



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES

ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**“PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE LA ATENCIÓN DE
ENFERMERÍA AL PACIENTE CRÍTICO EN EL SERVICIO DE
CUIDADO INTENSIVOS, HOSPITAL EMERGENCIAS VILLA
EL SALVADOR – 2021”**

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

AUTOR:

LIC. CHIRINOS HUAYNA, MARTHA

<https://orcid.org/0000-0002-5589-9645>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

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

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	4
ABSTRACT.....	5
I. INTRODUCCIÓN.....	6
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	22
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	24
ANEXOS.....	33

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....	34
ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	35
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	37
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMITUD.....	39

RESUMEN

Objetivo: determinar la percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidado intensivos, Hospital de emergencias Villa El Salvador, 2021. **Materiales y métodos:** Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, la población la conforman 80 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados críticos del Hospital de Emergencias de Villa Salvador, a los que se les aplicará un cuestionario politómico, que consta de 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, está formado por 20 ítems; los valores finales: mala: 0-21 puntos, regular 22-42 puntos, buena:43-63 puntos y excelente: 64-80 puntos. **Resultados:** los resultados favorecerán identificar las fortalezas y debilidades en el desarrollo de las actividades enfermeras en la UCI y buscando la mejora del usuario y la percepción de los familiares. **Conclusiones:** Este estudio ayudará al desarrollo de estrategias que permitan mejorar la atención y fortalecer el cuidado humanizado.

Palabras claves: Familia, cuidados críticos, empatía, comunicación (DeCS)

ABSTRACT

Objective: to determine the perception of the patient family of nursing care to the critical, Villa El Salvador Emergency Hospital, 2021. **Materials and methods:** Quantitative, non-experimental, descriptive cross-sectional study, the population is made up of 80 relatives of patients hospitalized in the critical care unit of the Villa Salvador Emergency Hospital, to whom a polytomous questionnaire will be applied, which consists of 3 dimensions: technical quality, human quality and quality of the environment, is made up of 20 items; the final values: poor: 0-21 points, regular 22-42 points, good: 43-63 points and excellent: 64-80 points. **Results:** the results will favor identifying the strengths and weaknesses in the development of nursing activities in the ICU and seeking the improvement of the user and the perception of family members. **Conclusions:** This study will help develop strategies to improve care and strengthen humanized care.

Key words: family, critical care, empathy, Communication (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

España 2014, los espacios donde se hospitalizan los pacientes críticos, son categorizados como hostiles tanto para el enfermo como para su familia, por todo lo que estos encierran; sin embargo, muchas veces el familiar califica los cuidados que se brinda como inhumano, esto se debe al criterio de no incluirlos en este proceso, por lo tanto, lo desconocen por ello es necesario que se mantenga una comunicación fluida con ellos de esta manera lograremos involucrarlos en el cuidado de su ser querido (1).

Cuando un paciente y su familia se enfrenta a un internamiento en una unidad de cuidados intensivos (UCI) se hallan frente a una situación que produce estrés al enfermo y sus familiares, en Jordania, en el 2021 estudios relacionados a esta problemática identificaron los promedios de las necesidades manifestadas por la familia; $3,64 \pm 0,45$ necesitaban mantenerse muy cerca a los profesionales, necesidad de mantese cerca a los profesionales; $3,57 \pm 0,58$ requerían comunicación; $3,44 \pm 0,43$ demandaban seguridad y $3,31 \pm 0,62$ comodidad (2).

En este mismo contexto, en el 2004, se identificó la necesidad de conocer la percepción de las familias respecto a los cuidados que recibe su familiar que se encuentra internado en la UCI, por lo que emprenden un estudio en un hospital obteniendo que el 98% manifestó que el orden y limpieza del área eran óptimos, 89% mostro satisfacción por la información diaria acerca de los procesos de cuidados de enfermería se valoró como fluida y adecuada 82% (3).

Por otro lado, en el 2014 también en España consideran que una hospitalización en las áreas arriba indicadas desconecta a la persona, de su entorno familiar y social originando incertidumbre en los familiares por lo que su necesidad de comunicación es imprescindible, el análisis realizado dejo en evidencia que el 67% de los familiares aseveraban no conocer el nombre del licenciado enfermero de turno, aproximadamente 70% de opinan que el horario de visitas y la información eran adecuados, 70% manifiestan no entender lo que le informaban(4).

De igual manera, en Tanzania en el 2016 los estudios realizados informan que el 72 % de familia perciben la necesidad de comunicación como muy importante que otorgue informe de su estado y evolución de su familiar, un 23 % de entrevistados percibe como muy importante la necesidad de que le den informe de cómo actuar en caso ocurra el fallecimiento de su familiar, el porcentaje de satisfacción de los cuidados y atención de enfermería fue superior al 80% e decir satisfactoria (5).

Ahora bien, es necesario considerar que el familiar de paciente hospitalizado en el área crítico, se va encontrar estresado, por ello la familia también requiere de comunicación, en ese sentido, el profesional enfermero único profesional que brinda cuidados ininterrumpidamente las 24 hrs del día es el llamado a mantenerlos informados para transmitir tranquilidad a estos y al enfermo. Investigaciones realizadas en Colombia en el 2016, dejan ver que la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva (6).

Colombia, 2017, las unidades críticas son consideradas medio tanto por los procedimientos como por la normativa institucional, sumándose el no involucramiento del familiar en los cuidados de su paciente originando estrés en ellos, se realizó un estudio para identificar las necesidades satisfechas, el mismo que dieron como resultados que un 63% refieren satisfacción de los cuidados a su paciente y a la información que le daban (7).

Respecto a la información que se tiene de Argentina, en el 2017 los familiares analizando las respuesta de familiares según parentesco estos fueron las opiniones porcentuales; los padres 70% atención muy buena y madres 91% cuando se trata del cónyuge refieren 67% atención muy buena, la opinión de los hijos fue 88% como atención muy buena otros familiares como hermanos, tíos o primos el 75% opinan muy buena atención (8).

Mientras tanto en Colombia 2016, deciden investigar respecto a la percepción de las gestantes sobre el cuidado humanizado de enfermería encontraron que 59 % de percepción de cuidado humano excelente, el 33 % bueno, el 8 % aceptable, habiendo calificado la priorización de la atención 71% buena, 70% muestra ser proactiva, 10% siempre están disponibles al llamado, 6% se esmera en verificar indicaciones y 66% refieren que son empáticas(9).

En el mismo contexto Colombiano en el 2019 los estudios de la temática informan que los resultados generales de la percepción de los cuidados enfermero es de 83,39% buenos, de ellos en cuanto a la priorización en la atención 60% refiere que siempre prioriza, en relación a la comunicación 42% refiere buena comunicación, y respecto a las cualidades 27% percibe cualidades que siempre las distinguen como profesional enfermero, 35% casi siempre se distinguen por sus cualidades (10).

Al respecto estudios realizados en Huaraz 2009, consideran que el profesional de enfermería de la UCI debe dirigir sus cuidados en el paciente, no significa esto que deje de lado a su familia, pues al considerarla en sus cuidados elevan la calidad del cuidado humanizado que el enfermo requiere. Los resultados del análisis dieron que la percepción del familiar sobre el cuidado humano que otorga el profesional es medianamente favorable habiendo evaluado con: 57,1% la interacción enfermera paciente, 61,9%, su trabajo a conciencia y 71,4% sus cualidades de espiritualidad (11).

En Arequipa 2019 se investigó la percepción del familiar de los pacientes de una unidad crítica, respecto a la comunicación que efectuaba la enfermera con estos encontrando percepción de comunicación verbal favorable en 77,7%, donde 93,93% califica percepción favorable de apoyo emocional, 77,78% percepción del familiar de buena comunicación verbal, 75,93% percepción de comunicación no verbal y 96,30% de percepción favorable de apoyo emocional (12).

En cuanto a esta problemática, los resultados de una investigación realizada en una institución de salud particular de Lima en el 2015, dieron que 67% de la muestra

encuestada manifestó percepción medianamente favorable, 20% percepción favorable y el 13% percepción desfavorable, en este entorno se tiene en cuenta las actitudes sentimientos y reacciones emocionales que atraviesa la familia cuando el estado de salud de su familiar amerita internamiento en una UCI (13).

Considerando que, el cuidado de enfermería debe ser un cuidado holístico caracterizado por ser humano, continuo, seguro, oportuno, libre de riesgo de tal manera que se garantice la seguridad del paciente, y la tranquilidad del familiar a través de la percepción favorable de estos, los resultados del estudio realizado en Piura 2017, dan a conocer que el familiar tiene una percepción desfavorable del cuidado enfermero en 40%, en ella 46% percepción de cuidado humano desfavorable, 40% perciben que los cuidados no son oportunos, y 37,80 dejan ver que estos cuidados no son continuos (14).

Mientras al respecto, en Arequipa 2020, sobre la percepción del usuario los estudios dieron como resultados que el 68,12% de familiares percibe excelente preocupación por su paciente, considerando 49,28% buen manejo del dolor, 40% manejaron adecuadamente los problemas respiratorios presentados, 43,48 %refiere buena atención a la familia, destacando 46,38% de buen apoyo emocional y 43,48% de percepción de buena comunicación (15).

Cuando nos referimos al cuidado enfermero, nos estamos refiriendo al cuidado humano, esencia del quehacer propio de la profesión de enfermería, que está orientado a proteger, mejorar y conservar la salud del ser humano; por ello el profesional enfermero tiene la obligación de realizar estudios de investigación de la temática lo que le permitirá mejorar las practicas del cuidado, involucrando además al paciente y su familia.

Percepción de cuidados es todo un proceso sensorial relacionado directamente con estímulos de los sentidos cognitivos y afectivos que facilita la información que recibe

del entorno y, que al interactuar con la realidad externa llega a una conclusión de lo percibido, ahora bien, mediante esta el individuo asume lo que ocurre en el mundo que lo rodea, así como de las personas con quien interactúa (16).

Luego de revisada la literatura, podemos identificar en este proceso las fases de: selección, que se caracteriza porque la persona capta de su entorno solo lo de su interés; la fase de organización que surge cuando la persona a múltiples factores externos se enfrenta ante lo cual le da un significado de acuerdo a cada factor obteniendo distintas consecuencias; la tercera fase está en relación a la interpretación de cada persona y esta se encuentra estrechamente ligada a las experiencias vividas(17).

El concepto percepción de cuidado, es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado De la manera cómo se comprenda la percepción del cuidado y cómo se dé la relación depende el logro conjunto de propuestas de cambio para dignificar a las personas o fortalecer su autonomía, que es en esencia lo que pretende el cuidado(18).

En este contexto, el cuidado lo conforman un conjunto de conocimientos, destrezas habilidades comunicacionales, espirituales y emocionales participativo e interpersonal de beneficio del receptor y el benefactor, el profesional de enfermería. En ese sentido el licenciado debe mostrar una actitud que propicie el acercamiento al familiar, desarrollar habilidades de escucha activa y comunicación asertiva, dirigirse a este con amabilidad, de tal manera que propicie un trato empático (19).

En este sentido, la empatía es definida como un “sentimiento de identificación con algo o alguien; o como la capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos” es decir permite comprender los sentimientos de los familiares, facilita la comunicación utilizando tono de voz moderado, postura acogedora, sincera,

calmada, reforzado con expresión y gesticulación coherente con lo que queremos comunicar(20).

En lo esencial, el cuidado humano está avalado por el conocimiento científico, la capacidad técnica del profesional; así como la comunicación terapéutica, que se establece con la familia y enfermo, podríamos resumir que esta debe ser cálida, y sincera sin influencias de las situaciones que afronta, pues el cuidado humanizado esta debe ser de insuperable calidad (21).

Por otro lado, el cuidado a evolucionado en el tiempo, por lo que se requiere saber si el profesional conoce de esta evolución y cambios, solo así podrá brindar cuidado de calidad, atendiendo a las necesidades del paciente, involucrando a la familia para que comprenda que el enfermo requiere no solo cuidados con equipos de alta tecnología, sino que es más indispensable el calor humano, que se le propicie en la circunstancia que le ha tocado vivir (22).

Lo más significativo e importante es la percepción del pariente del cuidado que se da a su familiar, el mismo que evalúa de acuerdo a lo percibido del cuidado humano, (percepción, producto de la satisfacción de sus necesidades personales trato con persona y miembro de una sociedad) que recibe del equipo asistencial y el entorno hospitalario; continuo, en relación al cuidado de calidad durante las 24 horas del día (23).

En este contexto el cuidado oportuno reside en los cuidados de los profesionales enfermeros, el tiempo requerido y según la circunstancia que atraviere de tal manera que se identifique oportunamente alguna complicación y seguro es decir libre de riesgos(24).

La búsqueda de las evidencias identificar diferentes definiciones de la calidad entre ellas tenemos “calidad se define como la totalidad de aspectos y características de un

producto o servicio que permiten satisfacer necesidades implícitas o explícitamente formuladas” para Crosby, “es conformidad con las especificaciones”; para Trifus “es dar al cliente aquello que espera” y para Taguchi es “producir los bienes y servicios demandados, al menor costo posible para la sociedad”. Entre los elementos que conforman estas definiciones están implícitos aspectos como la seguridad, la vacación de servicio, la continuidad de la atención, la confianza, la posibilidad de mejora, y el entorno(25).

En este contexto, la calidad técnica de la atención, nos dan como resultado que los cuidados técnicos del licenciado enfermero están en relación con el abordaje según patología que incluye los procedimientos, tratamiento y cuidados directos al paciente, es decir incluye el confort, las horas de visita y la disponibilidad de material e insumo así como la comunicación asertiva, las habilidades y técnicas necesario para los cuidados (26).

Según la literatura revisada el cuidado humano que debe brindar el enfermero está en relación al trato, empatía, escucha activa, soporte emocional, consideración y atención hacia sus costumbre, ideas y creencias, acciones que deben realizarse con calor humano, que diferencia a este profesional de los otros integrantes del equipo de salud, pues sus expectativas conceptuales de la vida son de preservación y mantenimiento de la salud de las personas(27).

Sobre la validez de esta información, la calidad de la percepción del entorno hospitalario está en relación a la evaluación que realizan los parientes del enfermo hospitalizado en una institución de salud, respecto al contexto que van incidir en salvaguardar la vida de su familiar, definidas por la labor que desarrolla el equipo multidisciplinario de salud, responsable de su cuidado, y que incluye la dotación de personal, especializado y los recursos materiales y físicos suficientes todo ello en relación a los cuidados que recibe, el liderazgo y la práctica del profesional enfermero(28).

Con referencia a las teorías que sustentan esta investigación tenemos la teoría de La Gestalt responsable de la revolución copernicana en psicología al plantear la percepción como el proceso inicial de la actividad mental y no un derivado cerebral de estados sensoriales. Su teoría, arraigada en la tradición filosófica de Kant (Wertheimer en Carterette y Friedman, 1982), consideró la percepción como un estado subjetivo, a través del cual se realiza una abstracción del mundo externo o de hechos relevantes (29).

Por otra parte, en relación a la teoría de enfermería tenemos la teoría de “Caring” de la teorista Watson, en ella sustenta la participación valiosa de la familia en la recuperación del paciente crítico, pues afirma invita y/o fortalece el crecimiento de las personas cuidadores, así como la de los que reciben el cuidado, relación que según manifiesta el profesional enfermero va a permitir el compartir los sentimientos, los va hacer más sensibles a ellos hecho que ayuda al crecimiento personal, así como va a permitir al familiar pasar tiempo con ellos, conocer más sobre sus necesidades, y de esta manera se fortalecen los lazos transpersonales (30).

Dicho de otro modo, la teoría del cuidado humano de J. Watson va a facilitar y guiar el cuidado humano de enfermería, pues la enfoca desde la fenomenología y la filosofía, que enfoca el cuidado sin dejar de lado a los familiares, ya que su Teoría, muestra al enfermo cuidado de manera holística integrante de una sociedad, con habilidades, disposiciones y actitudes para planear y ejecutar acciones de cuidado, respetando su dimensión sociocultural(31).

Al respecto, Bello (32), en Argentina, durante el 2018, en su investigación “Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva”, investigación cuantitativa, descriptiva, transversal, con una población de 55 familiares a los que se le aplicó un cuestionario , obteniendo como resultados que el 80% perciben que la información recibida del enfermero es clara , el 91% indica que los licenciados los tratan con amabilidad , de los cuales el 64% indican que los enfermeros les dan contención emocional, 89% de la muestra

percibe que los enfermeros le brindan comodidad y privacidad a su familiar, al respecto de la comunicación de los procedimientos el 56% percibe que el profesional lo hace oportunamente. Concluyen que la mayoría de familiares tienen una percepción positiva sobre los cuidados que recibe su familiar por parte de la enfermera.

Por su parte Ortiz y colaboradores (33), en México en el 2018, en su investigación “Percepción del cuidado de enfermería humanizado (PHCE) por familiares de pediatría de cuidados intensivos”, estudio cuantitativo, descriptivo, en 50 familiares a los que se les aplicaron la escala de percepción PHCE, los resultados muestran que el 82% perciben que las enfermeras los ha asistido adecuadamente, el 86% indica que el profesional les transmite tranquilidad, al respecto a la atención de las necesidades básicas el 92% poseen una percepción positiva y el 88% indican que el profesional identifica las necesidades de su familiar. Concluyeron que la mayoría de los familiares sentían que el personal de enfermería atendía correctamente a su familiar y a ellos mismos.

Así mismo, Boza y colaboradore(34), en Costa Rica, durante el 2018, realizó un estudio con el objetivo de “Analizar la percepción de la calidad que tenían los padres de los niños ingresados en la UCI-HNN”, investigación cuantitativa, descriptiva, aplicado en una población de 122 tutores, que contestaron una encuesta politómica, los hallazgos muestran que 62,8% de las unidades muestrales perciben que los enfermeros les comunican la situación de su paciente de manera oportuna, en este contexto, el 57,9% indican que conversan diariamente con la profesional sobre la evolución del usuario y el 61,7% perciben comunicación clara, finalmente al respecto de la actuación oportuna ante una recaída el 90,6% perciben que los enfermeros cumplen con lo indicado.

En el contexto peruano, Rosalino y colaboradores (35), Arequipa 2020, realizaron un análisis sobre la “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. ESSALUD AREQUIPA 2019”. Análisis descriptivo, transversal con una muestra de 52 familiares de usuarios en estado crítico, al que se

le aplicó un cuestionario de escala Likert. Los corolarios obtenidos muestran que 59,6% de la muestra tienen una percepción regular sobre el cuidado enfermero, en la dimensión explica y facilita 55,8% la consideran baja, dimensión conforta 90,4% la perciben como regular, 76,9% regular en la dimensión anticipa y 90,4% consideran regular la dimensión establece relación de confianza; concluyendo que en su mayoría de familiares tienen una percepción media sobre la calidad de los cuidados de enfermería.

Con referencia a tema, Flores (36), en el 2018 , en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de “conocer la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos”, investigación descriptiva, de corte transversal, con un muestra de 30 tutores a los que se le aplicó un cuestionario obteniendo que la percepción media general de los familiares de 83,3%, al respecto de la comunicación las unidades muestrales tienen una percepción regular 40% verbal y 80% no verbal y sobre el apoyo emocional el 66,7% sostiene que tiene un percepción medianamente favorable. Concluyeron que la mayoría de los familiares tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería.

Finalmente, Gutiérrez (37), en Puno, durante el 2018, investiga la temática con el objeto de “determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III EsSalud Puno”, investigación descriptiva, transversal, no experimental, la población estudiada la conformaron 160 familiares de usuarios, como técnica se usó la encuesta y como instrumento el cuestionario, evidenciándose que 71.70% de los familiares perciben que el cuidado favorable en la dimensión necesidades fisiológicas, 64.15% lo consideran desfavorable en la dimensión autoconcepto, 73,58% percibe favorable en dominio de rol y 83,02% desfavorable en interdependencia; concluyendo que los familiares en su mayoría perciben favorablemente los cuidados a nivel de necesidades fisiológicas y dominio de rol.

El presente estudio es importante, debido a que sus resultados, ayudará al personal a conocer la percepción de los familiares sobre el cuidado brindado a su paciente, así mismo ayudará a las jefaturas correspondientes y a la administración de las instituciones hospitalarias a desarrollar planes de mejora para elevar la percepción tanto de los familiares como de los pacientes.

Justificamos teóricamente esta investigación, ya que brindará información teórica y conceptual acerca de la percepción de los familiares relacionados al cuidado enfermero, permitiendo comprender la naturaleza de este problema, y tomando acción sobre las falencias, lo que va a permitir una mejora tanto en el cuidado directo a los pacientes como la relación con los familiares, favoreciendo la recuperación y tratamiento de los usuarios, además de ser un importante indicador de calidad de la atención brindada.

A nivel práctico, los hallazgos de esta investigación favorecerán a la identificación de las fortalezas y debilidades en el desarrollo de las actividades enfermeras en la unidad de cuidados críticos lo que implicará la mejoría del paciente y por ende en la mejora de la percepción de los familiares; así mismo, ayudará al desarrollo de estrategias que permitan mejorar la atención y fortalecer el cuidado humanizado.

Metodológicamente este estudio descriptivo se realizará siguiendo todos los pasos del método científico y a través de un análisis estadístico de datos, el que aportará en el conocimiento sobre la temática al profesional enfermero que trabaje en contacto con pacientes críticos.

Por lo expuesto anteriormente, nos planteamos el objetivo de determinar la percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidado intensivos, Hospital de emergencias Villa El Salvador, 2021

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Estudio cuantitativo debido a que por que los resultados podrán ser expresados en valores numéricos (38). De tipo no experimental debido a que no alteraremos la información obtenida de las variables; es de descriptivo ya que se describirán las características de la población investigada, tiene corte transversal debido a que recopilaremos en un tiempo determinado(39).

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población involucrada en el estudio está conformada por 80 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de Emergencias de Villa Salvador durante el segundo trimestre 2021, los mismos que requieren monitorización permanente durante toda su instancia hospitalaria.

Criterios de Inclusión: Se considerarán a los familiares de pacientes que permanezcan hospitalizados más de dos días, con rango de edad de 20 a 60 años, que son atendidos las instalaciones del hospital en el servicio de cuidados intensivos, familiares que acepte participar en el estudio

Criterios de exclusión: No se tendrá en cuenta a los familiares de pacientes con menos de 2 días en el área crítica, hospitalizados en otras áreas, menores de 20 años o mayores de 60 y los que no quieran participar en el análisis.

Muestra: El muestreo, usaremos el tipo censal, por ser pequeña y manejable se incluirá a toda la población (40).

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

Percepción de la familia sobre la atención de enfermería:

Definición conceptual:

La percepción de los familiares es la opinión resultante de cada contacto que tienen con el personal enfermero sea verbal, no verbal o de la observancia del cuidado que el profesional le da a su paciente(41).

Definición operacional:

La percepción de los familiares de la atención de enfermería al paciente crítico del Hospital de Emergencias de Villa Salvador, resultante de cada contacto que tienen con el enfermero. Se medirá con 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

En esta investigación usaremos la técnica de la encuesta, ya que nos permitirá a dar descripciones de estudio, así como detectar patrones y relaciones, esta es un técnica fácil de aplicar (42). Como instrumento usaremos un cuestionario, conformado de 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno, está formado por 20 ítems; los valores finales: mala: 0-21 puntos, regular 22-42 puntos, buena:43-63 puntos y excelente: 64-80 puntos, será aplicado los familiares de pacientes internados en el área de cuidados críticos del Hospital de Emergencias de Villa Salvador y que cumplan con los criterios de exclusión e inclusión.

Validez y confiabilidad:

Instrumento validado por González y colaboradores (43) en Lambayeque, en el 2016, en su trabajo titulado “Nivel de Percepción de la Familia del paciente hospitalizado respecto al Cuidado Enfermero, en la UCI del Hospital Regional

Lambayeque. Chiclayo del 2015”, quien utilizó el juicio de 3 expertos y una prueba piloto en un escenario similar, fue sometido estadísticamente al alfa de Cronbach de 0.912 que le da la confiabilidad.

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para el desarrollo de trabajo de campo se solicitará a la Dirección general de la Universidad María Auxiliadora el documento de presentación, posteriormente gestionaremos la autorización ante el director del Hospital de Emergencia de Villa el Salvador, así como a la jefa del departamento de enfermería y la jefa de servicio, a fin de que se les explique la metodología y objetivo del estudio.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

Los datos serán recogidos entre octubre y noviembre del año en curso, se ha estimado que, en 30 días hábiles, se estima que el tiempo promedio para completar la encuesta es de 25-30 minutos por unidad muestral, al finalizar esta recolección procederemos a realizar la codificación respectiva previa verificación de las fichas de recolección de datos utilizada, luego se digitaran en utilizando el programa Excel.

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: ya que deseamos describir los elementos principales de la variable, usaremos para este análisis el sistema SPSS 26 con el que procederemos a calcular el promedio, mediana, moda entre otros, así como podremos generar gráficas y tablas que nos ayude a entender más el comportamiento de la población(44).

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Los estudiosos garantizamos que nos regiremos por los 4 principios básicos:

Principio de beneficencia: los investigadores garantizamos que con el estudio buscamos el beneficio de los paciente ya que los datos obtenidos serán usados para obtener soluciones ante la temática descrita(45).

Principio de la no maleficencia: Garantizamos que con el presente estudio no dañaremos a ninguna persona que intervenga directa o indirectamente en la investigación (46).

Principio de la justicia: Los investigadores respetaremos este principio rigiéndonos en: tratar a todos los participantes con equidad, como se merecen y tienen derecho; es decir garantizamos que les brindaremos a todos un trato digno y amigable(47).

Principio de autonomía: Respetaremos la capacidad de decidir de las personas invitadas a este estudio, para garantizar este principio le solicitaremos la firma del consentimiento informado , así mismo le comunicaremos a los participantes que pueden abandonar el estudio cuando lo consideren (48).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2021																											
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE							
	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																												
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios																												
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes																												
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación																												
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																												
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación																												
Determinación de la Población, muestra y muestreo																												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos																												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																												
Elaboración de los anexos																												
Evaluación anti plagio – Turnitin																												
Aprobación del proyecto																												
Sustentación del proyecto																												

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2021		2022								TOTAL S/.
	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	
Equipos											
1 laptop	1500										1500
USB	30										30
Materiales de escritorio											
Lapiceros	3										3
Lápiz								10			10
Tablero								30			30
Hojas bond A4		10						50			60
Material Bibliográfico											
Libros	60	60	20	20							160
Fotocopias	10	10	10	10	10	10		20		50	130
Impresiones	10	10	10	10	10	10		20		50	130
Espiralado								20		50	70
Otros											
Movilidad								50		50	100
Viáticos	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	150
Comunicación	20	20	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Recursos Humanos											
Digitador	50									50	100
Imprevistos*		100		100						100	300
TOTAL	1698	225	65	165	45	45	25	225	25	375	2893

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jdayah M. Humanización de las unidades de atención a pacientes críticos (UCIs): Percepción de los familiares e inclusión de los mismos en el proceso asistencial [tesis de Titulación]. España: Universitat de les Illes Balears [Internet]. 2015. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4133/Jdayah_Ramilo_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y
2. Al-Akash H, Maabreh R, AbuRuz M, Khader K, Shajrawi A. Los miembros de la familia de los pacientes jordanos necesitan percepciones en los entornos de cuidados intensivos: perspectivas de las enfermeras frente a las perspectivas de los miembros de la familia en el contexto de la informática de la salud. *J Heal*. 2021:1–8. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/34873438#similar-articles>
3. Perez M, Rodriguez M, Fernandez I, Catalan M, Montejo J. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva*[revista en Internet]2004[acceso 10 junio 2022]. 28(5):237–49. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-pdf-13062421>
4. Martos-Casado G, Aragón-López A, Gutiérrez-Ramos N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *Enfermería Intensiva*[revista en Internet]2014[acceso 10 de junio 2022]. 25(4):164–72. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239914000741>

5. Kohi TW, Obogo MW, Mselle LT. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. BMC Nursing [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de junio 2022]. 15(18):1–7. Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-016-0139-5.pdf>
6. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de junio 2022]. 7(2):1297–309. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
7. Ramos V. Necesidades de los familiares de pacientes críticos en una unidad de cuidados intensivos de una IPS de tercer nivel de complejidad, Montería 2017 [tesis de Titulación]. Colombia: Universidad de Córdoba [Internet]. 2017. Disponible en:
<https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/939/TDG2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
8. 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. Rev. Hosp. El Cruce [revista en internet] 2018 [acceso 10 de junio 2022]. 21:16–23. Disponible en:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915396>
9. Herrera I, Bautista L, López M, Ordoñez M, Rojas E, Suarez H, et al. Percepciones de las gestantes en torno al cuidado humanizado por enfermería. Ciencia y Cuidado [revista en Internet] 2016 [acceso 11 junio 2022]. 13(2):58–72. Disponible en:

<https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/763/738>

10. Joven Z, Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *Av Enferm* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de junio 2022]. 37(1):65–74. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v37n1/0121-4500-aven-37-01-65.pdf>
11. Vásquez R. Percepción de los usuarios y familiares sobre cuidado humanizado que brindan las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital II EsSalud Huaraz. Julio-diciembre 2008 [tesis de Especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2009. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/15080/Vasquez_vr.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de Satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo- 2016 [tesis de Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequi [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja – 2015 [tesis de Especialidad]. Lima: UNMSM [Internet]. 2016. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5582/Salazar_cm.pdf?sequence=3

14. Vite 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 de Especialidad].Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2019. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5359/BC-3972-VITE-RUFINO.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
15. Mamani Á, Quispe K, Butrón C, Felipe Apaza. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de emergencia.Revista Postgrado Scientiarvm [revista en Internet]2020[acceso 10 de junio 2022]. 6(2):37–42. Disponible en:
http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_320684715.pdf
16. Gómez C. Aulas multisensoriales en educación espacial. España:ideas propias; 2009. 176 p.
17. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y Enfermería [revista en Internet] 2020 [acceso 11 de junio 2022]. 26(26):1–14. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>
18. Sánchez B. Dimensiones del Cuidado. Avances en Enfermería. Colombia:Universidad Nacional de Colombia; 1998. Vol. 16. 99–100 p.
19. Muñoz Y, Coral R, Moreno D, Pinilla D, Suárez Y. Significado del Cuidado humanizado. Repertorio de Medicina y Cirugía [revista en Internet]2009 [acceso 10 de junio 2022]. 18(4):246–50. Disponible en:
https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf

20. Fernández-Pinto I, López-Pérez B, Márquez M. Medidas, teorías y aplicaciones en revisión. An de psicología [revista en Internet]2009[acceso 4 de junio 2022]. 24(2):284–98. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/42831>
21. Castillo A, Peralta D, Figueroa R, Robetto M, Moraes D. Empatía en los Profesionales de Enfermería de un Hospital Argentino de Alta Complejidad. nure investigación[revista en internet]2019[acceso 12 de junio 2022]. 16(101–7). Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es>
22. Romero-Massa E, Inelda C-M, Pérez-Pájaro Y, Moncada A, Jiménez-Zamora V. Cuidado humanizado de Enfermería en pacientes hospitalizados. Revista Ciencias Biomédicas[revista en Internet] 2013[acceso 11 de junio 2022]. 4(1):60–8. Disponible en: <https://doi.org/10.32997/rcb-2013-2751>
23. Ramos V, Rico R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Enfermería Global[revista en Internet]2012[acceso 8 de junio 2022]. 11(25):219–32. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n25/administracion3.pdf>
24. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velasquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepcion del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Octubre de 2010. CIEN DES [revista en Internet]2011[acceso 7 junio 2022]. 10(13):53–61. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/cienc.desarro/v13n0/a4.pdf>
25. Zarza M. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. Enfermeria Universitaria[revista en Internet]2007 [acceso 5 de mayo 2022]. 4(2):34–8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3587/358741822009.pdf>

26. Enfermería Cubana. Funciones y técnicas asistenciales del personal de enfermería licenciado [sede Web]. Cuba: Enfermería Cubana; 2015 [acceso 7 de junio 2022] [Internet]. Disponible en:
<http://enfermeriacubana.sld.cu/funciones-y-tecnicas-asistenciales-del-personal-de-enfermeria-licenciado>
27. Echevarría H. Percepción del paciente sobre calidad del cuidado humanizado brindado por la enfermera en una clínica-Lima. Cuidado y Salud [revista en Internet] 2017 [acceso 13 mayo de 2022]. 3(1):239–48. Disponible en:
[.http://www.eept.edu.pe/revista/](http://www.eept.edu.pe/revista/)
28. Vargas-Rosero E, Coral-Ibarra R, Moya-Plata D, Ortiz V, Mena Y, Romero González E. Percepción de las condiciones de seguridad de pacientes con enfermedad crónica sobre el entorno hospitalario en Colombia. Aquichan [revista en Internet] 2017 [acceso 7 de junio 2022]. 17(1):53–9. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v17n1/1657-5997-aqui-17-01-00053.pdf>
29. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Revista de Estudios Sociales. [revista en Internet] 2004 [acceso 10 junio 2022]. 8(18):89–96. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/res/n18/n18a10.pdf>
30. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Cubana de Enfermería [revista en Internet] 2015 [acceso 6 de junio 2022]. 31(3):1. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
31. Gonzalo A. Jean Watson: teoría del cuidado humano [sede Web]. Losn

Ángeles 2021[acceso 12 de junio 2022] [Internet]. Disponible en:
<https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>

32. Bello N. Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva [tesis de Titulación]. Argentina: Universidad nacional del Cuyo; 2018 [Internet]. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12771/bello-noem-alexandra.pdf
33. Ortiz R, Hernández E. Perception of humanized nursing care (PHCE) by family members of critical care pediatrics. *Nursing & Care Open Access Journal*[revista en Internet] 2018 [acceso 10 de junio 2022]. 5(3):168–78. Disponible en: <http://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00142.pdf>
34. Boza R, Evelin Solano. Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante Febrero y Marzo del año 2016[tesis de Maestría]. Costa Rica:Universidad Estatal [Internet]. 2018. Disponible en:
[https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1659/Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1659/Percepción%20de%20la%20calidad%20que%20tienen%20los%20usuarios%20sobre%20la%20atención%20que%20brinda%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20del%20Hospital%20Nacional%20de%20Niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
35. Rosalino L, Vera M. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. ESSALUD AREQUIPA 2019[tesis de Especialidad]. Arequipa-Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [Internet]. 2020. Disponible en:
<http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/11761/SEcorolk%26vell>

me.pdf?sequence=1&isAllowed=y

36. Flores Y. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que le brindala enfermera en la unidad de cuidados intensivos[tesis de Especialidad].Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2018. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11728/2E548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
37. Gutierrez G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III EsSalud Puno 2017[tesis de especiliadad].Puno: Universidad Nacional del Altiplano [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>
38. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodologia de la Investigacion. 6ta ed. I EM-H, editor. México; 2014. 634 p.
39. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4th ed. España: Elsevier. 2013. 570 p.
40. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia:Pearson; 2016. 392 p.
41. Martinez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima- 2014[tesis de Titulación].Perú:UNMSM [Internet]. 2015. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y

42. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. Metodología de la investigación. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U. 2018. 562 p.
43. González E, Guevara M. Nivel de Percepción de la Familia del paciente hospitalizado respecto al Cuidado Enfermero, en la UCI del Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo del 2015 [tesis de Especialidad]. Perú: Universidad Pedro Ruiz Gallo [Internet]. 2016. Disponible en:
<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1057/BC-TES-5837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). Revista científica mundo de la investigación y el conocimiento [revista en Internet]2020[acceso 11 de junio 2022]. 4(3):163–73. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
45. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Revista ADM [revista en Internet] 2019[acceso 10 de junio 2022]. 76(6):306–7. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
46. Pachón L. La importancia de la no maleficencia en la praxis clínica [tesis de Maestría]. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana [Internet]. 2020. Disponible en:
https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/56400/Tesis_LuzMeryPachon.pdf?sequence=1
47. García C. El principio de justicia en la práctica radiológica. Revista chilena de radiología [revista en Internet]2018[acceso 10 de junio 2022]. 24(3):85–6. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchradiol/v24n3/0717-9308-rchradiol->

24-03-00085.pdf

48. Mazo H. La Autonomía: Principio Ético Contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 10 de mayo 2022]. 3(1):115–32. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5123760.pdf>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de Operacionalización

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Percepción de los cuidados al paciente crítico	Cuantitativa Nominal	La percepción de los familiares es la opinión resultante de cada contacto que tienen con el personal enfermero sea verbal, no verbal o de la observancia del cuidado que el profesional le da a su paciente	La percepción de los familiares de la atención de enfermería al paciente crítico del Hospital de Emergencias de Villa Salvador, resultante de cada contacto que tienen con el enfermero. Se medirá con 3 dimensiones: calidad técnica, calidad humana y calidad del entorno	Calidad Técnica	Secuencia del tratamiento Comodidad y confort Tiempo de visita Uso insumos Relaciones equipo multidisciplinario Información Habilidades técnicas	1-7	Malo: 1 Regular: 2 Bueno:3 Excelente:4	Malo: 0-21 pts. Regular: 22-42 pts. Bueno 43-63 pts. Excelente 64-80 pts.
				Calidad Humana	Trato Individualidad Empatía Capacidad de escucha Soporte emocional	8-15		
				Calidad del Entorno	Medidas de seguridad Orden y limpieza del ambiente Privacidad Estructura de proceso Seguridad	16-20		

Estimado familiar, soy la Lic. Martha Chirinos, estudiante de segunda especialidad de Unidad de Cuidados críticos, usted ha sido seleccionado para participar en la presente investigación, recuerde que no existe respuesta correcta y que sólo debe marcar la opción que considere adecuada

I. Datos generales

Edad: _____ años

Sexo: Masculino () Femenino ()

Agradeceremos que indique su percepción sobre:

N°	Ítem	Malo (1)	Regular (2)	Bueno (3)	Excelente (4)
	Calidad Técnica				
1	El cumplimiento del cuidado de enfermería (administración medicamentos, aspiración de secreciones, cambios posturales, alimentación, etc.) que le brindan a su paciente				
2	El cumplimiento de horario y tiempo de visita a su familiar				
3	El uso de utilización de insumos necesarios para la atención de su familiar				
4	El tiempo de espera para ser atendido por la enfermera				
5	La relación entre el personal de enfermería y el equipo multidisciplinario				
6	La entrega de informes enfermeros que le brinda el profesional sobre su familiar				
7	La capacitación técnica del licenciado para realizar su labor diaria				
	Calidad Humana				
8	El trato personalizado que el profesional enfermero le brinda a su familiar				

9	La forma como el profesional enfermero identifica a usted y su familiar				
10	Tono de voz que emplea el enfermero para dirigirse a su persona				
11	La empatía del enfermero hacia usted y su familiar				
12	Disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y creencias				
13	Capacidad del enfermero para solucionar problemas relacionados con su familiar				
14	Capacidad del enfermero para despejar dudas e inquietudes				
15	Interacción del enfermero con los familiares durante la visita				
	Calidad del entorno				
16	Medidas de seguridad hacia su familiar utilizados por el enfermero				
17	Orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su familiar				
18	Manejo del enfermero sobre la privacidad de la información del estado de salud de su familiar				
19	Limpieza de la unidad de su paciente				
20	Confianza que transmite el enfermero cuando cuida a su familiar				

Gracias

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

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 la familia de la atención de enfermería al paciente crítico, Hospital de Emergencias Villa El Salvador – 2021

Nombre del investigador principal: Chirino Huayna, Martha.

Propósito del estudio: determinar la percepción de la familia de la atención de enfermería al paciente crítico, Hospital de emergencias Villa El Salvador.

Beneficios por participar: Como Ud. obtendrá información de los resultados del estudio de esta manera se le ayudará a entender la percepción de los familiares y a mejorar los puntos débiles.

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 es meramente para estudio por tanto no serán revelados los nombres de los participantes, datos que únicamente serán conocidos por los investigadores. Los resultados que publicaremos serán anónimos.

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 Chirinos Huayna, Martha autora del estudio (teléfono móvil N° 963349012) o al correo electrónico: potisitochirinos@gmail.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 Universidad María Auxiliadora.

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
MARTHA CHIRINOS HUAYNA	
Nº de DNI	
41275536	
Nº teléfono móvil	
963349012	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
MARTHA CHIRINOS HUAYNA	
Nº de DNI	
41275536	
Nº teléfono	
963349012	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....
Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

CHIRINOS HUAYNA MARTHA

INFORME DE ORIGINALIDAD

7 %	7 %	1 %	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3 %
2	1library.co Fuente de Internet	1 %
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	1 %
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1 %
5	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo
Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%