



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DE
ENFERMERÍA A PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
EN UN HOSPITAL DEL CALLAO 2021”**

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

AUTOR:

LIC. LÓPEZ CRUZ, JAKAYDA PATRICIA

ASESOR:

MG. MARIÑAS ACEVEDO, ORFELINA

<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

ÍNDICE GENERAL

I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIAL Y MÉTODOS.....	16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	21
ANEXOS.....	26

INDICE DE ANEXOS

Anexo A: Instrumento de recolección de datos.....	27
Anexo B: Operacionalización de la variable.....	29
Anexo C: Consentimiento informado	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción del familiar sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del Callao 2021.

Materiales y métodos: El enfoque a emplearse en este estudio es el cuantitativo, y el diseño a abordarse es el no experimental, descriptivo-transversal. La población estará conformada por 90 familiares de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados intensivos. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento que se empleará será el cuestionario de percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado compuesto por 22 ítems de escala tipo Likert de 3 alternativas, organizados en 4 dimensiones (biológica, sociocultural, espiritual y emocional). La puntuación global oscila entre 0 y 44 puntos, siendo sus valores finales percepción favorable, percepción medianamente favorable y percepción desfavorable.

Palabras claves: Cuidado; Enfermería; Unidad de cuidado intensivo (Fuente: DeCS).

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the family member about Humanized Nursing Care to patients of the Intensive Care Unit in a Hospital in Callao 2021.

Materials and methods: The approach to be used in this study is the quantitative one, and the design to be approached is the non-experimental, descriptive-transversal one. The population will be made up of 90 relatives of the patients treated in the Intensive Care Unit. The technique to be used will be the survey and the instrument that will be used will be the questionnaire on the perception of family members about humanized care, composed of 22 items Likert type scale with 3 alternatives, organized in 4 dimensions (biological, sociocultural, spiritual and emotional). The global score ranges from 0 to 44 points, with final values being favorable perception, moderately favorable perception and unfavorable perception.

Keywords: Care; Nursing; Intensive care unit (Source: DeCS).

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud menciona en el año 2018, que cada año hay un deceso de 56,4 millones de personas a nivel mundial, de los cuales existe un elevado porcentaje de decesos que ocurren en los diferentes servicios del nivel hospitalario. Sin embargo, uno de los servicios responsables de disminuir el porcentaje de esta tasa de mortalidad y brindar un cuidado especializado a estos usuarios, ofreciéndoles una oportunidad de recuperación, es la unidad de cuidados intensivos (1) (2).

De forma paralela, la Organización Panamericana de Salud menciona que la mortalidad debido a una atención de calidad deficiente es elevada y que representó de 47 a 350 muertes por cada 100000 personas en el año 2014. Considerando ello, el cuidado humanizado se convierte en uno de los indicadores vitales dentro de una atención de calidad ofrecida por parte de los profesionales de la salud, la cual representa una problemática latente en los diversos servicios de las instituciones de salud (3).

En el Perú se aprecia un escenario similar en la que se han planteado una variedad de estudios orientados a la temática que conlleva la unidad de cuidados intensivos y en razón a ello, Fernández y Porras (4) en el año 2019 mencionan en su estudio que la tasa de mortalidad en el servicio mencionado del Hospital Nacional Cayetano Heredia fue de 17 a 27% de 147 pacientes evaluados.

En relación a ello y con la finalidad de conocer la percepción del cuidado humanizado, Paccotaípe (5), Moscoso (6) y Martínez (7) realizaron investigaciones en donde plasmaron que los familiares tuvieron una percepción favorable en relación al cuidado humanizado que brinda enfermería en un 10%, 18% y 3.33% respectivamente, y evidencia la importancia de este indicador como fuente de valor en el proceso de calidad de atención.

De lo mencionado, se puede apreciar que la tasa de mortalidad en la unidad de cuidados intensivos es uno de los indicadores que refleja el resultado de la atención que ofrece el personal de salud, sin embargo, uno de los profesionales de salud más involucrados a contrarrestar esta problemática es la enfermera, quien al aplicar

su cuidado holístico y humanizado puede fortalecer e incrementar las tasas de recuperación (8).

En relación a ello, la unidad de cuidado intensivo adulto forma parte de los servicios especializados en donde los profesionales de salud utilizan de forma continua tecnología biomédica avanzada en relación al estado de salud que atraviesa el paciente y con la finalidad de poder ofrecer un cuidado de calidad, no obstante, también se ha convertido en una de las razones que anula el nexo entre el paciente y su entorno, ocasionando así que el cuidado humanizado sea el pilar del proceso de cuidado de enfermería (8).

Al respecto, cabe señalar que para poder entender el cuidado humanizado que se ofrece en la unidad de cuidados intensivos debemos partir del concepto humanizar, el cual se define como aquel cuidado en el que se promueve y protege la salud, así como se previene la enfermedad, garantizando un entorno que favorezca estilos de vida saludable y mantenga un equilibrio físico, emotivo, social y espiritual en la persona (9).

En este escenario, la enfermera representa uno de los profesionales más involucrados al momento de mencionar el proceso de cuidado humanizado. Es así, que en la actualidad, enfermería es reconocida como una de las ciencias centradas en el arte del cuidado, ya que se enfoca en una atención basada en la perspectiva biopsicosocial, siendo de vital importancia las interacciones que se originan y fortalecen con los pacientes (10).

Sumado a ello, se menciona que el profesional de enfermería que labora en el área de cuidados intensivos demanda un conjunto de competencias centradas en el proceso de cuidar, es decir, no sólo se puede dedicar a monitorizar la hemodinamia, la administración de medicamentos y la identificación de problemas, sino también a cualidades específicas como el interés de reponer la salud de la otra persona y comprender los sentimientos por los que atraviesa el paciente con sensibilidad y confidencialidad (11).

La Unidad de cuidados intensivos se entiende como aquella área especializada donde un conjunto de profesionales sanitarios ofrecen un conjunto de atenciones multidisciplinarias, y que cumplen una serie de requisitos funcionales, estructurales

y organizacionales, de tal forma que pueda garantizar una atención segura, eficiente y de calidad a los pacientes, los cuales son susceptibles a un proceso de recuperación y requieren de un soporte ventilatorio debido a un fallo en uno o más órganos o sistemas que pueden llegar a un deterioro constante que genera un daño complejo en el estado de salud y que puede ocasionar la muerte (12).

Sin embargo, la unidad de cuidados intensivos son servicios en la que los pacientes son atendidos mediante el uso de tecnologías biomédicas de forma constante para un mejor desempeño profesional y una mejoría en el proceso de tratamiento y recuperación, para así preservar la vida del paciente. Es por ello, que estas unidades son consideradas en su mayoría como espacios donde las relaciones humanas y la calidad humana se ven puestos a prueba de manera permanente en el cuidado que brinda la enfermera (13).

El concepto de humanización desde el punto de vista filosófico nos menciona que el centro de todo es la relación humana, es decir, la persona y su desarrollo son la prioridad. Anteriormente, hablar sobre cuidado humanizado, era entrar en un complejo dilema cognitivo que por instinto se ponía en práctica en las diversas actividades en el proceso de atención de salud. No obstante, con el transcurso de los años, el cuidado humanizado se ha convertido en una conducta referente en la atención sanitaria, y la enfermera es uno de los profesionales responsables de aplicar este principio en todo su quehacer diario (14).

Al respecto, se menciona que cuidar, es aprender a tener en cuenta a las dos personas involucradas en el cuidado, es decir, se debe de tomar en cuenta al que es cuidado y el cuidador dentro del proceso de atención, y de esta manera, las enfermeras puedan reflexionar sobre las emociones y actitudes que conducen sus cuidados. Además de ello, es necesario tener en cuenta que cuando uno brinda un cuidado hacia otra persona, éste pierde la razón de ser si no existe interés alguno, o si en el ambiente en la que se realizan los cuidados son adversos o elevadamente tecnológico, originando una limitación en relación al contacto personal (15).

En ese contexto, el cuidado humanizado en enfermería es una de las temáticas más importantes en el desarrollo de la profesión, ya que evidencia uno de los postulados de la carrera basados en el autoconocimiento médico, personal y social,

es decir, el profesional de enfermería debe poseer un dominio sobre las interrelaciones entre las personas desde una perspectiva ética biológica y social (16).

El cuidado humanizado se define como aquella actividad que necesita de una serie de valores personales y profesionales orientados a la conservación, restablecimiento y autocuidado del paciente que se fundamentan en la relación terapéutica que se da entre el personal de salud y los pacientes. De tal forma que los profesionales tienen el compromiso científico, filosófico y moral de proteger la dignidad y la conservación de la vida de las personas mediante un cuidado humanizado (17).

Asimismo, cabe resaltar que el cuidado humanizado es aquel cuidado que se da de forma holístico. Además de ello, cabe mencionar que una serie de autores en el transcurso de los años han planteado una serie de dimensiones que se desligan del cuidado humanizado como son la dimensión biológica, socio cultural, espiritual y emocional (18).

La dimensión biológica del cuidado humanizado es aquella relacionada con el cuidado orientado al cuerpo de forma específica, es decir, cuando el paciente presenta dolor, fiebre o hambre reflejan que algún componente necesita una atención específica. Dentro de esta dimensión son consideradas el interés en los procesos fisiológicos y el respeto a la intimidad física de la atención (19).

La dimensión sociocultural del cuidado humanizado es aquella relacionada con el cuidado orientado a la capacidad del profesional de relacionarse con su entorno, pero en base a la relación que pueda tener consigo mismo, es decir la interrelación es fundamental en el proceso de cuidados. Dentro de esta dimensión son consideradas la interacción que se genera en la atención, la transculturalidad que se debe tener en cuenta cada vez que se atiende a un paciente y las relaciones interpersonales que se originan en este proceso (20).

La dimensión espiritual del cuidado humanizado es aquella relacionada con el cuidado orientado y basado en valores, teniendo en cuenta la parte ética dentro de las atenciones que se brindan a diario. Dentro de esta dimensión son consideradas

la solidaridad por el prójimo y el interés por la fe que se deben tomar en cuenta en cada atención que se da al paciente durante todo el proceso de hospitalización (18).

La dimensión emocional del cuidado humanizado es aquella relacionada con el cuidado orientado a base de los sentimientos dentro de la atención que brindan. Dentro de esta dimensión son consideradas la disponibilidad y la empatía que tiene el profesional de la salud en el proceso de atención (17).

En relación a ello, este cuidado humanizado se va alterando en las unidades de cuidados intensivos, es decir, la enfermera se encuentra en un entorno donde el riesgo de deshumanización se va incrementando de forma constante, debido a la sobrecarga laboral que presentan, el uso masivo de tecnología biomédica en el proceso de atención, la ejecución de procedimientos complejos y el propio estrés que genera el cuidado de este tipos de pacientes; generando un personal sanitario predispuestos a presentar dificultades en su realización profesional, agotamiento emocional, sobrecarga laboral y en muchos casos la pérdida consecuente de la empatía (8).

Dentro de este escenario, se conoce que cuando uno de los familiares es separado a causa de una enfermedad y se hospitaliza, genera un conjunto de reacciones afectivas, las cuales se van volviendo más intensas según lo complicado y grave que sea la enfermedad. Es por ello que el familiar de los pacientes que se encuentran hospitalizados en estas áreas también necesitan ser atendidos, además de recibir una información adecuada y oportuna; representando así, un componente adicional en los cuidados que ofrece la enfermera, el cual centra sus acciones en brindar un apoyo emocional y una comunicación afectiva e informativa en esta situación por la que están atravesando (21).

Ante ello, se entiende como percepción a aquella actividad mental en la realiza una copia idéntica del mundo que observa, es decir, es un proceso de extracción y selección de información importante para la persona y capaz de fomentar una conducta o comportamiento claro y lúcido, que permita desempeñarnos racional y coherentemente. No obstante, las personas que perciben tienen la decisión de elegir y tomar la realidad que se puede agrupar en su conciencia para generar una representación mental (22).

Asimismo, una de las teorías estrechamente relacionadas con el cuidado humanizado es la propuesta por Jean Watson, la cual que menciona que el objetivo del profesional de enfermería está orientada a favorecer y generar por medio del cuidado, que una persona incremente su armonía y pueda equilibrar su cuerpo, alma y mente; y de esta manera fortalezca y genere autoconocimientos, respeto por su propia persona y autocuidados. Además de ello menciona que este objetivo se puede alcanzar por medio de un cuidado interpersonal y de los cambios que origina tal relación (23).

La teoría del cuidado de Watson es un modelo holístico para la enfermería que sugiere que una intención consciente de cuidar promueve la curación y la integridad, es decir, une las diferentes etapas del cuidado con el proceso de curación, creando de esta manera una relación entre enfermería y pacientes, capaz de crear y recepcionar vida que proporcionan el cuidado humano y la curación. La teoría describe una consciencia que permite a las enfermeras formular nuevas preguntas sobre lo que significa ser enfermera, estar enfermo y estar cuidando y curando, de tal manera que no acepta un cuidado orientado a enfocarse en la enfermedad sino que prioriza y mantiene el cuidado en todo su proceso de atención (20).

Es decir, Watson menciona que el cuidado se convierte en algo casi espiritual, en la cual se preserva la dignidad humana en el sistema de atención sanitaria dominado por la tecnología. El énfasis se pone en la interrelación dada por la enfermera y el paciente, y se centra en el interior de las personas, que son el paciente y la enfermera, y en la relación afectiva. Una enfermera transmite al paciente cuidado-curación mediante la consciencia de la enfermera y se da durante un único momento afectivo entre la enfermera y el paciente, en la cual se forma una conexión entre el que es cuidado y el cuidador. El modelo es transformador porque la relación influye, a la vez, en la enfermera y el paciente para bien o para mal. Además, la consciencia de la relación cuidado-curación promociona la curación y la aplicación del modelo de cuidado de Watson en la práctica mejora las prácticas de cuidado de las enfermeras (17).

En relación a lo mencionado, una forma de evaluar y monitorizar la labor que realiza la enfermera en la unidad de cuidados intensivos es a través de las opiniones o

percepciones que refieren los participantes o familiares que han observado o recibido la atención realizada. Asimismo, es necesario mencionar que la percepción de los familiares es uno de los indicadores de calidad de atención en este servicio especializado y representa una oportunidad de mejora dentro de los procesos de gestión sanitaria. (11)

Al realizar la búsqueda de estudios previos sobre el tema, se encontraron diversas publicaciones como la de Lujan y colaboradores (24) en Buenos Aires – Argentina, en el año 2017 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad, donde se encontró que los familiares percibieron muy conformes en cuanto a la atención en, responder las alarmas del monitor y asistencia en horario, identifica al enfermero a cargo del paciente en el día 5, el enfermero es hábil y empático, habla con el familiar de forma frecuente, habilidad del enfermero para actuar con el paciente, privacidad del entorno familiar, flexibilidad en el horario de visita, ruidos y sonidos en el horario de visita son moderados, orientación y consideraciones del enfermero, apoyo al familiar; en un 51%, 55%, 71%, 58%, 71%, 67%, 42%, 64%, 75% y 67% respectivamente, es decir un promedio del 70% de los familiares se encuentran muy conformes y satisfechos con los cuidados que brinda la enfermera. Se concluye que la percepción de los familiares fue favorable, lo que incrementa datos estadísticos sobre esta temática y resalta la participación del familiar en el cuidado de paciente en la unidad de cuidados intensivos.

González y colaboradores (25) en Veracruz – México, en el año 2017 realizaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería en una institución de segundo nivel, donde se encontró que el 60.8% siempre percibió el cuidado humanizado, el 19.6% casi siempre lo percibió, 14.2 % algunas veces lo percibió y 5.4 nunca lo percibió. Las categorías mejores percibidas, fueron la apertura a la comunicación y cualidades del hacer de la enfermera, ambas con 62.2%. Se concluye que el cuidado humanizado fue percibido por más de la mitad de los participantes, sin embargo hay un porcentaje de usuarios que no lo percibieron, lo

que refleja la importancia de plantear estrategias que favorezcan la presencia y percepción de estos cuidados.

Bautista y colaboradores (21) en Bucaramanga – Colombia, en el año 2016 realizaron un estudio cuyo objetivo fue determinar la Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, donde se encontró que la percepción favorable se presentó en el 80% de los familiares, expresando así su aprobación positiva. Se concluye que el humanizar la unidad de cuidado intensivo, nos permite identificar a la familia como el eje central del proceso de atención que realiza la enfermera, es decir, una familia que participa del cuidado, es una familia más saludable que tiene una mayor cantidad de herramientas para poder afrontar la desesperanza que genera el tener a un paciente en este servicio especializado.

Gutiérrez (26) en Puno – Perú, en el año 2017 realizó una investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III EsSalud Puno, donde se encontró que la percepción del familiar en relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera, en su dimensión necesidades fisiológicas es favorable en un 71.7%, en su dimensión auto concepto es desfavorable en un 64.1%, en su dimensión dominio del rol es favorable en un 73.5% y en su dimensión interdependencia es desfavorable en un 83%. Se concluye que los familiares perciben los cuidados humanizados que ofrece enfermería, favorablemente en las dimensiones necesidades fisiológicas y dominio de rol, pero desfavorablemente en sus dimensiones de autoconcepto e interdependencia, lo que refleja una oportunidad de mejora en incrementar la participación del familiar y brindarles una información de calidad.

Díaz (27) en Lima – Perú, en el año 2017 planteó una investigación cuyo objetivo fue determinar la Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, donde se encontró que la percepción del familiar es medianamente favorable en un 63%. De igual forma, el 60% percibe de forma medianamente favorable en cuanto a su dimensión biológica, 23% percibe de forma favorable en cuanto a su dimensión sociocultural, 20% percibe de forma desfavorable en cuanto

a su dimensión espiritual y 57% percibe de forma medianamente favorable en cuanto a su dimensión emocional. Se concluye que la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado es medianamente favorable, lo que propone reflexionar sobre esta temática en el proceso de atención frente a los avances tecnológicos que se dan en ésta área crítica.

Salazar (28) en Lima – Perú, en el año 2016 efectuó una investigación cuyo objetivo fue determinar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja, donde se encontró que la percepción del familiar en cuanto a los cuidados humanizados que ofrece la enfermera es medianamente favorable en un 67%, favorable en un 20% y desfavorable en un 13%. Se concluye que la percepción de casi todos los familiares es medianamente favorable; lo cual evidencia que el cuidado humanizado dado por enfermería no satisface de forma total a los diferentes factores que un cuidado debe ofrecer. De igual forma, se evidencia que no se ha logrado desarrollar de manera integral la interacción interpersonal entre enfermería y el paciente, los cuales son vitales para poder conseguir una adecuada recuperación del paciente; y de esta manera lograr su armonía de cuerpo, mente y alma.

En cuanto a la importancia de la percepción del cuidado humanizado de enfermería se puede mencionar que la enfermera de cuidados intensivos debe enfatizar dentro de sus acciones diarias, el cuidado humanizado hacia el paciente, formando una interrelación con el paciente en la que lo más importante es el cuidar y respetar los principios que tiene como persona durante todo el tiempo que permanezca con él. Es decir, la enfermera debe interiorizar el respeto hacia el paciente como persona y partir de ese concepto para poder brindar su cuidado. Sumado a ello, la familia representa un complemento vital dentro de los cuidados que brinda la enfermera en esta área, los cuales deben estar incluidos en sus cuidados de tal forma que puedan participar en el proceso de recuperación del paciente

El presente estudio busca conocer la opinión de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos con el fin de reflejar los datos encontrados en los cuestionarios y de esta manera poder

contrastarlos con la teoría, de tal manera que evidencie la situación en la que la enfermera ofrece sus cuidados.

En base a ello, la justificación práctica se dará en base a los datos encontrados, de tal forma que se pueda gestionar con el personal responsable, el plantear estrategias o capacitaciones que fortalezcan o mejoren las conductas encontradas orientadas a un cuidado humanizado por parte del personal de enfermería.

En cuanto a la justificación social, este estudio representará en el área de la investigación un antecedente de importancia para estudios posteriores que manejen variables similares o que involucren una de ellas, de tal manera que favorezcan profesionales de enfermería y de salud que brinden un cuidado humanizado a los diferentes pacientes que se encuentra en esta área tan especializada como es la unidad de cuidados intensivos.

Asimismo, la justificación metodológica del estudio se da en la aplicación de un instrumento que cumple con los criterios de validez y confiabilidad, el cual está orientado a conocer la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, originando así, una investigación que evidencie la situación actual que se da en enfermería en dicho nosocomio.

En el Hospital elegido para el estudio se observó que la unidad de cuidados intensivos en un servicio especializado en el que los pacientes reciben cuidado especializados orientados a la sobrevivencia y recuperación, sin embargo, en muchos casos estos cuidados se inclina más a la parte biológica. Asimismo la enfermera se ve involucrada en una atención rutinaria y en la que el uso de dispositivos y equipos biomédicos hacen que el cuidado se enfoque en la enfermedad y no en la persona. Sumado a ello, las familias de los pacientes son olvidados debido a una serie de factores, originando percepciones erróneas sobre la labor de enfermería.

El objetivo del presente estudio es determinar la percepción del familiar sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del Callao 2021.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Tipo y diseño

El estudio será de enfoque cuantitativo debido a que los valores que se hallaron, puesto que los datos encontrados podrán ser cuantificados y de esta forma se podrá describir la variable de estudio., diseño observacional (diseño no experimental) debido a que no se manipulará la variable independiente, de corte transversal porque los datos se recolectaron en un periodo determinado, y descriptivo, debido a que se describirán los datos observados y encontrados (29).

2.2. Población, muestra y muestreo

La población serán todos los familiares de los pacientes que son atendidos por enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao durante el mes de abril del 2021, que son un total de **90** personas.

El presente estudio trabajará con toda la población aplicando la muestra es censal, es decir 90 familiares.

Criterios de inclusión

Familiares de los pacientes que son atendidos por enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao.

Criterios de exclusión

Familiares de los pacientes que son atendidos por enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao que no se encuentren en las fechas destinadas a la recolección de datos.

2.3. Variable de estudio

Variable Única: Percepción del cuidado humanizado de enfermería

Definición conceptual: Potter y Perry (20) define que la percepción del cuidado humanizado es la opinión que se tiene sobre la capacidad de la enfermera de trabajar de manera respetuosa, terapéutica e integral.

Definición operacional: Se medirá a través de un cuestionario sobre percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en enfermería a los familiares de los

pacientes que son atendidos por enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos (validez y confiabilidad de instrumentos)

La técnica que se empleará para la recolección de datos será la encuesta.

El instrumento será el cuestionario de percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado ofrecido por enfermería por Díaz en Lima en el año 2017 (27) compuesto por 22 ítems es escala tipo Likert de 3 alternativas, organizados en 4 dimensiones, donde los ítems del 1 al 6 están orientadas a la dimensión biológica, las preguntas del 7 a la 13 están dirigidas a la dimensión sociocultural, las preguntas del 14 al 17 pertenecen a la dimensión espiritual y por último las preguntas del 18 al 22 corresponden a la dimensión emocional.

El cuestionario fue validado por Díaz (27), en relación a su validez se planteó el juicio de expertos, los cuales mostraron una concordancia significativa con un $p < 0.05$ y presentó una confiabilidad de 0.81, es decir, el instrumento es válido y confiablen la participación (4 ítems).

2.5. Plan de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para la realización del presente proyecto se solicitará la autorización mediante una solicitud dirigida al Director del Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega. Luego de contar con el permiso respectivo, se procederá a realizar las coordinaciones con la jefatura de enfermería y la jefatura de la UCI para poder acceder a las entrevistas con los familiares según los criterios de inclusión.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La recolección de los datos se realizará los días lunes, miércoles y viernes durante el horario donde se brinda información al familiar sobre la condición de salud del paciente durante el mes de abril del 2021. Previamente a la aplicación del instrumento se brindará el consentimiento informado para la aceptación de su participación. Después de ello, se procederá a explicarles sobre el correcto llenado del instrumento para evitar posibles equivocaciones.

2.6. Métodos de análisis estadístico

Después de la recolección de datos, el análisis de los datos se logrará utilizando la estadística descriptiva, es decir, los valores que se hallaron se plasmarán en frecuencias y porcentajes. Además de ello, los resultados que se encuentren se presentarán en tablas y figuras, según las dimensiones de la variable de estudio.

2.7. Aspectos éticos

Para poder realizar el presente proyecto de investigación, se contará con la previa aprobación del comité de ética del Hospital II Lima Norte Luis Negreiros Vega, para lo cual se aplicará los principios éticos que se detallan:

Se respetará el principio de autonomía mediante el consentimiento informado que se les brindará a los familiares y que los faculta de poder retirarse del estudio o no participar de él en cualquier momento de la investigación (30).

De igual forma, el principio de justicia prevalecerá en cuanto a que el investigador no sacará ningún provecho económico ni de otro tipo en perjuicio de los familiares de los pacientes.

El principio de beneficencia prevalecerá debido a que el presente estudio representa una posibilidad de que las necesidades de los pacientes de la UCI sean atendidas por medio de la percepción de sus familiares (31).

El estudio respetará el principio de no maleficencia porque no representa ningún riesgo físico, económico, ni moral para los familiares de los pacientes.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020												2021														
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				FEBRERO				MARZO				ABRIL						
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
Identificación del Problema	X	X	X	X																							
Búsqueda bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X	X	X																	
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación									X	X	X	X															
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación										X	X	X															
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo													X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos														X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos															X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																X	X	X									
Redacción de referencia bibliográfica																X	X	X	X								
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X	X								
Elaboración de los anexos																	X	X	X								
Aprobación del proyecto																								X	X		

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2020			2021			TOTAL
	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	FEBRERO	MARZO	ABRIL	S/.
Equipos							
1 laptop	1000						1000
USB	30			30			60
Utiles de escritorio							
Lapiceros	5			5			10
Hojas bond A4	10			10			20
Material Bibliográfico							
Libros	60			60			120
Fotocopias	20	20	20	20	20	20	120
Impresiones	40	40	40	40	40	40	240
Espiralado	10	10		10		10	40
Otros							
Movilidad	20	20	20	20	20	20	120
Alimentos	20	20	20	20	20	20	120
Llamadas	10	10	10	10	10	10	60
Recursos Humanos							
Digitadora	100						100
Imprevistos*				100		100	200
TOTAL	1375	120	110	375	110	220	2310

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Las 10 principales causas de defunción. [Internet]; 2018 [citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
2. Bázaga MS, Gonzalez AK, Pompa GG, Álvarez AA. Morbilidad y mortalidad en la unidad de terapia intensiva. Multimed. [Internet]; 2017 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 21(4): 396-413. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-in/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74463>
3. OPS. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas. [Internet]; 2019 [citado 15 noviembre del 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es.
4. Fernández MD, Porras GW. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. Revista Médica Herediana. [Internet]; 2019 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 30(1): 5-11. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2019000100002
5. Paccotaípe ES. Percepción sobre cuidado humanizado de enfermería en pacientes atendidos en Hospitales Nacionales de Lima Norte. Revista Peruana de Salud Pública y Comunitaria. [Internet]; 2018 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 1(2):78-79. Disponible en: <http://revistas.ual.edu.pe/index.php/revistaual/article/download/41/44>
6. Moscoso ER. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de medicina, del Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2017 Lima, [Internet]; Tesis para optar el Título Profesional de Enfermería; Universidad Cesar Vallejo, 2017 [citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/3762>
7. Martínez CN. Tipo de Hospital y percepción de adulto mayor acerca del cuidado humanizado del enfermero. CASUS: Revista de Investigación y Casos en Salud. [Internet]; 2018 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 3(2):

- 64-71. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/79>
8. Milena JZ, Guáqueta PS. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Avances en enfermería. [Internet]; 2019 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 37(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=en&nrm=iso&tlng=es
 9. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes [Internet]; 2019 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 30(2) 120-125. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-humanizacion-de-los-cuidados-intensivos-S0716864019300240>
 10. Monje VP, Miranda CP, Oyarzun GJ, Seguel PF, Flores GE. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería [Internet]; 2018 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 24(5): 1-10. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
 11. Mendoza RS, Torres BM, Rincón LJM, Urbina ABA. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano de Seguridad Social. [Internet]; 2015 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 23(3): 149-156 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62183>
 12. Ministerio de Sanidad y Protección Social. Unidad de Cuidados Intensivos: Estándares y recomendaciones Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social; [Internet]; 2010 [citado el 15 de noviembre del 2020]. p. 16-22. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/docs/UCI.pdf>
 13. Canchero RA, Matzumura KJ, Gutiérrez CH. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. Anales de Facultad de Medicina. [Internet]; 2019 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 80(2): 177-182. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16412/14148>

14. Macas CC. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes ingresados en el área de Cirugía del Hospital General Isidro Ayora de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 – Febrero 2020. *Ocronos*. [Internet]; 2020 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 3(2): 125-129. Disponible en: <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-cirugia-hospital-general-isidro-ayora/>
15. Gonzales JL, Velandia MAL, Flores FV. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. *Revista CONAMED*. [Internet]; 2009 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 14 (Supl 1): 40-43. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=60293>
16. Ramos GS, Zevallos VP. Cuidado humanizado y riesgos psicosociales: una relación percibida por profesionales de enfermería en Chile. *Enfermería: Cuidados Humanizados*. [Internet]; 2018 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 7(1): 3-16 Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062018000100003
17. Berman, Audrey J. S, Shirlee. *Fundamentos de Enfermería Kozier y Erb*. Novena ed. España: Pearson; 2013.
18. Bello FN. *Fundamentos de Enfermería La Habana: Ciencias Médicas*; 2010.
19. Reyes GE. *Fundamentos de Enfermería: Ciencia, Metodología y Tecnología México: El Manual Moderno*; 2009.
20. Potter PA, Perry AG. *Fundamentos de enfermería*. Octava ed. Barcelona: ELSEVIER; 2013.
21. Bautista RL, Arias VM, Carreño LZ. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*. [Internet]; 2016 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 7(2): 1297-1309. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&lng=es
22. Leonardo OG. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría Gestalt. *Revista de estudios sociales*. [Internet]; 2004 [citado el 15 de noviembre del 2020]. agosto;(18): p. 89-96. Disponible en: <https://revistas.uniandes.edu.co/doi/pdf/10.7440/res18.2004.08>

23. Izquierdo ME. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. [Internet]; 2015 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 31(3). Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>
24. Lujan J, Díaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L, Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Revista del Hospital El Cruce. [Internet]; 2017 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 27: 16-23. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/556/RHEC2017-21-16-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. González DI, Pérez FM, Jiménez ZE, Martínez ML. Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. Revista de Técnicas de la Enfermería y Salud. [Internet]; 2017 [citado el 15 de noviembre del 2020]. 1(1): 17-22. Disponible en: https://www.ecorfan.org/republicofperu/research_journals/Revista_de_Tecnicas_de_la_Enfermeria/vol1num1/Revista_de_T%C3%A9cnicas_de_la_Enfermeria_y_Salud_V1_N1_3.pdf
26. Gutiérrez HG. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital III Es Salud Puno, [Internet]; [Tesis para optar el Título de Segunda especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos y Urgencias]; Universidad Nacional del Altiplano, 2017. [citado el 15 de noviembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>
27. Díaz RV. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima, [Internet]; [Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista]; UNMSM, 2017. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7102>
28. Salazar CM. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja Lima, [Internet]; [Tesis para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería Intensivista]; UNMSM, 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5582>

29. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGraw-Hill; 2014
30. Párraga MI, Martín AR. Importancia de los comités de ética en la investigación en medicina de familia. Atención primaria. [Internet]; 2019 [citado el 15 de noviembre del 2020]. mayo; 51(5). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6836927/>
31. Acevedo PI. Aspectos éticos en la investigación científica. Revista ciencia y enfermería. [Internet]; 2002 [citado el 15 de noviembre del 2020]. junio; 8(1): p. 15-18. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v8n1/art03.pdf>

ANEXOS

ANEXO A

Instrumento de Recolección de datos: Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos

I. Introducción:

Buenos días:

El presente formulario tiene como objetivo obtener información sobre la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. En tal sentido se le solicita responder con veracidad las siguientes proposiciones.

Se agradece de antemano su colaboración, garantizándole que la información que Ud. nos brinda es anónima y en estricta reserva.

II. Datos Generales

Fecha			
2. Edad			
3. Sexo	Masculino	<input type="checkbox"/>	Femenino
4. Estado civil			
5. Grado de Instrucción			

III. Instrucciones

A continuación se presenta una serie de preguntas los cuales Ud. deberá responder con la verdad y de acuerdo a sus propias experiencias, marcando con un aspa (x) el número que representa la frecuencia con que usted suele tener dichas manifestaciones, para ello al lado derecho de cada enunciado se presentan las posibilidades que deben marcar según su opinión solo puede marcar una alternativa, donde:

2 = Siempre

1 = Algunas Veces

0 = Nunca

Por ejemplo:

1) Me agrada interactuar con los pacientes: 0 ✖ 2

IV. Contenido

DIMENSION BIOLÓGICA		0	1	2
	El profesional enfermería :			
1	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda			
2	Cuando a usted acude observa que este pañal 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.			
DIMENSION ESPIRITUAL				
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.			
DIMENSION EMOCIONAL				
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.			

Anexo B. Operacionalización de la variable.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1

TÍTULO: Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado de enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del Callao 2021

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción del cuidado humanizado de enfermería	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Potter y Perry (20) define que la percepción del cuidado humanizado es la opinión que se tiene sobre la capacidad de la enfermera de trabajar de manera respetuosa, terapéutica e integral.	Se medirá a través de un cuestionario sobre percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en enfermería a los familiares de los pacientes que son atendidos por enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital del Callao.	Biológica	Nutrición Limpieza Ruidos Manejo del dolor	1 al 6	Percepción favorable Percepción medianamente favorable Percepción desfavorable	34 – 44 puntos 20 – 33 puntos 0 – 19 puntos
				Sociocultural	Educación Comunicación Respeto	7 al 13		
				Espiritual	Religiosidad Apego Creencias	14 al 17		
				Emocional	Atención oportuna Solidaridad Relación cercana Apoyo familiar	18 al 22		

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción del Familiar sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería a pacientes de la unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del Callao 2021

Nombre de la investigadora principal:

Patricia J. López Cruz

Propósito del estudio: Determinar la percepción del familiar sobre el Cuidado Humanizado de Enfermería a pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital del Callao 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Patricia J. López Cruz, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al , Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora Dr José Agustín Oruna Lara, ubicada en la Av. Canta Bello 431, San Juan de Lurigancho, correo electrónico: www.uma.edu.pe

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 15 de abril de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante