



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

“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO DEL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN EL HOSPITAL DE SAN JUANE DE LURIGANCHO –
2021”

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

AUTOR:

LIC. CABADA SANTUR, JUNIOR AMADO

ASESOR:

MG. MAGUIÑA ACEVEDO, ORFELINA
<https://orcid.org/0000-0001-7901-6336>

LIMA – PERÚ

2021

Índice general

I. INTRODUCCIÓN	3
II. MÉTODOS Y MATERIALES	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	21
REFERENCIAS BIBLOGRÁFICAS	24
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

I. INTRODUCCIÓN

La enfermedad del coronavirus ha tenido una acelerada expansión por casi todo el planeta provocando una alarmante emergencia sanitaria a nivel mundial. Esto ha incrementado la necesidad y recurrencia de requerir los servicios de salud; siendo, en algunos casos, necesario la hospitalización según el parte médico donde se considera el estado actual del paciente previa evaluación e indicación médica en los Servicios de Emergencia (1).

En este contexto, donde no solo el paciente experimenta altos índices de estrés, preocupación y temor; sino que existe, a su vez, la angustia y el desconcierto de los familiares por no saber a qué procedimientos ha sido sometido o cuál es su estado de salud, es necesario el cuidado y la atención personalizada, oportuna, continua, eficiente y, sobre todo, humanizada por parte del profesional de Enfermería(2) con el objetivo de lograr la satisfacción del paciente a través de su pronta recuperación, la cual se verá reflejada en la satisfacción del familiar (3).

No obstante, en el ámbito internacional, la Organización Mundial de la Salud, en el año 2018, consideró que existen algunos factores relevantes que afectan el servicio de calidad en salud tales como los altos índices de estrés(4) laboral como resultado de la interacción cotidiana con pacientes con distintas enfermedades, del nivel de sus relaciones interpersonales con colegas y jefes donde se experimenta una fuerte carga emocional, aunado a ello, la carencia de recursos para desempeñar de manera óptima su labor (5), la inestabilidad laboral a la cual se ven sometidos, así como el nulo reconocimiento social y económico por parte de las instituciones estatales y privadas.

Para la Organización Panamericana de Salud, en el año 2018, la falta de personal de salud en las instituciones sanitarias desfavorece a alcanzar la calidad en la atención en salud(6) puesto que no se cuenta con el suficiente personal enfermero capacitado para brindar el cuidado directo al paciente enfermo o inválido que se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), un espacio donde existe gran necesidad, especialmente en el aspecto físico, como el de la higiene del paciente, la administración de medicamentos aunado a la

incertidumbre por parte de los familiares, quienes se ven afectados al no estar cerca de él, e incluso, pensar que pueden perderlo (7).

Es por ello, que existe la necesidad imperiosa de los familiares por saber y conocer el estado de salud de su familiar, recurriendo, generalmente, al enfermero para obtener la información pertinente y confiable sumado a un conjunto de expresiones emocionales tales como el llanto, la impotencia, la ira y los sentimientos de culpa frente a esta situación vivida (8).

En el ámbito nacional, la calidad del cuidado en salud recae directamente en los profesionales de la salud, quienes trabajan en una entidad sanitaria, siendo trascendental el rol del enfermero ya que, a parte de brindar un cuidado directo, se convierte en el vínculo entre el paciente y la familia en la unidad de cuidados intensivos.

Según González y Guevara, en el año 2016, en su estudio elaborado concluyeron que la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado enfermero fue excelente en un 60% y buena en un 38%. Esto implica que el enfermero estuvo capacitado para brindar un servicio de cuidado tanto técnico como humano aunado a un ambiente o entorno donde se percibía una cultura de seguridad del paciente (7).

No obstante, Barrios y Orellano, en el año 2018, plantearon una investigación donde concluyeron que los familiares percibieron empatía, preocupación, así como informes exactos del estado de salud del paciente acompañados de expresiones verbales de fe y esperanza por parte del profesional de Enfermería; no obstante, también observaron y sintieron un trato arisco, negligencia y desconfianza en el cuidado enfermero con respecto a sus familiares, además muestras de indolencia frente a la angustia y sufrimiento, las cuales responden a diferentes factores tales como estrés laboral y falta de habilidades blandas (1)

Para Ballesteros(9) en el 2020, el rol del profesional de Enfermería que labora en unidades de cuidados intensivos involucra no solo un cuidado de la persona en estado crítico; sino que también abarca a los familiares, quienes se sienten tan afectados y estresados al encontrarse en una situación angustiada de

tener a un miembro de su familia: padre, hijo, hermano, esposo que lucha por su vida en un lugar extraño como el hospital, que en muchas ocasiones, se percibe como un lugar hostil donde el cuidado y servicio que brinda el personal de salud puede percibirse de forma satisfactoria o agresiva.

Dicha problemática planteada no es ajena a la que se observa en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de San Juan de Lurigancho, donde se percibe un ambiente lleno de estrés y angustia por parte de los familiares, quienes esperan recibir una mejor atención ante las interrogantes y dudas que tienen acerca del estado del paciente. Ante ello, el cuidado enfermero se centra solo, en muchas ocasiones, en el aspecto técnico que requiere el paciente olvidándose por completo de las necesidades de la familia, quienes perciben un trato frío y poco empático al preguntarle sobre la salud de su familiar. Muchos de los familiares indican: “Los enfermeros solo nos piden más y más medicamentos”, “no se le puede preguntar nada a la enfermera porque siempre te responden de mala forma”.

Por ello, se considera de vital importancia para brindar un servicio integral y de calidad que el profesional de la salud, es decir, los enfermeros muestren capacidad técnica, ética y emocional para el ejercicio de su vocación.

Por todo lo descrito anteriormente, la presente investigación planteó la siguiente problemática general: ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2020?

Además, se han determinado los siguientes objetivos para el presente estudio: Determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2020. Dentro de los objetivos específicos se indagará: Identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero según la dimensión calidad técnica en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2020. Identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero según la dimensión calidad humana en el Servicio de

la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2020. Identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero según la dimensión calidad del entorno en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2020.

Por otro lado, para el presente trabajo de investigación se recurrió a antecedentes tanto internacionales como nacionales para obtener un respaldo teórico. Dentro de los trabajos internacionales se encontraron:

Lenis y Manrique, en el año 2015, plantearon una tesis titulada Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan, cuya finalidad fue determinar el nivel de la variable en estudio. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal. De los resultados obtenidos confirmaron que el 93,22 de los encuestados estuvo conforme con la experiencia percibida y el 78,12% se sintió satisfecho. Por lo tanto, se concluyó que los pacientes percibieron una óptima calidad del servicio y cuidado de su salud por parte del personal de Enfermería (10).

Por su lado, Torres, en el año 2010, realizó un estudio titulado “Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados” cuyo objetivo fue determinar el nivel de la variable en estudio. La investigación fue cuantitativo, no experimental, descriptivo y transversal. De los resultados obtenidos se corroboró que el 66,15 % de los encuestados indicaron haber recibido un cuidado acorde a su necesidad y un 72,42% confirmaron estar satisfecho con el servicio de salud (11).

Asimismo, Bautista, Arias y Carreño, en el año 2016, plantearon una investigación titulada “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional”, cuyo propósito fue evaluar la percepción que tuvieron los familiares de pacientes críticos sobre el servicio de salud brindado por el enfermo tanto en el aspecto técnico y emocional.

La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 200 familiares a quienes se les aplicó un cuestionario. De los resultados obtenidos se concluyó que existió una percepción total favorable en un 80%. Esto implicó que los familiares percibieron

un trato amable, empático; así como compromiso y profesionalismo en el servicio de salud brindado por el enfermero (12).

Dentro de los antecedentes nacionales se consideró trabajos y estudios realizados que se relacionaron con la variable en estudio, entre ellos citaron:

Zapata (13) en Lima-Perú, durante el año 2019, en su tesis titulada “Percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel” cuyo objetivo fue determinar el nivel de la variable en estudio. La investigación fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. La población constó de 100 pacientes hospitalizados. De los resultados obtenidos se concluyó que el 46% de los hospitalizados percibieron como óptima, el 37% consideraron como “completamente buena” y el 17% como “buena” el servicio de salud brindada por los enfermeros. Esto implica que la mayoría de los pacientes indicaron haber recibido muy buena atención por parte del profesional enfermo.

Por su parte, Carrillo y colaboradores (14), en el año 2019, presentaron un estudio titulado “Percepción del familiar sobre la relación de ayuda de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud”, cuyo propósito fue identificar el nivel de la variable en estudio. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La muestra constó de 55 familiares de pacientes hospitalizados. Los resultados hallados indicaron que el 47% de los encuestados percibieron un servicio de salud medianamente favorable; el 31%, favorable y el 22% desfavorable por parte del profesional de Enfermería con respecto a la actitud empática, aceptación incondicional y autenticidad.

Por último, Díaz (15), en el año 2017, realizó una investigación titulada “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 buscó determinar el nivel de la variable en estudio. La investigación fue cuantitativa, descriptiva, transversal. La población estuvo conformada por 60 familiares de pacientes hospitalizados a quienes se les aplicó un cuestionario. De los resultados alcanzados se concluyó que el 63% de los familiares percibe un

servicio de salud medianamente favorable; un 60% con respecto a la dimensión biológica fue favorable; asimismo un 57% en relación con la dimensión emocional; un 23% referente a la dimensión sociocultural fue favorable y un 20% en cuanto dimensión espiritual fue desfavorable.

Continuando con la investigación, se presentará fundamentos y modelos teóricos que definirán y ampliarán el estudio de la variable en el presente estudio.

En relación con el término “Percepción”, Morris y Maisto (16), la percepción implica un constructo subjetivo y complejo del entorno por medio de la información sensorial.

Mientras que Day (17) la define como un conjunto de procesos cognitivos que se basan en la estimulación de los sentidos a partir de la información obtenida del contexto y que sirve para construir la realidad del sujeto perceptor.

Por su parte Gómez (18) considera que percibir es un proceso por el cual el cerebro recibe los estímulos e información de la realidad construyendo a partir de ellos imágenes con significado.

Asimismo, Barriga (19) afirma que la percepción involucra un proceso de interpretación de la información recibida del mundo exterior por medio de los sentidos.

Por su lado, Vite (20) conceptualiza a la percepción como un proceso dinámico donde interactúan los estímulos externos (entorno, relaciones, comunicación, etc.) y las expectativas o necesidades del perceptor (valores, edad, personalidad, etc.). Además, indica que el acto de percibir genera sentimientos e ideas en las personas, las cuales crean patrones, prejuicios, los cuales influyen en la forma en que se recibe los estímulos posteriores. Es por ello que, ante un mismo estímulo percibido por dos personas, las reacciones y apreciaciones, en muchas ocasiones, son distintas o diferentes.

Por otra parte, según la teoría de King (21) se considera que la percepción del usuario y/o familiar, en el ámbito de la salud, está basada en cómo observa, siente y recibe el servicio de salud por parte de los profesionales, en el caso de los familiares, en el vínculo en que se construye entre enfermero-paciente, así como

el cumplimiento de todos los protocolos de seguridad para cuidar y salvaguardar la integridad de su familiar.

Con respecto al presente estudio, el constructo perceptivo de los pacientes hospitalizados y los familiares acompañantes varían según su idiosincrasia, sus necesidades y expectativas satisfechas, en un primer momento, al ser ingresado a la unidad de cuidados intensivos; así mismo durante todo el proceso en que su familiar hospitalizado permanezca en dicha área hasta el proceso de alta. Todo este conjunto de experiencias y estímulos recibidos por parte, no solo de los enfermeros, sino de todo el personal del nosocomio; así como el uso de equipos médicos influirán en la percepción de los familiares sobre el servicio de salud brindado.

En conclusión, la percepción es un proceso de naturaleza cognitiva, intrapersonal y compleja a partir de la cual se construye una realidad con significado para el perceptor.

Por otro lado, en referencia al término “cuidado enfermero”, en primer lugar se define “cuidado” como toda acción desinteresada de procurar hacer o dar algo a alguien con el fin de velar por su integridad. Además, el cuidado como rasgo humano es una necesidad social, emocional y moral que conlleva un nivel de afecto por la persona cuidada y, normalmente, se lleva a cabo en un contexto de interacción social; siendo, muchas veces, considerada como un acto de intervención terapéutica (22).

Mientras que para Walker (23) el cuidado es conceptualizado como una expresión de amor, donde el cuidador ayuda a la otra persona con el fin de que esta pueda superar una dificultad o pueda realizar alguna actividad. Es por ello por lo que el acto de cuidar es un proceso recíproco, dinámico e interpersonal que debe asegurar el bienestar tanto del que brinda como del que recibe el cuidado.

En el mismo tenor, el cuidado enfermero es conceptualizado como la labor especializada que requiere una vocación de servicio encaminada a cuidar la integridad y preservar la vida por medio de una relación terapéutica enfermero - paciente. Según esta definición, la labor del enfermero conlleva un compromiso

técnico, ético y moral por proteger y salvaguardar la dignidad humana a través de un servicio de salud humanizado hacia los pacientes (24).

Para Gutierrez (25) el cuidado humano es descrito como un acto de trascendencia moral por parte del personal enfermero ya que el cuidar y proteger la vida suma a la grandeza de la creación y la supervivencia de la civilización humana. Por ello, el cuidado humano requiere de vocación, conocimientos, habilidades, ética y moral para velar por la integridad de cada persona.

Por todo lo descrito anteriormente, se revisarán las principales teorías y modelos teóricos que respaldarán numerosos autores sobre la variable de la presente investigación.

El presente trabajo de investigación estará fundamentado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de la doctora Jean Watson (26). Según Watson, la labor de los profesionales de Enfermería implica un acto de amor donde debe existir un desprendimiento auténtico de afecto, bondad y empatía por medio de la corporalidad con el fin de garantizar el bienestar integral de la otra persona, en este caso, el enfermo. Además, este cuidado humanizado se retroalimenta en la medida en que exista una predisposición del profesional de la salud por identificar y reconocer las necesidades afectivas, emocionales y físicas de los pacientes por medio del lenguaje verbal y no verbal.

Por otra parte, Watson plantea que el cuidado humano tiene un enfoque existencial – fenomenológico y esta se traduce en la práctica profesional de los enfermeros, quienes tienen un ideal moral y ético, los cuales orientan su labor en relación con el paciente en un sentido terapéutico, transpersonal e intersubjetivo. Por lo tanto, el enfermero debe desarrollar un conjunto de habilidades blandas, entre ellas, la inteligencia emocional, la cual le capacita para identificar y gestionarlas emociones de los pacientes con el fin de motivarlos a través del establecimiento de relaciones interpersonales saludables. Es decir, el profesional de Enfermería no solo debe cumplir su papel técnico de cuidar y suministrar medicamentos y alimentos; sino que debe establecer una relación cordial con el paciente con la finalidad de brindarle una mejor calidad de vida mientras este permanezca hospitalizado.

Es por ello, que Watson consideró que el cuidado humano que debe brindar el enfermero está basado en tres premisas: en primer lugar, el arte del cuidado humano siempre necesitó de la asistencia de un personal especializado a lo largo de la historia del hombre. Dicha asistencia humana ha sido retroalimentándose de generación en generación por medio de conocimientos técnicos, formación científica y una orientación humanística, las cuales son inherentes a la profesión de Enfermería. En segundo lugar, el nivel de identificación emocional y confianza desarrollada por medio de la expresión de apoyo y cuidado que brinda el enfermero al paciente con el fin de acompañarlo en todo el proceso de convalecencia. Es en este nivel de rapport o buena relación establecida donde el profesional de Enfermería reconoce e identifica el mundo emocional de la persona atendida (necesidades, temores, miedos, expectativas, etc.) con el fin de comprender y acompañarlo en su pronta recuperación por medio de esta unión transpersonal donde cada uno de ellos, tanto el enfermero como el paciente, mantienen su calidad de persona, así como la función de su rol. En tercer lugar, la buena actitud del profesional de Enfermería influye en su labor relacionada al cuidado humano, esto es, la expresión genuina o vocación de servicio mostrada dentro del contexto del acto del cuidado es fundamental para que dicha labor se lleve a cabo, y más aún, que se logre los objetivos trazados, los cuales serán brindar una mejor calidad de vida y salvaguardar la integridad del paciente.

Por otra parte, para el presente trabajo de investigación, Donabedian (27) será el autor base de la variable cuidado enfermero, quien presenta la propuesta de sus tres dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno.

En primer lugar, la dimensión calidad técnica fue definida por Donabedian como la capacidad que adquiere el profesional de la salud, conocimientos y habilidades, los cuales le permiten afrontar desafíos y retos en su área laboral alcanzando un óptimo desempeño. Cabe señalar que la calidad técnica, en el ámbito de la salud, se encuentra en constante mejoramiento tanto de procesos y procedimientos basados en avances científicos y tecnológicos, los cuales retan al profesional a seguir capacitándose con el fin de brindar un mejor y eficaz servicio a los pacientes. Por su parte Vite (19) considera que la calidad técnica implica

brindar el cuidado y la atención necesaria al paciente en el momento oportuno con el fin de evitar algún evento adverso.

En segundo lugar, la dimensión calidad humana fue definida por Donabedian como el establecimiento de relaciones interpersonales sinceras y genuinas que nacen a partir de la interacción diaria entre el profesional de la salud y el paciente, por el cual existe una transferencia emocional o rapport, el cual permite identificar, reconocer y comprender las emociones del paciente con el fin de brindarle apoyo durante el proceso de su mejoramiento. Asimismo, Vite (20) considera que la calidad humana involucra el acto de comprender al paciente, no solo por el personal enfermero; sino que trasciende en la atención del personal médico y las facilidades que brinda la entidad sanitaria para proteger la vida del convaleciente.

En tercer lugar, la dimensión calidad del entorno fue definida por Donabedian como las condiciones estructurales, tecnológicas y ambientales del medio dentro del cual se brinda o proporciona el servicio de salud, las cuales pueden ser percibidas por el paciente y/o familiares como aceptables o deseables. Cabe señalar que dicha percepción subjetiva dependerá del estilo de vida y del poder adquisitivo del paciente; no obstante, existen algunas características básicas que definen la calidad del entorno tales como los recursos materiales y tecnológicos, las instalaciones, el equipo médico y la estructura organizativa, los sistemas de información y el estado financiero (7).

La presente investigación se justificará en base a cuatro criterios: justificación práctica, teórica, social y metodológica.

Desde el ámbito práctico, el presente estudio buscará que personal de Enfermería brinde un mejor servicio de calidad que garantice la seguridad integral del paciente. Para ello es necesario conocer el estado actual del servicio de cuidado enfermero en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho, donde se percibe un ambiente lleno de estrés y angustia por parte de los familiares, quienes esperan recibir una mejor atención ante las interrogantes y dudas que tienen acerca del estado del paciente.

Desde el aspecto teórico, el presente estudio pretenderá ampliar y fortalecer el conocimiento teórico-científico en el campo de Enfermería, específicamente en lo concerniente al cuidado enfermero. Dichos aportes teóricos beneficiarán al profesional de la salud, esto es, al personal de Enfermería puesto que en la medida en que el enfermero considere que la calidad técnica y la calidad humana influyen directamente en el servicio de salud que brinda cuya finalidad es salvaguardar la integridad del paciente.

Desde el punto de vista metodológico, la presente investigación tendrá un carácter científico de enfoque cuantitativo. Así mismo, el instrumento elaborado y utilizado para el recojo de datos se podrá emplear en otros estudios de este tipo dado que será validado por expertos en la especialidad obteniendo un alto grado de confiabilidad.

Por último, según la perspectiva social, el presente estudio indagará una problemática de repercusión social en el ámbito del servicio y cuidado enfermero en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho, el cual atiende a una gran población que por diferentes razones llegan a dicho servicio esperando recibir un buen servicio de salud que garantice la integridad de su familiar. Para ello, es importante sensibilizar y dar formación integral al profesional para que adquiera una conciencia sobre su labor, la cual repercute significativamente en la percepción de los familiares tanto del profesional de la salud como de la imagen institucional.

La importancia de la presente investigación radica en que el cuidado enfermero de englobar un conjunto de acciones de carácter técnico y humano tanto en el paciente hospitalizado; quien, por lo general, sufre un choque emocional al encontrarse en un espacio extraño y hospital donde su salud y su vida están en peligro y necesita el apoyo físico y emocional del enfermero; así como de los familiares, en quienes se desencadena un conjunto de sentimientos tales como la angustia, el miedo, la ira, la culpabilidad por no saber el estado real de su familiar buscando respuestas y apoyo emocional en el profesional de Enfermería.

Los resultados de la presente investigación estarán orientados a brindar información actualizada y confiable a la entidad sanitaria, específicamente, al Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho con el fin de evaluar nuevas estrategias de intervención y procedimientos que garanticen la calidad del cuidado enfermero con el fin de lograr la satisfacción del paciente hospitalizado, así como de los familiares.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio titulado Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos, utilizará el enfoque cuantitativo dado que la variable Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero se cuantificará a través de un cuestionario, el cual medirá, analizará y corroborará las hipótesis por medio de un paquete estadístico, según Hernández, Fernández y Baptista (28).

Además, dicho trabajo empleará el corte transversal para recopilar los datos pertinentes en un determinado momento.

Con respecto al nivel del trabajo de investigación se usará el descriptivo porque el propósito principal del estudio estará enfocado en describir y conocer una realidad concreta.

El diseño del presente trabajo de investigación será no experimental ya que el investigador no manipulará ni intervendrá en desarrollo natural del fenómeno estudiado. Según Tamayo y Silva (29); el diseño no experimental considera compilar datos e información de los objetos de estudio en su estado natural por medio de instrumentos para analizarlos posteriormente.

El diagrama es de la siguiente forma:



Figura 1. Investigación descriptivo-simple

Donde:

M= Familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho – 2021.

O= Observaciones de la variable Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero.

2.2. POBLACIÓN

Con respecto a la población, Hernández (30) lo describe como el conjunto de objetos, datos, resultados e individuos que poseen características semejantes y están involucrados en el estudio. Por ende, para el presente trabajo, la población estará conformado por 80 familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho – 2021.

Con relación a la muestra, Tamayo y Silva (29) la define como una parte representativa de la población que se utiliza para estudiar un fenómeno determinado. Por lo tanto, la muestra estará constituida por los 80 Familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho, lo que equivale al 100% de la población.

Con respecto al método de muestreo, será el censal ya que como describe Bernal (31) la muestra censal se considera cuando la muestra del estudio es la misma cantidad que la población.

En referencia a los criterios de inclusión, se consideró lo siguiente: Familiares directos de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del año 2020. Por otro lado, en relación con los criterios de exclusión: Familiares no directos de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del año 2020 y menores de edad de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del año 2020.

2.3. VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación presenta como la principal variable la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero, la cual es una variable cuantitativa y su escala de medición es ordinal.

Definición conceptual: Es la percepción del usuario y/o familiar, en el ámbito de la salud, que se basa en cómo observa, siente y recibe el servicio de salud por

parte de los profesionales, así como el cumplimiento de todos los protocolos de seguridad para cuidar y salvaguardar la integridad de su familiar (21).

Definición operacional: La variable percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero presenta tres dimensiones, las cuales son: conciencia, calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, cada uno con sus respectivos indicadores. Para medir la variable se utilizará el cuestionario elaborado por las enfermeras González y Guevara (7), el cual consta de 20 ítems con escala tipo Likert (31). Las escalas de medición son: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Bernal (31) definió la técnica como el conjunto de instrumentos necesarios para diseñar y elaborar la investigación. Por ello, en el presente estudio se utilizará la técnica de la encuesta. Según Alvira (32) las encuestas recogen la información de dos formas: por escrito o de manera verbal respondiendo a un cuestionario estructurado.

En referencia al instrumento para recopilar información se utilizará el cuestionario, el cual fue elaborado por las enfermeras Ela González Bustamente y Mávila Guevara Medina en el 2016. Dicho instrumento fue validado por la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, con un valor de confiabilidad de 0,912 % por el Alpha de Cronbach y fue utilizado en 2016 en un estudio realizado en Lambayeque – Perú. Dicho cuestionario contiene de 20 ítems con escala tipo Likert. Las escalas de medición son: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).

Ficha técnica del instrumento de práctica lectora

Nombre del instrumento:	Cuestionario sobre percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero
Autoras:	Ela González Bustamente y Mávila Guevara Medina
Lugar:	Lima, Perú
Fecha de aplicación:	Abril de 2021
Objetivo:	Determinar el nivel de percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero
Administrado a:	Familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho – 2021.
Tiempo:	10 minutos
Margen de error:	5%
Observación:	Instrumento aplicado de forma individual y virtual.

2.5. Procedimiento

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

En primer lugar, se requerirá a la Universidad María Auxiliadora una carta de presentación para hacer las coordinaciones necesarias y solicitar el permiso correspondiente al director del Hospital de San Juan de Lurigancho en la Unidad de Cuidados Intensivos con el fin de poder conocer la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero en dicha unidad. Cabe señalar que para el desarrollo del cuestionario se considerará los criterios de inclusión y exclusión descritos anteriormente.

2.5.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos

El cuestionario será aplicado en el mes de abril durante 6 días consecutivos de forma individual y virtual a la muestra elegida. Luego de recopilar la información

pertinente se calificará cada cuestionario con el fin de preparar el análisis de los valores obtenidos.

3.6 Métodos de análisis de datos

Se utilizará el programa Excel 2016 para realizar la base de valores obtenidos de la variable Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero por medio de la recolección de información que se dará por el instrumento a utilizar. También, se empleará el software SPSS versión 25 con la finalidad de calcular los estadísticos descriptivos. Además, se elaborarán tablas y gráficos de frecuencias absolutas y relativas para cada dimensión planteada. Por último, a partir de los resultados que se hallarán, se interpretarán con el fin de llegar a conclusiones y recomendaciones.

3.7 Aspectos éticos

Se asegurará conocer los cuatro principios básicos de la bioética para el presente estudio, los cuales son: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Por lo tanto, se contará con el asentimiento informado de los encuestados antes de la recopilación de información con el fin de poder salvaguardar su integridad. Además, se conservará la confidencialidad de los datos proporcionados de todos los participantes.

Principio de Autonomía

Hace referencia a la capacidad que tiene el ser humano para decidir sobre cualquier asunto de interés personal o que afecte su integridad o autonomía. En el presente estudio, el principio de autonomía será aplicado al obtener el consentimiento informado de cada participante para que desarrolle el cuestionario de forma voluntaria.

Principio de no maleficencia

Este principio hace referencia que toda investigación debe velar por seguridad física y mental de cada uno de los participantes evitando que sufran cualquier tipo de daño durante el proceso de dure el estudio.

Principio de Beneficencia

Hace referencia a realizar el bien común para beneficio de todos. En el presente estudio, dicho principio se concretiza en brindar información pertinente a cada participante sobre los beneficios de salud y atención que traerá dicha investigación a los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.

Principio de Justicia

Este principio se basa en que todo estudio o trabajo de investigación requiere la participación libre y voluntaria de cada encuestado a través del consentimiento informado, así mismo apela al trato justo para cada participante y a la privacidad de la información brindada.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO			
	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																
Búsqueda bibliográfica			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación							X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección introducción: Objetivos 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				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos															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	X	
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X	X	X	X
Elaboración de los anexos																	X	X	X	X
Aprobación del proyecto																	X	X	X	
Trabajo de campo																	X	X	X	
Redacción del trabajo académico: Versión 1																		X	X	

Sustentación del trabajo académico																				X	X
------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	---

3.2 Recursos Financieros

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020-2021					TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	MARZO	S/.
Equipos						
1 laptop	1500					1500
USB	30					30
Internet	100	100	100	100	100	500
Útiles de escritorio						
Lapiceros	2					2
Hojas bond A4		10				10
Material Bibliográfico						
Libros	100	50	30			180
Fotocopias	10	10	10	10		40
Impresiones	20	10		20	20	70
Otros						
Movilidad	20	20		20	40	100
Llamadas	50	20	10		30	110
Recursos Humanos						
Digitadora	100					100
Imprevistos*		100		100		200
TOTAL	1932	320	150	250	190	2842

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barrios Yanayaco, JM, Orellano Sánchez, LA. 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, 2016. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2018. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2927>
2. Silva MJP. La comunicación es la medicina: la comunicación en las relaciones interpersonales en la salud. 3 ed. São Paulo: Loyola; 2002.
3. Vargas LM, Ramírez MT, Rodríguez S, et al. Factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en un trato digno en un hospital del ISSSTE. Rev. VERTIENTES. [internet].2012[citado el 30 de noviembre 2020]; 15(1):1-9. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.pdp/vertientes>
4. Oblitas L. Psicología de la Salud y Calidad de Vida. México DF: Coregraf; 2009.
5. Ugarriza N. La Evaluación de La Inteligencia Emocional a través del Inventario de Bar-On I-CE en una muestra de Lima Metropolitana. Lima: Libro Amigo; 2001.
6. 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]. [Internet]. Disponible en: <https://news.un.org/es/story/2018/05/1433532>
7. Gonzáles Bustamante, EY, Guevara Medina, 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, 2015. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2016. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1057>
8. Franco Canales R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., [En línea]

- Lima,2013; [fecha de acceso: 3 de diciembre del 2020] URL disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf
9. Ballesteros Pinzón G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [En línea] Colombia2014; [fecha de acceso: 3 de diciembre del 2020] URL disponible en:
<http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
 10. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 5 dediciembre de 2020]; 15(3): 413-425. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
 11. Torres C. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados. Avances en Enfermería [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de diciembre de 2020];28(2):98-110. Disponible en:
<http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/21385/22435>
 12. Bautista, R., Arias, V. & Carreño, L. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista cuidarte, 7(2), 1297-1309. Recuperado de
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
 13. Zapata Villegas, P. Percepción de la calidad de atención de Enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de cuarto nivel, Lima – 2019. Tesis. Universidad Norbert Wiener. Lima, 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3046>
 14. Carrillo, H., Ruiz, F., Tineo, H. Percepción del familiar sobre la relación de ayuda de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de Essalud. Chiclayo julio – 2016. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5723>

15. Díaz RV. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza [Tesis Especialidad] [Internet]. Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2017 [Citado el 10 de abril 2020]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/7102/Diaz_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
16. Morris y Maisto. Psicología. 12ma ed. Pearson Educación. México. 2005. p. 125
17. Day, RH. Psicología de la Percepción Humana. Ed. Limusa Wiley. S.A., D. F. México 1994
18. Gómez C. Aulas multisensoriales en educación espacial [internet]. 1° edición. España: ideas propias; 2009. [citado el 20 de noviembre del 2016]. 176 pág. Disponible en: <https://books.google.com.pe/>
19. Barriga S. Psicología General. 4ta ed. Biblioteca Básica de Psicología. Ceac. España. 2000. p. 96
20. Vite Rufino S. Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el Servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. Lambayeque, 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5359>
21. Ramírez, A; Ramos, P; Moreno, M. Percepción del paciente de la atención. Instituto Mexicano del Seguro Social Tijuana, Baja California. México. s/f.
22. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 2000 p. 184. [Internet]. [citado el 10

de marzo del 2019]; Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf> 61

23. Watson, J. La filosofía y ciencia del cuidado Humano. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2008.
24. Garzón N. Fortalecimiento de la Ética y Bioética en la Educación y en las prácticas de Enfermería. Bogotá: ACOPAEN; 1999.
25. Gutierrez Herrera G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital III Essalud, Puno 2017. Tesis. Universidad Nacional del Altiplano. Puno, 2018. Disponible en:
<http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>
26. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet].2007. [citado el 10 de enero del 2019]; Disponible en
http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson
27. Donabedian Avedis. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. Salud Pública. México. 2001. Disponible en:
<https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5280>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de Investigación. 6ª edición, México: Mc Graw-Hill; 2014.
29. Tamayo C, Silva I. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Lima, 2018. Recuperado de:
<http://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentosacademicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
30. Hernández R. Metodología de la Investigación. Lima: Mc Graw Hill; 2016.

31. Bernal C. Metodología de la investigación. 3° edición, Colombia: Editorial Pearson educación; 2010.
32. Alvira, F. La encuesta: una perspectiva general metodológica. España: Centro

Anexo A
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021.			
PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021?</p>	<p>Objetivo General Determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2020.</p> <p>Objetivos específicos</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero según la dimensión calidad técnica en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. 2. Identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero según la dimensión calidad humana en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. 3. Identificar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero según la dimensión calidad del entorno en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. 	<p>VARIABLE DE ESTUDIO</p> <p>Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: básico DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: no experimental MÉTODO DE INVESTIGACIÓN: hipotético-deductivo ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN: Cuantitativo</p> <p>Población: 80 familiares directos de pacientes del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. Muestra: 80 familiares directos de pacientes del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021. Método de muestro: censal</p>

Anexo B
OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	TIPO DE VARIABLE SEGÚN SU NATURALEZA Y SU ESCALA DE MEDICIÓN	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ÍTEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	Es la percepción del usuario y/o familiar, en el ámbito de la salud, que se basa en cómo observa, siente y recibe el servicio de salud por parte de los profesionales, así como el cumplimiento de todos los protocolos de seguridad para	La variable percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero presenta tres dimensiones, las cuales son: conciencia, calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, cada uno con sus respectivos indicadores. Para medir la variable se utilizará el cuestionario	Calidad técnica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ cumplimiento del cuidado ▪ cumplimiento del horario y tiempo de visita ▪ utilización de los insumos ▪ tiempo de espera ▪ entorno laboral ▪ entrega de información ▪ preparación del personal 	7 ítems	Percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero: Malo: 0-20 Regular: 21-40 Bueno: 41-60 Excelente: 61-80	Las escalas de medición son: Siempre (5), Casi siempre (4), A veces (3), Casi nunca (2) y Nunca (1).
				Calidad	<ul style="list-style-type: none"> ▪ trato 	8 ítems		

		cuidar y salvaguardar la integridad de su familiar (21).	elaborado por las enfermeras González y Guevara (7), el cual consta de 20 ítems con escala tipo Likert (31).	humana	personalizado <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificación del enfermero ▪ Lenguaje verbal ▪ Empatía ▪ Actitud del enfermero ▪ Capacidad del enfermero ▪ Orientación del enfermero ▪ Interacción con los familiares 			
				Calidad del entorno	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Medidas de seguridad ▪ Orden y limpieza ▪ Privacidad sobre la información ▪ Limpieza de la unidad ▪ Confianza 	5 ítems		

Anexo C

INSTRUMENTO DE LA VARIABLE PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS

Edad:

Sexo: Masculino: _____ Femenino: _____

Grado de Instrucción: Analfabeto _____ Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior: _____

Parentesco:

Procedencia:

Días de permanencia del paciente: 2-5 días: _____ 6-9 días: _____ 10 a +días: _____

<p>FINALIDAD: El instrumento tiene la finalidad de determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el hospital de San Juan de Lurigancho – 2021.</p> <p>INSTRUCCIONES: A continuación, encontrará una lista de preguntas. En cada pregunta debe elegir una de las cinco opciones que la acompañan. Estas respuestas son anónimas y no es necesario poner su nombre por lo que imploramos sinceridad en su respuesta. Marca la respuesta con una (X).</p> <p>Sexo: H () M ()</p>		MALO	REGULAR	BUENO	EXCELENTE
N°	ITEMS	1	2	3	4
	DIMENSIÓN 1: CALIDAD TÉCNICA				
1	¿Como percibe, usted, el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente?				
2	¿Cómo percibe, usted, el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente?				
3	¿Cómo percibe, usted, la utilización de				

	los insumos, necesarios en la atención de su paciente?				
4	¿Cómo percibe, usted, el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera?				
5	¿Cómo percibe, usted, el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud?				
6	¿Cómo percibe, usted, la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente?				
7	¿Cómo percibe, usted, la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo?				
	DIMENSIÓN 2: CALIDAD HUMANA				
8	¿Cómo percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente?				
9	¿Cómo percibe la forma en que el enfermero se identifica ante usted y su paciente?				
10	¿Cómo percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted?				
11	¿Cómo percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente?				
12	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias?				
13	¿Cómo percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar				

	problemas en relación a su paciente?				
14	¿Cómo percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes?				
15	¿Cómo percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita?				
	DIMENSIÓN 3: CALIDAD DEL ENTORNO				
16	¿Cómo percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras)?				
17	¿Cómo percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente?				
18	¿Cómo percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente?				
19	¿Cómo percibe la Limpieza de la unidad de su familiar?				
20	¿Cómo percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente?				

Anexo D

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 de los familiares sobre el cuidado enfermero del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho – 2021.

Nombre del investigador principal: Junior Amado Cabada Santur

Propósito del estudio: Determinar la percepción de los familiares sobre el cuidado enfermero del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de San Juan de Lurigancho – 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 JUNIOR AMADO CABADA SANTUR autora del trabajo (teléfono móvil N° 962 259 750) o al correo electrónico: juni_3020@hotmail.com

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 _____, ubicada en la _____, correo electrónico: _____

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	Firma
JUNIOR AMADO CABADA SANTUR	
Nº de DNI	
47801116	
Nº teléfono móvil	
962 259 750	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

PRIMERA ENTREGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

8%	8%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorioslatinoamericanos.uchile.cl Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

< 1%

Excluir bibliografía

Activo