a los pacientes impecables, agradables y capacitarlos para el cuidado (26).

Por otro lado; La satisfacción de los pacientes es un fenómeno complejo que se ve influenciado por las experiencias individuales y se evalúa en función de las expectativas personales y del entorno cercano del paciente. Esta evaluación positiva puede utilizarse para calificar favorablemente la atención brindada por el personal de enfermería, proporcionando una herramienta valiosa para mejorar la experiencia del usuario. La atención centrada en el paciente y la atención a estos aspectos contribuyen a una experiencia más positiva y satisfactoria para los pacientes y sus familias (33).

La satisfacción del paciente definido según la RAE, es aquella sensación de consuelo que se adquiere con el cumplimiento de los requisitos, es la respuesta certificable al caso, pregunta o incertidumbre. El cumplimiento es una realidad que no ocurre en lo teórico, generalmente está conectado con puntos de vista reales que influyen directamente en el discernimiento del cliente (34).

La dimensión garantía de la satisfacción es uno de los principales requisitos es el tener la garantía de que se le está atendiendo al familiar hospitalizado en la UCI de manera correcta, por ello los pormenores de todo el tratamiento deben contar con una corroboración, esta será necesario ya que el rol del cuidador es justamente el verificar todo lo relacionado a los cuidados brindados al familiar que tiene a cargo. Por ello los exámenes, como el rayo x, análisis de sangre y demás exámenes de laboratorio, así como el conocer y reconocer el personal de enfermería y a los médicos tratantes puede brindar al cuidador cierta tranquilidad de que se confirme que los cuidados y el personal que atienden al familiar sean los más indicados en la atención (35).

La Información al familiar primario del paciente crítico, es la obligación de captar información, cuando el paciente ya tiene cierto tiempo y ya se ha acordado designar al familiar, una de las primeras responsabilidades es recopilar información de salud del familiar hospitalizado y tender puentes comunicacionales con el médico tratante y los enfermeros que atenderán al paciente crítico; es normal que al principio el cuidador se siente impotente y desesperado por aprender y ver las posibilidades de recopilar información y trasmitirlas a los familiares (36).

La proximidad es la responsabilidad de cuidar del familiar hospitalizado es tomado como una labor que cualquiera pudiera ejecutar y que el familiar que dispone de tiempo debe hacer esa labor y que incluso si es remunerado o se le brinda todas las facilidades económicas eso bastara para su labor, no siempre esa visión puede ser aceptada ya que en la toma de decisiones deben ser elegidas en conjunto. La cualidad de un cuidador es tener una proximidad máxima con el paciente, por ello es el más indicado en asuntos de apoyo moral y espiritual, es el quien está en íntima relación, es quien debe adaptarse a los horarios de visita y estar pendiente cuando el enfermero que atiende al paciente lo llame; asimismo, es fundamental que el familiar durante las visitas de su proximidad (37).



El Soporte al familiar primario del paciente crítico, debe fortalecer la relación terapéutica cuidador/paciente/enfermero para crear honestidad en la relación. La misma debe ser preservada durante la permanencia en el hospital; los enfermeros tratan de hacer todo lo posible para informar al cuidador y a los familiares que estén en la sala de espera. Algunos cuidadores les resultan muy útil participar más en la atención mientras el paciente se recupera, se pueda ayudar cepillando los dientes del paciente o masajeando sus manos y pies como una forma de transmitir a los enfermeros y al equipo multidisciplinario que comprende y apoya su labor, en el caso de recuperación debe estar pendiente de posibles traslados; asimismo, el familiar debe darle el soporte emocional necesario a su familiar (38).

La Comodidad en las unidades de cuidados intensivos (UCI), se da cuando los enfermeros básicamente se encargan de salvar vidas; es decir, recibir pacientes críticos, por tal motivo todo el equipamiento con el que cuentan debe estar acondicionado para brindar la mayor confortabilidad al paciente. Mientras el cuidador pueda estar en el área debe determinar y describir a sus familiares sobre las comodidades y el equipamiento de dicha área. Debe hacer un reconocimiento de las zonas más importantes, y si es que los enfermeros cumplen con su labor de dar comodidad; debido al estado de salud de los pacientes pudiera ser un ambiente de mucho estrés, sin embargo, puede haber intimidad entre el cuidador y el familiar; asimismo, los familiares deben de suplir sus necesidades básicas como son estar en un lugar confortable y armonioso para estar a gusto al lado del paciente (39).

Según los niveles de satisfacción que puede tener el paciente según lo propuesto por Thompson son: Satisfacción respecto a la sensación generada por el bienestar que presenta un individuo cuando se ha colmado un deseo o necesidad. Regularmente satisfecho: Ocurre cuando los supuestos del paciente concuerdan con la consideración recibida en la asistencia. Desilusión: ocurre cuando las suposiciones del paciente superan con creces la consideración recibida por la ayuda (40).

La teoría de enfermería de Leninger, conocida como la Teoría de la diversidad y la universalidad, se fundamenta en el enfoque de cuidados culturales y define el campo de la enfermería transcultural. Esta teoría va más allá de los conocimientos culturales y utiliza los cuidados de enfermería como elemento clave. Leninger

sostiene que con el tiempo surgirá una nueva forma de práctica enfermera que reflejará diversas modalidades de cuidado enfermero; esto requerirá un conocimiento profundo de las distintas formas de cuidado enfermero en diversas culturas (41).

La teoría de cuidado de Jean Watson es una perspectiva influyente en la enfermería que aboga por un enfoque holístico y humano en la atención de la salud. Esta teoría se fundamenta en varios conceptos fundamentales que destacan la importancia del cuidado interpersonal y la comprensión profunda del paciente. Se enfatiza la consideración del paciente como un ser humano completo, más allá de ser simplemente un conjunto de síntomas o enfermedades. Cuando los familiares perciben la atención de enfermería bajo este enfoque, puede generar una impresión muy positiva en cuanto a la calidad de atención que recibe su ser querido (42)

Santana & colaboradores (28), en Brasil, en el año 2018, desarrollo una investigación titulada, "Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza". La investigación fue descriptiva aplicativa de corte transversal. El instrumento aplicado fue una encuesta de 14 ítems. Los resultados fueron: 0% de los encuestados logró un grado ventajoso de atención de enfermería, luego, nuevamente, 91.6% logró un grado de atención protegido y de calidad, finalmente 79% obtuvo un grado bajo de valor. Por otra parte, con respecto a la variable de cumplimiento, el 92% llegó a un nivel innegable, en cuanto a atención en las partes de especialización competente, instructiva y de confianza, nuevamente, el 8% de los encuestados aludió a un nivel bajo en cuanto a cumplimiento. Se concluyó en la investigación que el nivel de atención de enfermería fue muy bajo para los pacientes.

Rivera y colaboradores (29), en México, en el año 2019, en su investigación con título, "La satisfacción del paciente Post-operado en el Cuidado humanizado de Enfermería". La investigación fue transversal de tipo descriptivo no experimental. El instrumento que se utilizó fue una encuesta la cual fue analizada por el programa SPSS v21. Los resultados obtenidos fueron que la mayoría de la población revisada eran mujeres, casadas y empleadas, con una media matemática de 40 años, con instrucción básica y una estancia clínica normal de cinco días. La gran mayoría de la consideración dada fue por parte del personal femenino mostrando seguridad y

habilidad en las técnicas que realizan, ofreciendo una ayuda ideal con consideración. El resultado fue que la gran mayoría de la población está contenta con el trabajo realizado por Enfermería ya que acepta una actitud consciente similar a su consideración, que es el resultado de una interacción de formación. Considerando lo anterior, se evidencia la naturaleza del cuidado de enfermería y el grado de cumplimiento del paciente, lo cual es significativo para la realización de programas de progreso y un ciclo inteligente.

Meléndez y colaboradores (30), en Ecuador, en el año 2019, en su investigación titulado “Percepción del Cuidado Humanizado y la satisfacción del familiar en el Postoperatorio Inmediato de Pacientes Histerectomizadas”. La exploración tuvo una metodología cuantitativa, con un nivel descriptivo, con una sustentación en campo. El instrumento que se aplicó fue la encuesta común formulario de 11 preguntas. Los resultados obtenidos fueron que el 94% de los encuestados generalmente controlan signos esenciales con el fin de colaborar con la paciente, el 78% ejecuta cuidados personalizados a la luz del análisis de enfermería y los requerimientos del cliente, y el 72% mantiene correspondencia con la paciente histerectomizada, ofreciendo confianza, contacto y comunicación no verbal, el 67% de los encuestados expresaron que en general a los cuidados les ayuda a mejorar su salud, mientras que el 33% expresaba que a todos los pacientes se les debería dar la misma calidad de cuidado. Se llega a la conclusión que la atención es una interacción compleja pero fundamental durante el proceso postoperatoria.

Pérez (33) en el Perú, en el año 2019, en su investigación titulado, “Percepción del Cuidado de enfermería y satisfacción del familiar del paciente pre quirúrgico del Hospital Víctor Lazarte Echegaray”. La investigación fue del tipo descriptivo correlacional. El instrumento que se aplicó fue creado por Guzmán Ortiz en 2004, que consta de 18 preguntas separadas en 3 partes. Los resultados obtenidos fueron que el 80% de los pacientes revelaron haber recibido cuidados de enfermería normales, el 72.5% en la parte relacional y el 75% en el clima. El 72.5% de los pacientes reportan decepción en ejercicios de bienestar, 67.5% en amabilidad, 60% en correspondencia, 57.5% en habilidad y 52.5% en credibilidad y reportan sentirse felices con la consideración recibida con 47,5% en acción de validez, 42.5% en habilidad acción, 40% en correspondencia y 32.5% y 27.5% en el espacio de civismo y seguridad. Finalmente, se infiere que los cuidados de enfermería que se

están aplicando en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray no cumplen con el grado de cumplimiento de los pacientes pre trabajados.

Carpio y Melgarejo (34) en Perú, en el año 2019, en su estudio titulado “Percepción de Cuidado humanizado del enfermero(a) desde la perspectiva del familiar del paciente internado en el Hospital III ESSALUD. Chimbote”. La investigación fue del tipo cuantitativo y diseño descriptivo. El instrumento que se aplicó fue un Test de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería PCHE. Los resultados que se obtuvieron fueron que el 65,7% de los pacientes ven un grado aceptable de cuidados de enfermería adaptados, el 34,3% un grado estándar de cuidados de enfermería refinados. Con respecto a los aspectos, el 68,6% de los pacientes ven un grado decente de tranquilidad constante, el 34,3% de los pacientes un grado habitual de aliento cotidiano. El 51,4% de los pacientes ven un grado regular de ayuda real, el 48,6% de los pacientes un grado decente de ayuda real. El 65,7% de los pacientes ven un grado decente de las características de la práctica de enfermería, el 34,3% de los pacientes un grado regular de las características de la práctica de enfermería. El 60,0% de los pacientes ven un grado decente de proactividad, el 40% de los pacientes un grado estándar de proactividad. Por último, se razona que la mayoría de los pacientes ingresados en el Hospital III EsSalud ven un grado de atención digno.

Mariños y Portalatino (35) en Perú, en el año 2020, en su trabajo de investigación de nombre “Nivel de satisfacción del cuidado de enfermería según percepción del familiar del adulto postoperado, servicio de cirugía, Hospital Eleazar Guzmán Barrón, 2019”. El enfoque que tuvo la tesis fue cuantitativo no experimental descriptivo. El instrumento se compone de 2 dimensiones con 22 preguntas cerradas de opción múltiple. Los resultados fueron que el 6,7% de los adultos posoperatorios están algo felices con la atención de enfermería en el aspecto fisiológico y el 25% de los adultos posoperatorios están algo felices con la atención de enfermería en el aspecto psicosocial. Se concluye del examen que existe una alta ausencia de procedimientos y técnicas para sistemas de cumplimiento de los cuidados de enfermería.

La importancia del estudio sobre la satisfacción del cuidado de enfermería se encuentra estrechamente relacionado con la calidad del cuidado brindado por el

personal de enfermería, y también influenciado por otros aspectos, como la infraestructura del centro de salud. Se evidencia que la satisfacción del paciente desempeña un papel determinante en su experiencia y atención médica. En particular, los pacientes de las unidades de cuidados intensivos tienden a evaluar de manera más significativa la calidad de la atención que reciben, dado que la atención en el área de emergencia a menudo es rápida, pero puede ser percibida como incompleta debido a la alta demanda de pacientes, la falta de personal o de insumos necesarios. Estos factores evidencian la importancia de abordar no solo la eficiencia en la atención de emergencia, sino también la calidad percibida y la satisfacción del paciente para garantizar una atención integral y satisfactoria.

En términos de justificación teórica, la investigación se basa en una fundamentación exploratoria respaldada por trabajos de tesis y artículos científicos, brindando así un enfoque científico y riguroso al estudio. Se utiliza un modelo de enfermería propuesto por Eriksen para respaldar conceptualmente la investigación.

Se justifica de manera práctica, al proporcionar beneficios tangibles para los colegas de la salud, motivándolos a capacitarse en cuidados postquirúrgicos para pacientes sometidos a colecistectomía. Además, la información obtenida servirá como guía para desarrollar metodologías y estrategias eficientes al enfrentarse a situaciones similares. Desde el punto de vista social, el trabajo contribuirá a mejorar la recuperación y satisfacción de las personas que han pasado por esta operación.

Finalmente, la justificación metodológica y científica se refleja en el diseño experimental del trabajo. Se implementará un instrumento de recolección de datos, en este caso, una encuesta compuesta por 22 ítems y 4 dimensiones. La población se seleccionará mediante un muestreo probabilístico, asegurando representatividad en los resultados. Este enfoque metodológico proporcionará una base sólida para la recopilación y análisis de datos, contribuyendo a la validez y confiabilidad de la investigación.

El objetivo principal del estudio es determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rezola de la provincia de cañete, durante el periodo 2023.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio se llevará a cabo bajo un enfoque cuantitativo, empleando la recopilación de datos estadísticos para describir y contrastar el fenómeno en investigación. El diseño será no experimental, ya que no implicará la manipulación de variables por parte del investigador, y será prospectivo, con la toma de datos después de la aprobación del estudio. Con un diseño transversal, la recopilación de datos ocurrirá en un solo momento dentro de un período de tiempo definido. Este diseño se clasificará como descriptivo al detallar las características de la población de muestra, y de alcance correlacional, ya que buscará establecer relaciones entre variables. Este enfoque cuantitativo proporcionará información valiosa para abordar las preguntas planteadas en la investigación (43).

### 2.2. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población estará conformada por los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rezola de Cañete constituyen a la población. Según el número de camas del área de cuidados intensivos y la rotación de pacientes del mes anterior se espera que 100 familiares participen en el desarrollo de recopilación de información que se dará en los meses de noviembre y diciembre del 2023. La muestra de la investigación estará constituida por la totalidad de la población, denominándose muestra censal; para tal fin se utilizará el muestreo no probabilístico por conveniencia o intencional (44).

Se tendrá en cuenta los criterios de inclusión y exclusión:

#### **Criterios de inclusión:**

- Tener parentesco con capacidad de tomar decisiones sobre la salud del paciente en la unidad de cuidados intensivos.
- Tener mayoría de edad.
- Que su familiar este internado un mínimo de 24 horas en la unidad de cuidados intensivos.
- Deseos de querer participar de forma voluntaria.

#### **Criterios de exclusión:**

- No tener parentesco con capacidad de tomar decisiones sobre la salud del paciente en la unidad de cuidados intensivos.
- No tener mayoría de edad.
- No tener deseos de participación.

### **2.3. VARIABLE(S) DE ESTUDIO**

#### **Variable 1: Percepción del Cuidado humanizado en enfermería**

**Definición conceptual:** La percepción del cuidado de enfermería se define como un proceso de interacción sujeto a sujeto, con el propósito de cuidar, apoyar y acompañar a individuos y grupos en el logro, fomento y recuperación de la salud, abordando sus necesidades específicas. Además, este cuidado es un método sistemático y organizado establecido para administrar la atención de enfermería de manera individualizada (18).

**Definición operacional.** relacionada con la evaluación del cuidado enfermero, utilizando un cuestionario, en el cual se establecen la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional; considerando el puntaje máximo de 66 puntos y el mínimo de 22 puntos.

#### **Variable 2: Satisfacción de los Familiares**

**Definición conceptual.** Es el nivel de sentimiento de prosperidad que siente el paciente después de obtener la consideración o consideración del profesional de enfermería al abordar básicamente sus necesidades y discernimientos según sus suposiciones (43).

**Definición operacional.** Es la satisfacción del familiar del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rezola de Cañete; según dimensiones garantía, información, proximidad, soporte y comodidad. Estos serán medidos por el instrumento el cual nos brindara de resultado que nivel de satisfacción tienen los pacientes con el cuidado que brinda el profesional de enfermería en el Hospital.

### **2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **2.4.1. Técnica de recolección de datos**

Se utilizará la técnica de encuesta como método principal para llevar a cabo este estudio, ya que es una herramienta ampliamente empleada por los investigadores para recopilar información de manera eficiente. La elección de esta técnica se justifica, en parte, por su capacidad para permitir al investigador obtener datos a través de una serie de preguntas estructuradas (45)

#### **2.4.2. Instrumento de recolección de datos**

**Instrumento 1:** Se empleará un cuestionario de escala Likert para evaluar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero en pacientes críticos. Este cuestionario, adaptado por Chávez en un estudio llevado a cabo en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Apoyo II en Sullana, Perú, consta de 22 ítems que abordan la variable de estudio. A su vez, se definen cuatro dimensiones: la biológica, compuesta por 6 ítems que evalúan el interés en los procesos biológicos y el respeto a la intimidad física durante la atención; la sociocultural, con 7 ítems que abordan la transculturalidad y las relaciones interpersonales; la espiritual, con 4 ítems que evalúan el interés por la fe y la solidaridad hacia el prójimo; y la dimensión emocional, con 5 ítems que consideran la disponibilidad y empatía (46).

**Instrumento 2:** Encuesta de Satisfacción Familiar de Cuidados Críticos (CCFSS), elaborado por Wasser et al. en el 2010; adaptado por Mansilla (47), en su estudio "Satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa, 2019"; consta de 20 ítems, según dimensiones garantía (04 ítems), información (05 ítems), proximidad (03 ítems), soporte (06 ítems), y comodidad (02 ítems); escala de puntuación (muy insatisfecho=1, insatisfecho=2, no está seguro=3, satisfecho=4 y muy satisfecho=5); y el valor final será nivel de satisfacción mala (43-71), regular (72-99) y buena (100-129).

#### **2.4.3. Validez y confiabilidad de los instrumentos**

La validación del instrumento fue llevada a cabo por Chávez (46), en un estudio realizado en Perú. Este proceso se basó en el juicio de expertos, en el que participaron 5 jueces especializados en el área correspondiente. Estos expertos expresaron sus opiniones acerca del constructo del instrumento, y posteriormente, sus evaluaciones se analizaron considerando los criterios de pertinencia, claridad



y precisión para los ítems propuestos. Como resultado de este análisis, concluyeron que el instrumento es aplicable.

Por otro lado, la validación del instrumento “satisfacción de necesidades”. La validez se realizó mediante el juicio de expertos evaluados por Mansilla (47), mediante el Coeficiente de Correlación de Pearson de la variable ( $p=0.80$ ), que permite concluir que el instrumento presenta validez de constructo.

Asimismo, Chávez (46), llevó a cabo la evaluación de la confiabilidad del instrumento en un estudio realizado en Perú. Utilizó la prueba estadística conocida como alfa de Cronbach, aplicándola a una muestra piloto que representaba el 20% de la población total y que no estaba incluida en el estudio principal. Después de realizar el análisis correspondiente, se llegó a la conclusión de que el instrumento mostraba confiabilidad, con un valor de 0,774.

Par el instrumento satisfacción de los familiares del paciente también se realizó mediante en ensayo piloto a una muestra reducida de otra población similar de estudio evaluadas por el autor Mansilla (47), reportados en el Coeficiente de Alfa de Cronbach de la variable ( $\alpha=0.89$ ), que permite concluir que el instrumento es altamente confiable.

## **2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

La ejecución de este estudio se llevará a cabo tras la aprobación del proyecto de investigación por parte del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora. Posteriormente, se solicitará la autorización correspondiente de la jefatura y se obtendrá el consentimiento informado de la población muestral. Este proceso se llevará a cabo con un estricto respeto a los principios éticos que rigen la investigación, considerando cuidadosamente los criterios de inclusión y exclusión del estudio. La protección de la privacidad y la confidencialidad de los participantes será una prioridad, asegurando que se cumplan todos los estándares éticos necesarios para llevar a cabo la investigación de manera ética y responsable.

### **2.5.2. Aplicación de instrumentos de recolección de datos**

Una vez obtenida la autorización del director del Hospital Rezola de Cañete, se procederá a elaborar el cronograma de recolección de datos en colaboración con la enfermera jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos, asignando un promedio de 30 minutos para cada participante del estudio. Posteriormente, se aplicarán los instrumentos diseñados para evaluar el nivel de importancia de las necesidades y la satisfacción de las necesidades del familiar primario de los pacientes críticos de la UCI. Este proceso se llevará a cabo con el objetivo de recopilar datos valiosos que contribuirán a la comprensión de la percepción y experiencia de los familiares en relación con el cuidado proporcionado en la unidad de cuidados intensivos.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

Se llevará a cabo el análisis correspondiente de cada encuesta aplicada a cada participante. Los datos recopilados serán almacenados en una hoja de cálculo utilizando el programa Microsoft Excel, donde se codificarán para su posterior análisis en el programa estadístico SPSS. El análisis descriptivo se realizará mediante la creación de tablas de frecuencias y porcentajes, permitiendo una presentación clara y comprensible de los resultados obtenidos. Este proceso analítico contribuirá a identificar patrones, tendencias y relaciones en la percepción de los familiares sobre el nivel de importancia y satisfacción de las necesidades en la Unidad de Cuidados Intensivos.

## **2.7. ASPECTOS ÉTICOS**

En el presente estudio, se garantizará la Autonomía, respetando la participación voluntaria de los familiares, quienes proporcionarán su consentimiento informado de manera voluntaria. En términos de Beneficencia, la investigación buscará beneficiar a los familiares, asegurando que sus necesidades sean atendidas en el contexto de la atención del paciente crítico. Se observará el principio de No Maleficencia, ya que la participación de los familiares no conllevará ningún daño ni riesgo, limitándose al llenado de dos instrumentos. En cuanto a la Justicia, se asegurará que los familiares que acudan a la unidad de cuidados intensivos sean tratados con respeto, independientemente de su condición social, género, raza, edad, religión o afiliación política (48).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### 3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	J	J	A	S	O	N	D
Identificación del problema	X						
Revisión bibliográfica	X						
Elaboración de la situación problemática	X						
Formulación del problema	X						
Elaboración de los objetivos		X					
Elaboración de la justificación		X					
Elaboración de la limitación de la investigación		X					
Elaboración del marco teórico		X					
Elaboración de la hipótesis			X				
Elaboración de la metodología			X				
Elaboración de la población, muestra y muestreo			X				
Definición conceptual y operacional de variables				X			
Elaboración de técnicas e instrumentos				X			
Plan de procesamiento y análisis de datos				X			
Elaboración de los aspectos éticos				X			
Elaboración de los aspectos administrativos					X		
Elaboración de las referencias					X		
Elaboración de los anexos					X		
Revisión final de proyecto					X		
Aprobación del proyecto					X	X	X

### 3.2. Recursos financieros

	Rubros	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	
				Unitario	Total
	Tipeo	Hoja	100	2.00	200.00
	Internet	Horas	500	2.00	1,000.00
<b>Servicios</b>	Encuadernación	Unidad	06	50.00	300.00
	Viáticos	Unidad	60	10.00	600.00
	Movilidad	Unidad	180	2.00	360.00
	<b>Subtotal</b>				<b>2,460.00</b>
	Papel bond	Millar	01	35.00	35.00
	Lapiceros	Unidad	06	2.00	12.00
<b>Recursos materiales</b>	Archivadores	Docena	05	20.00	100.00
	Memoria USB	Unidad	01	50.00	50.00
	<b>Subtotal</b>				<b>197.00</b>
<b>Nº</b>	<b>ÍTEMS</b>		<b>COSTO (S/.)</b>		
1	Servicios		2,460.00		
2	Recursos materiales		197.00		
<b>TOTAL</b>			<b>2,657.00</b>		

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aguilar C. La realidad de dla unidad de cuidados intensivos. Rev. Med. Crit. [Internet] 2019. [revista en internet]. 2019. [citado el 23 de setiembre del 2023]; 31(3): 171 - 173 pp. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7664356/>
2. Barrios J, Orellano L. Percepción del familiar del paciente de la Unidad De Cuidados Intensivos, sobre el cuidado que Le brinda la enfermera, en un Hospital de Minsa, Chiclayo. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo., 2019. [. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2927>
3. Higuera J, Tato J, Lorente B y colaboradores. Cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivos en pacientec criticos. Rev. Medic. Clin. [Internet], 2021; [citado el 23 de setiembre del 2023]: 21(3): 228 - 233. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0122726220301063?via%3Dihub>
4. Organización de las Naciones Unidas. Más enfermeras para los menos atendidos. [sede Web]. Lugar de publicación: ONU; Nueva York- Estados 36 Unidos [actualizado el 12 de mayo de 2018; acceso 30 de noviembre de 2020]. Available from: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433532>
5. Organización Panamericana de Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas [internet]. OPS; 2019 [acceso el 21 de octubre del 2021]. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-ofhealth&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-ofhealth&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0)
6. Bautista R, Arias B. Percepción de los familiares de pacientes critico hospitalizados en respecto a comunicación. Revista cuidarte. [revista en internet]. 2020. [Citado el 23 de setiembre de 2023]; 8(4): pp 36. Available from: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216->

7. Aponte Cachay JM, Aguilar Agramonte EL. Nivel de satisfacción del paciente post operado del servicio de cirugía relacionado con la calidad del cuidado de enfermería en el Hospital Belén de Trujillo 2019. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Universidad Cesar Vallejo; 2019.
8. Rojas V. Satisfacción laboral y calidad del cuidado de enfermería en tiempos de covid – 19 en el servicio de neonatología del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, Trujillo, Perú [Tesis para obtener el grado de Maestría en Gestión de los Servicios de la Salu. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/48583>
9. Fabián Pantoja BM. Agentes determinantes en la elección de colecistectomía subtotal laparoscópica en adultos con colecistitis aguda litiásica en el Hospital Sergio Bernales de Enero 2013 a Diciembre 201. Vol. 1. Universidad Ricardo Palma; 2019.
10. Vázquez Y, Alvarez A, Aguirre D, Zayas J. Guía práctica clínica de enfermería enfocada en la seguridad de la persona durante el bypass cardiopulmonar. Revista Medicoquir. 2020;12:16.
11. Romero G, Cueva A, Jover S, Delgado H. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Enfermería Intensiva. [revista en internet]. 2019. [citado el 23 de setiembre de 2023]; 24(2): pp 8. Available from: <https://www.elsevier.es/esrevista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-criticoS1130239912000922>
12. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046>
13. Estalella G, Zabalegui A, Sevilla S. Management and leadership of nursing services in the emergency plan for the pandemic Covid – 19: The experience of the Clinic Hospital of Barcelona. Rev Enferm Clinic [Internet] 2021; 31: 12 – 17 p. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32419770/>

14. Canzio C. Relación entre calidad de servicio y satisfacción del usuario en emergencia de Hospitales Públicos de Lima Este, Perú [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola, 2020. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/USIL/8822/1/2019>
15. Cerquin Flor. Percepción del familiar sobre el cuidado del profesional de enfermería al paciente crítico; Hospital II- - E Simón Bolívar, Cajamarca. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de Cajamarca, 2022. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5935>
16. Aguilar R. Percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cuidados intensivos en la Clínica Maison de Sante, [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2020. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/4598>
17. Alanea T. Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/39841>
18. Zapata P. Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes Hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel de Lima, Peru. [Tesis el grado de Licenciatura en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener. Escuela, 2020. [citado. Available from: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046>
19. Velásquez J; Yari M. Percepción de la calidad del cuidado enfermería de los pacientes en observación en el servicio de emergencia, EsSalud Case, Arequipa. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2018. [citado el 23 . Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10818>
20. Rojas A. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos en un

- Hospital de Ica. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2021. [citado el 23 setiembre]. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/686>
21. Cabada J. Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del servicio de la unidad de cuidados intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho. [Tesis de Especialidad]. Perú: Universidad María Auxiliadora, 2021. [citado el 23 setiembre del 20. Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/538>
  22. Reynoso D. Relación entre la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Lima. [Tesis de Especialidad] Perú: Universidad Norbe. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6063>
  23. Rosalino L, Vera M. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – Essalud, Arequipa. [Tesis de Especialidad] Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, 2020. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/a4690854-b3cd-4f22-a527-dd24ed45799f/content>
  24. Gonzáles E, Guevara M. Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Nacional Pedro Rui. Available from: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1057>
  25. Farro K. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la calidad del cuidado de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud de Chiclayo. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad María Au. Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1324>
  26. Caycho B, Rodríguez R, Santillán C. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital de



- Essalud, Lima. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado el 23 set. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3682>
27. Yarinango M. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos - cuidados intermedios del hospital FAP. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. . Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/6571>
  28. Rojas R. Percepción del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional de Ica, [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4807/T061\\_70667536\\_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/4807/T061_70667536_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
  29. Mori M. Percepción de la calidad de atención y nivel de satisfacción del usuario externo en el servicio de emergencia del Hospital de Contingencia II-1 de Moyobamba, Tarapoto, Perú. [Tesis de Mestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo, 2019. [citado el 23 . Available from: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/31457>
  30. Eriksen LR. Patient Satisfaction With Nursing Care: Concept Clarification. J Nurs Meas [Internet]. 1995 Jan;3(1):59–76. Available from: <http://connect.springerpub.com/lookup/doi/10.1891/1061-3749.3.1.59>
  31. Ayuso Murillo D, Andres Gimeno B. Gestión de la calidad de cuidados de enfermería: seguridad del paciente [Internet]. 1st ed. Santos D, editor. Vol. 1, Elibro. 2015. 432 p. Available from: <https://www.editdiazdesantos.com/wwwdat/pdf/9788499698830.pdf>
  32. Martinez Garcia ME. Satisfacción Del Paciente Quirúrgico Con El Cuidado de Enfermería. Univ Nac José Faustino Sánchez Carrión [Internet]. 2018;13. Available from: <http://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/UNJFSC/4465%0Ahttp://eprints.uanl.mx/1137/1/1080116256.PDF>

33. Sillero A, Zabalegui A. Satisfacción de los pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería perioperatorios en un Hospital Español de tercer nivel. National Library of Medicine. [revista en Internet] 2018 [acceso 8 de junio de 2023]; 6: 20-34. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6295759/>
34. RAE. Diccionario RAE - ASALE [Internet]. RAE. 2022. p. 1–1. Available from: <https://dle.rae.es/didáctico#DhRTzsG>
35. Termglinchan V, Daswani S, Duangtaweesub P, Assavapokee T, Milstein A, Schulman K. Identificar soluciones para satisfacer las necesidades no satisfechas de los cuidadores familiares utilizando un diseño centrado en el ser humano. Stanford: BMC Geriatrics. Available from: <https://bmcgeriatr.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12877-022-02790-5.pdf>
36. Noell R, Ochandorena M, Reig G, Moreno M, Casas J. Identificación de necesidades de los cuidadores informales: estudio exploratorio. Cataluña: Revista Enfermería Global. 68(10):71-85. [Artículo]. 2022. [Fecha de acceso: 03 diciembre de 2022]. Available from: <https://rebrand.ly/19y4wxh>
37. Rivera W. Satisfacción del cuidador familiar de pacientes atendidos en servicio de emergencia acerca del cuidado enfermero. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis]. 2021. [Fecha de acceso: 05 diciembre de 2022]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10340/Satisfaccion\\_RiveraMedrano\\_Wilson.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/10340/Satisfaccion_RiveraMedrano_Wilson.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
38. Comelin A, Leiva S. Necesidades emergentes del cuidado informal de mayores dependientes: develando las voces de los cuidadores familiares. Santiago: Revista Interciencia. 43(05):358-364. [Artículo]. 2018. [Fecha de acceso: 05 diciembre de 2022]. Available from: [https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/358-COMELIN-43\\_5.pdf](https://www.interciencia.net/wp-content/uploads/2018/05/358-COMELIN-43_5.pdf)
39. Mamani Á, Quispe K, Butrón C, Apaza F. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de emergencia.

- Arequipa: Revista Postgrado Scientiarvm. 06(02):37-42. [Artículo]. 2020. [Fecha de acceso: 05 diciembre de 202. Available from: [http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF\\_320684715.pdf](http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_320684715.pdf)
40. Freddy V, Nelson A, María J. Satisfacción y calidad : Rev Gerenc y salud [Internet]. 2007;6(13):139–68. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v6n13/v6n13a08.pdf>
  41. Rodríguez R. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital ESSALUD, Lima. [Tesis de especialidad] Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3682/Percepcion\\_CaychoCastro\\_Brescia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3682/Percepcion_CaychoCastro_Brescia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  42. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado Humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Rev Enfermería Hered [Internet]. 2016;9(2):133–42. Available from: [http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 \(1\).pdf](http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967%0Afile:///C:/Users/Toshiba/Downloads/3017-Texto del artículo-7642-1-10-20170319 (1).pdf)
  43. Chacma-Lara E, Laura-Chávez T. Investigación cuantitativa: buscando la estandarización de un esquema taxonómico. Rev Med Chil [Internet]. 2021 Sep [cited 2023 Jul 3];149(9):1382–3. Available from: <https://www.scielo.cl/pdf/rmc/v149n9/0717-6163-rmc-149-09-1382.pdf>
  44. López P, Fachelli S. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. In Barcelona - España: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015. p. 1–64. Available from: [https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua\\_cap2-4a2017.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsoccua_cap2-4a2017.pdf)
  45. Casas, Labrador, Donado, Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos. Atención Primaria [Internet]. 2003;31(8):527–38. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf->

13047738

46. Chávez K. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana. [Tesis de Especialidad]. Perú: Univesidad Nacional de Cajamarca, 2019. [citado el 23 setiembre del 2023]. Available from: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/5337>
47. Mansilla R. Nivel de importancia y la satisfacción de necesidades del cuidador familiar del paciente crítico en la UCI del Hospital Regional Honorio Delgado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa. [Tesis]. 2019. [Fecha de acceso: 23 no. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/10511>
48. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2023]; 58(1): 27-29. Available from: [https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58\\_59\\_02.pdf](https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Operacionalización de las variables

### Variable 1: Percepción del cuidado humanizado de enfermería (V1)

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Ítems	Criterios para asignar valores
<b>Percepción del cuidado humanizado de enfermería</b>	<b>Tipo de variable según su naturaleza:</b> Cualitativa  <b>Según la escala de medición:</b> Ordinal.	Relacionado con toda acción basada en el conocimiento y juicio clínico que realiza el profesional de enfermería para favorecer la mejora en la salud del paciente (...).	Relacionada con la evaluación del cuidado enfermero, utilizando un cuestionario, en el cual se establecen la dimensión biológica, sociocultural, espiritual, emocional, considerando el puntaje máximo de 66 puntos y el mínimo de 22 puntos.	Biológico	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interés en los procesos fisiológicos</li> <li>Respeto a la intimidad física durante la atención.</li> </ul>	<b>(6)</b> 1, 2, 3, 4, 5, 6	Favorable (>54 puntos)
				Socio cultural	<ul style="list-style-type: none"> <li>Transculturalidad.</li> <li>Relaciones interpersonales.</li> </ul>	<b>(7)</b> 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13	Medianamente favorable (47 – 54 puntos))
				Espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Interés por la fe.</li> <li>Solidaridad hacia el prójimo.</li> </ul>	<b>(4)</b> 14, 15, 16, 17	Desfavorable (< 47 puntos)
				Emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Disponibilidad.</li> <li>Empatía.</li> </ul>	<b>(5)</b> 18. 19. 20. 21, 22	

## Variable 2: Satisfacción del familiar del paciente de la UCI (V2)

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Es el nivel de sentimiento de prosperidad que siente el paciente después de obtener la consideración o consideración del profesional de enfermería al abordar básicamente sus necesidades y discernimientos según sus suposiciones (43).	Es la satisfacción de del cuidador familiar del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Rezola; según dimensiones garantía, información, proximidad, soporte y comodidad; el cual será valorado por un instrumento; y cuyo valor final será nivel de satisfacción mala, regular y buena.	Garantía	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Resultados de exámenes</li> <li>▪ Tranquilidad</li> <li>▪ Prontitud del personal</li> <li>▪ Nivel de ruido en la UCI</li> </ul>	1,2,3,4	Ordinal  Muy insatisfecho (1)  Insatisfecho (2)  No está seguro (3)  Satisfecho (4)  Muy satisfecho (5)	Nivel de satisfacción mala (43-71)  Nivel de satisfacción regular (72-99)  Nivel de satisfacción buena (100-129)
		Información	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Disponibilidad del médico</li> <li>▪ Explicaciones claras</li> <li>▪ Respuestas claras</li> <li>▪ Decisiones del cuidado</li> <li>▪ Discusiones</li> </ul>	5,6,7,8,9		
		Proximidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Posibilidades</li> <li>▪ Privacidad de visitas</li> <li>▪ Horarios de visita</li> </ul>	10,11,12		
		Soporte	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Honestidad del personal</li> <li>▪ Respaldo y apoyo</li> <li>▪ Calidad del cuidado</li> <li>▪ Disponibilidad de enfermería</li> <li>▪ Comprensión del doctor</li> <li>▪ Preparación del traslado</li> </ul>	13,14,15,16,17,18		
		Comodidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Higiene de sala de espera</li> <li>▪ Tranquilidad en espera</li> </ul>	19,20		

## Anexo B. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO:

#### PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN EL PACIENTE CRÍTICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

##### I. Presentación

Estimado participante, me encuentro realizando un estudio para “**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE-2023**”. Agradezco anticipadamente su participación en el estudio.

##### II. Datos generales

- Edad: \_\_\_\_\_
- Sexo: Masculino ( ) Femenino ( )
- Grado de instrucción:  
Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior Tec. ( ) Superior Univ. ( )

##### III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas a las que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA		SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
El profesional enfermería:				
1	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta.			
2	Cuando usted acude observa que el pañal este limpio			
3	Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo			
4	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente			
5	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.			
DIMENSION SOCIO CULTURAL				



7	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar			
8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento			
9	Se comunica con los familiares del paciente			
10	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11	Animan a su familiar y propician el dialogo			
12	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente			
13	Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre			
<b>DIMENSIÓN ESPIRITUAL</b>				
14	Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa			
15	Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar.			
16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias			
17	Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias			
<b>DIMENSION EMOCIONAL</b>				
18	Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora			
19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando			
20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida			
21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla			
22	Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores			

Calificación	Puntaje
Favorable	> 54 puntos
Medianamente favorable	47 - 54 puntos
Desfavorable	< 47 puntos

## INSTRUMENTO 2. SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES

(muy insatisfecho=1, insatisfecho=2, no está seguro=3,  
satisfecho=4, muy satisfecho=5)

N°	GARANTÍA	1	2	3	4	5
1	Tiempo de espera de resultados de exámenes o rayos X					
2	Tranquilidad al conocer las enfermeras que atienden a mi familiar					
3	Prontitud del personal para responder las alarmas de emergencia					
4	Nivel de ruido en la UCI					
<b>INFORMACIÓN</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
5	Disponibilidad del médico para hablar conmigo de condiciones generales					
6	Explicaciones claras de los exámenes, procedimientos y tratamientos					
7	Respuestas claras a mis preguntas					
8	Participación en las decisiones del cuidado de mi familiar					
9	Participación en las discusiones acerca de la recuperación de mi familiar					
<b>PROXIMIDAD</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
10	Posibilidad de tomar parte en los cuidados de mi familia					
11	Privacidad en las visitas					
12	Flexibilidad en los horarios de visita					
<b>SOPORTE</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
13	Honestidad del personal acerca de la condición de mi familiar					
14	Respaldo y apoyo dado durante la permanencia de mi familiar en la UCI					
15	Calidad del cuidado dado a mi familiar					
16	Disponibilidad de las enfermeras para hablar acerca del cuidado de mi familiar diariamente					
17	Comprensión del doctor hacia las necesidades de mi familiar					
18	Preparación para el traslado de mi familiar a la UCI					
<b>COMODIDAD</b>						
19	Higiene y apariencia de la sala de espera					
20	Tranquilidad en la sala de espera					

## Anexo C. Consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UNA INVESTIGACIÓN

Estimado participante, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

**Título del proyecto:** “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REZOLA, CAÑETE-2023”.

**Nombre de la investigadora:** Lic. PAMELA LIZETH BORJAS CABRERA.

**Propósito del estudio:** “determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Rezola de la provincia de cañete, durante el periodo 2023”.

**Beneficio por participar:** Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

**Costos por participar:** No se realizará pago alguno por su participación.

**Renuncia:** Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

**Participación voluntaria:** La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”