



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO ACADÉMICO

**“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL
PACIENTE EN UCI - DEL HOSPITAL NACIONAL DE
LIMA 2021”.**

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

Presentado por:

AUTOR: Lic. PINO HARO, ROSMERY MAGDALY.

CÓDIGO ORCID: 0000- 0001-7090-5313

ASESOR: Dra. MARIA HILDA CARDENAS DE FERNÁNDEZ

CÓDIGO ORCID:0000- 000271607585

DEDICATORIA

A mi mamá por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se lo debo a mi madre entre los que se incluye este. Me formo con reglas y con algunas libertades, pero al final de cuentas, me motivo constantemente para alcanzar mis anhelos.

AGRADECIMIENTO

La ayuda incondicional que me has brindado ha sido sumamente importante, estuviste en mi lado en todo momento siempre ayudándome. No fue sencillo culminar con éxito este proyecto, sin embargo siempre fuiste muy motivadora y esperanzadora, me decías que lo lograría perfectamente, me ayudaste en todo hasta donde te era posible, incluso más que eso te amo madrecita.

Asesor:

Dra. Maria Hilda Cardenas de Fernández

Código de ORCID: 0000- 000271607585

JURADOS:

Presidente: Dra Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario: Mg Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal: Dr Werther Fernando Fernández Rengifo

ÍNDICE

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del problema	09
1.2 Formulación del problema	09
1.2.1 Problema general	09
1.2.2 Problemas específicos	09
1.3 Objetivos de la investigación	10
1.3.1 Objetivo general	10
1.3.2 Objetivos específicos	10
1.4 Justificación de la investigación	11
1.5 Limitaciones de la investigación	12
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	13
2.1 Antecedentes de la investigación	13
2.1.1. Antecedentes nacionales	13
2.1.2. Antecedentes internacionales	14
2.3 Bases teóricas	16
2.3.1 Generalidades sobre percepción	18
2.3.2 Percepción del cuidado humanizado de enfermería	19
2.3.3 Humanización del cuidado de Enfermería	23
CAPÍTULO III. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	35
BIBLIOGRAFÍA	35
ANEXOS	43

RESUMEN

El cuidado humanizado es la esencial del trabajo de la enfermera lo cual está formado por acciones, de carácter transpersonal e intersubjetiva, con el fin de la protección de la humanidad, así como su preservación mediante su ayuda y cuidado del paciente ante la enfermedad. Es por lo cual la presente investigación presenta como objetivo; determinar la Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que Brinda la Enfermera al Paciente en UCI - del Hospital Nacional en Lima 2021 asimismo la percepción sobre la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional del cuidado humanizado. Material y Método el desarrollo de la investigación se rige bajo el método inductivo además presenta un enfoque cuantitativo y un corte transversal con la participación de 50 familiares de los pacientes que estaban hospitalizados, como técnica en la recolección de datos se utilizara la entrevistas además como instrumento se aplica la escala modificada tipo Likert.

PALABRAS CLAVES: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR, CUIDADO HUMANIZADO, ENFERMERA EN UCI.

ABSTRACT

Humanized care is the essential of the nurse's work, which is made up of actions, of a transpersonal and intersubjective nature, in order to protect humanity, as well as its preservation through its help and care of the patient in the face of the disease. That is why this research presents as an objective; determine the Perception of the Family Regarding the Humanized Care that the Nurse Provides to the Patient in the ICU - of the National Hospital in Lima 2021 also the perception about the biological, sociocultural, spiritual and emotional dimension of humanized care. Material and Method the development of the research is governed by the inductive method also presents a quantitative approach and a cross-section with the participation of 50 relatives of patients who were hospitalized, as a technique in the data collection will be used interviews also as an instrument applies the modified scale type Likert.

KEY WORDS: PERCEPTION OF THE FAMILY, HUMANIZED CARE, NURSE IN ICU.

I. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

Los profesionales del sector salud, en especial los enfermeros y enfermeras deben tener un compromiso en la atención humanizada que brindan en todo los servicios de salud, la comunicación y las habilidades emocionales como partes fundamentales de la atención, una relación más allá cuidado físico, con un plan holístico de cuidados que promueven el proceso de recuperación, sin embargo, algunas veces es ensombrecido por las diferentes tareas tanto administrativas como biomédicas que les son asignadas, dejando ciertas acciones específicas de enfermería como la comunicación efectiva, escuchar e interactuar con el paciente y familiares, reduciendo lo humano a lo biológico y el cuidado a la cura de la enfermedad, alejando a la enfermería de su visión y misión humanista y holística (1).

Asimismo, el cuidado que la enfermera ejerce de forma humanizada, es un conjunto de procedimientos, que buscan hacer partícipes a las familias en la recuperación de los pacientes, mediante la interacción entre el profesional con el paciente y familiares, cuyas acciones tienen una orientación a transformar y comprender el estado del paciente. De la misma manera como el paciente o familiar percibe el cuidado brindado por la enfermera es un elemento de vital importancia, porque esto permitirá al profesional de enfermería mejorar en su labor como profesional de la salud, es por eso que es el Perú es vital dar importancia al impacto que tiene el paciente en relación al cuidado que se le brinda en el sector salud, puesto que ayuda a generar oportunidades en el cuidado y así trascienda en la satisfacción del paciente y de la enfermera; es por esto que el ESSALUD en el año 2015, aplicó una encuesta que dieron como resultado la existe en un 53.1 por ciento la necesidad de mejoramiento en la comunicación entre el paciente y la familia por parte de la enfermera (2).

El cuidado es la esencia del personal de enfermería ya que se compone de medidas transpersonales e intersubjetivas para la protección, mejora y preservación de la humanidad y ayuda a la persona a encontrar sentido a la enfermedad, el sufrimiento y el dolor para alcanzar el autocontrol, el autoconocimiento y la calma de la familia del paciente hospitalizado; además, la pesada carga de trabajo de las tareas mecanizadas que se imponen muchas veces en la enfermería humanizada, el cual es la parte fundamental del personal de

enfermería se vuelve invisible, en esta situación conlleva la insatisfacción de la enfermera, que observa la desvalorización de su labor en el campo clínico y el alejamiento de la humanización del cuidado que brindan y esto es lo que diferencia a nuestra profesión de las demás (3).

Por otra parte, el Colegio de Enfermeros del Perú establece en su código deontológico que el servicio brindado en la persona tiene que ser de manera humanizada, oportuna, de manera progresiva, de calidad y de forma segura, además el trato que debe tener el personal de enfermería con el paciente en el momento de brindarle el servicio tiene ser de manera empática; asimismo debe adoptar formas adecuadas de comunicación con el usuario, especialmente con personas que tienen dificultad para relacionarse porque hablan otro idioma o dialecto (4).

En México en un estudio sobre el ingreso del paciente a la UCI, se detalla que el familiar no tiene las facilidades para tener la información relevante de su paciente, ni tampoco pueden expresar sus dudas o inquietudes, además el personal de salud presenta un alto déficit en la comunicación, por tal motivo este tipo de situaciones genera estrés tanto para el paciente como para la familia, los cuales generan conflictos interpersonales en la percepción de la familia del paciente hacia el cuidado que se le brinda al paciente; es por esto que los familiares del paciente no es considerado solo un visitante sino una extensión del paciente los cuales están durante el proceso de cuidado de los pacientes (5).

En un estudio colombiano se encontró de acuerdo a la percepción de los familiares de los pacientes con diagnóstico crítico, acerca de la comunicación y el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, a través de un estudio de enfoque cuantitativo, con la participación de 200 familiares donde se encontró que el 49% tiene una percepción desfavorable en el caso de la comunicación no verbal, pero el 51% está satisfecho con dicha comunicación y apoyo emocional (6).

En el Perú, Dávila encontró que la percepción de los familiares de los pacientes en UCI fue no favorable, esto debido a que en cuanto al apoyo emocional la enfermera no fue

consecuente con las necesidades del paciente, lo que también se reflejó en la atención que brindo a los familiares de los pacientes, más aún en el aspecto humanizado, donde no se puso en el lugar del familiar que tiene un paciente en UCI el cual sufre mucho por la situación del paciente, donde pregunta por su paciente e incluso lloran por saber algo de su situación de salud, en donde la mayoría de enfermeras solo mencionó que se debe esperar al médico o incluso respondieron estar muy ocupadas (7).

Las instituciones de salud resultan ser sitios con gran hostilidad y estrés por los diversos motivos y situaciones de salud, donde mayor hostilidad se genera por parte de los familiares por la situación comprensible de sus pacientes, donde se encuentran asustados con la incertidumbre de no entender un lenguaje a veces muy técnico utilizado por el personal de salud, por lo que tienen que adaptarse en el camino, y en ciertas situaciones es peor porque se encuentran en hospitales de otras regiones o países, donde tienen que ser dependientes de la ayuda de personas que no conocen, entre otros desafíos que les provoca estrés, llegando a un cansancio tanto físico como mental, por lo que el personal de salud y de enfermería le deben brindar apoyo y en base a ese servicio tanto el familiar como el paciente forman su opinión sobre la calidad del servicio que se les ofrece (8).

Durante su trabajo diario, los investigadores han experimentado ansiedad por parte del familiar de ese paciente hospitalario, tales reacciones abruman al personal de atención y hacen que actúen de manera poco humanizada, como lo demuestra la actitud de las enfermeras que hacen ignorar preguntas de los familiares e incluso por ello demasiado pronto ni siquiera interfieren de manera informal sobre la situación del paciente ni siquiera piensan en cómo se sentirá el cuidador, este comportamiento se debe a que en la Unidad de Cuidados Intensivos la familia es vista como un componente importante en el entorno del paciente (9).

La situación por la que un paciente pasa dentro de los procedimientos en la unidad de cuidados intensivos es considerada como un evento de sufrimiento, el cual es compartido emocionalmente por los familiares, criticado por ello, también profundamente marcado por una convivencia continuada de incertidumbres que conducen a un impacto social, físico, económico y psicosocial lo que da lugar a percepciones e ideas que generan angustia y una reducción en su capacidad de adaptación a diferentes situaciones, por lo que el paciente en

UCI requiere cuidados humanizados para poder sobrellevar la situación asimismo estas acciones humanizadas por el profesional de enfermería es también efectuado hacia los familiares. (10).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la Percepción del Familiar respecto al Cuidado Humanizado que Brinda la Enfermera al Paciente de UCI- del Hospital Nacional de Lima 2021?

1.2.2 Problema Específicos

- 1) ¿Cuál es la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en su dimensión biológica que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021?
- 2) ¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión sociocultural que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021?
- 3) ¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en su dimensión espiritual que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021?
- 4) ¿Cuál es la percepción del familiar que influye el cuidado humanizado en la dimensión emocional y que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021?

1.3 Objetivos de la investigación:

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021.

1.3.2 Objetivo específicos.

- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión biológica que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021.
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión sociocultural que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021.
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión espiritual que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021.
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión emocional que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2021.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación Teórica

El estudio se justifica teóricamente puesto que brindará teoría y concepto acerca la percepción del familiar y el cuidado humanizado que perciban del profesional de la salud, además de entender la naturaleza de la variable, se conocerá sobre esta situación puesto que es muy importante debido a que el familiar es una pieza esencial

en la recuperación y tratamiento del paciente ya que no solo brindara información esencial sino que apoyara en algunos procedimientos que se debe realiza para una recuperación o restablecimiento de la salud del paciente, asimismo será un indicador de la calidad de la atención percibida.

1.4.2 Justificación Metodológica

Al referirse a una investigación descriptiva, se realiza un análisis de la información a través del apoyo de la estadística, lo que aportara en el conocimiento desarrollado por los profesionales que se dediquen al cuidado del paciente en calidad de hospitalización en UCI, que de pautas en la identificación de los diagnósticos que se realiza por parte de la enfermería, tanto en un caso específico como de alto riesgo, que resolverá en un trabajo conjunto con todo el equipo de atención, lo que brindará al profesional de enfermería un mejor conocimiento para el desarrollo y ejecución de planes enfocados en la atención por prioridades donde la evaluación se base en la perspectiva del paciente y familiar, como en el presente estudio, donde los resultados estarán abiertos al interés de la comunidad científica, sirviendo de aporte a investigaciones futuras que se desarrollen en similares condiciones de estudio.

1.4.3 Justificación Práctica

Los resultados del estudio permitirán la identificación de las fortalezas y debilidades en el desarrollo de la variable cuidado humanizado lo que repercutirá de alguna forma en el bienestar del paciente, lo que es percibido por la familia que son pieza fundamental en la recuperación del paciente, asimismo permitirá conocer aquellos aspecto que no se están desarrollando adecuadamente en el desempeño de las funciones de enfermería, y en base a ello establecer estrategias para disminuir esas brechas, además de reforzar el aspecto humanizado en el cuidado brindado.

De igual forma el estudio tiene una importancia social puesto que trata un tema que es de importancia para los profesionales de salud en especial en el desarrollo del aspecto humano, y de la consideración de las emociones del paciente que son

fundamentales en su recuperación, además de considerar la participación del familiar en el proceso.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Delimitación temporal:

Este proyecto de investigación se llevará a cabo durante el mes de junio hasta el mes de agosto del año 2021.

1.5.2 Delimitación espacial:

El proyecto de investigación se desarrollará en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Nacional, Lima.

1.5.3 Delimitación recursos:

Para la realización de este estudio se cuenta con un asesor experto en el tema, y a la vez se dispone de recursos financieros para solventar dicho proyecto de investigación en el Hospital Nacional, Lima.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO.

2.1 Antecedentes:

A nivel nacional

Yaringano (11). 2019 en su investigación tuvo como propósito el poder “definir el nivel de la percepción del familiar en razón del cuidado de enfermería hacia su paciente”; siendo el estudio de tipo descriptiva y con un corte transversal por realizarse en un determinado tiempo; además tuvo una muestra de 53 familiares de los pacientes que estaban hospitalizados en UCI, asimismo los resultados de la percepción de los familiares, mientras que el 30 por ciento en un nivel excelente, 71 por ciento, mientras que el 25 por ciento en un nivel bueno; con respecto con la calidad del entorno familiar percibe que el cuidado está a un nivel excelente en un 70 por ciento, mientras que el 30 por ciento en un nivel bueno; llegando a la conclusión que la percepción del familiar del paciente sobre la calidad del cuidado a cargo del personal de enfermería es excelente en un 60 por ciento y buena en un 38 por ciento.

Chuquihuaccha, et al., (12). 2018 en su estudio presento el objetivo de “identificar e nivel de la percepción que tiene el paciente sobre el cuidado humanizado de enfermería”, siendo un estudio de tipo descriptivo con un corte transversal por realizarse en un determinado tiempo; teniendo como muestra 148 usuarios que se atendieron en el servicio de centro quirúrgico, aplicándoles una encuesta y un cuestionario; asimismo en el estudio se determinó que los usuarios del servicio de emergencias tuvieron un 50.19 por ciento como regular, además el 37.55 por ciento de los usuarios percibieron que la calidad de atención fue mala y solo el 12.27 por ciento de los usuarios del servicio de emergencia percibieron que la calidad de atención recibida fue buena; esto significa que los usuario están poco satisfecho con la calidad de atención que recibieron, existiendo la necesidad que el servicio brindado sea mejorado.

Díaz, (13). 2017 en su investigación tuvo como objetivo “identificar como el familiar percibe el nivel de atención que el profesional le brinda a su paciente”, siendo de tipo aplicativo,

descriptivo y de corte transversal por realizarse en un tiempo determinado; tuvo como muestra de estudio a 35 familiares, el 40 por ciento de la comunicación verbal fue desfavorable, con respecto al apoyo emocional fue favorable en un 66.6 por ciento; Concluyendo de esta manera que la percepción del familiar el paciente en estado crítico es favorable a pesar de que algunas veces los familiares se quejan de que el profesional toma una actitud poco consecuente, se molestan cuando se les repite una duda más de una vez entre otras, pero es una situación que se repite mínimamente porque en general hay una buena interrelación y comunicación entre el personal de enfermería y los familiares.

Calle y Cristina, (14). 2018 En su investigación tuvo como objetivo “ conocer como la percepción de la calidad de atención se relaciona con el nivel de satisfacción del familiar del paciente que se encuentra en un estado crítico”, siendo un estudio descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal por realizarse en un tiempo determinado; teniendo como muestra de estudio a 68 familiares de pacientes ubicados en UCI; asimismo el 60.3 por ciento de los familiares de los pacientes perciben un nivel regular en la calidad de atención que da el personal de enfermería, y solo el 7.4 por ciento de los familiares percibe un nivel malo con respecto a la atención brindada por el personal de enfermería; en cuanto a la satisfacción de los familiares el 47.1% tiene una percepción regular, otro 47.1% tiene una percepción buena y solo el 5.9 tiene una percepción mala sobre la satisfacción de calidad de atención de enfermería.

Ramos, (15). 2018 En su estudio tuvo como objetivo “identificar como la percepción del familiar se relaciona con el rol de la enfermera hacia su paciente en razón de la comunicación y al apoyo emocional”; siendo un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte transversal por darse en un determinado tiempo; tuvo como muestra a 36 familiares de los usuarios que se encuentran en estado crítico; obteniendo como resultado del total de la muestra de estudio, el 42 por ciento presentan una percepción a un nivel medianamente favorable, mientras que el 33 por ciento de la muestra de estudio presentan una percepción favorable a un nivel desfavorable y el 25 por ciento presentan un nivel favorable.

2.2 A Nivel internacional

Barajas e hijos (16). 2018 La investigación presento como propósito de estudio “identificar el nivel de la percepción de los usuarios en razón de la calidad de cuidado que ofrece el personal de enfermería”, mediante una investigación descriptiva con la participación de 54 familiares de los usuarios; obteniendo como resultado importante que el 74.44 por ciento de los familiares su percepción fue en un nivel aceptable; mientras que el 84 por ciento concuerdan que el personal de enfermería les brinda apoyo; por otra parte el 91 por ciento de los pacientes siempre encuentran apoyo en el personal de enfermería y confían en ellos; por otra parte, se llegó a la conclusión que la percepción de los familiares con respecto al cuidado de los pacientes que realiza el personal de enfermería, los adultos presentaron una satisfacción con la atención de enfermería durante su hospitalización del paciente.

Gishu, et al., (17). 2019 realizaron su investigación con el propósito de “medir el nivel de la percepción que presenta el paciente sobre la calidad de atención”, mediante un estudio descriptivo con la participación de 340 pacientes quienes resolvieron un cuestionario de donde se encontró que el 74.44% percibe un nivel aceptable la calidad de atención, el 62% tiene conocimiento sobre las identidades del personal de enfermería que está a cargo de su familiar, por otro lado, el 84% refiere que la comunicación con la enfermera es entendible y el 91% tiene confianza de ellos en su atención.

Parrado, et al., (18). 2016, en su investigación tuvo como objetivo señalar cuál es “la relación entre la percepción del familiar respecto con el trabajo de la enfermera”; siendo un estudio de enfoque cuantitativo; obteniendo como resultado del instrumento de la valoración de la relación interpersonal que tiene enferma – paciente en la Unidad de Cuidado Intensivos y la relación que tiene enfermera – familia o acompañante del paciente hospitalizado, superior a 0,50 con una fuerza de concordancia moderada; llegando a la conclusión de que la percepción del familiar es esencial para calificar al cuidado humanizado e interrelación entre el paciente y enfermera.

Bautista, et al., (19). 2016 Presento su investigación con el objetivo de evaluar “el nivel de percepción que el familiar del paciente en nivel crítico, respecto al nivel de comunicación tanto verba como no verbal”. El estudio presento una muestra de 200 familiares, como instrumentos se utilizó cuestionarios. Dentro de los resultados se halló que la percepción de

los familiares en 80% era favorable, donde se concluyó que es de importancia que el cuidado de la enfermera sea humanizado tanto en el trato con el paciente como con su familiar, resaltando lo esencial de la participación de la familia en la situación del paciente.

Lujan, et al., (20). 2017 En su estudio tuvo como objetivo “identificar el nivel de percepción del familiar del paciente crítico y su relación con el rol de la enfermera en razón del cuidado y apoyo emocional” siendo un estudio de tipo descriptivo, con un enfoque cuantitativo y de corte trasversal por darse en un determinado tiempo; utilizando la encuesta y un instrumento de escala Likert modificada, asimismo se demostró que la percepción de los familiares del paciente en UCI en un nivel satisfecho y productivo, lo cual facilita la continuidad del trabajo para desarrollar estrategias que proporcionen al paciente y su familiar la calidez y el cuidado respectivo, asimismo un 50 por ciento y una confiabilidad del 95 por ciento; se obtuvo como resultado relevante que la percepción del familiar del paciente hospitalizado es aceptable.

2.3. Bases teóricas

Cuidado humanizado

El profesional de enfermería tiene las cualidades y actitudes necesarias para ejercer su cuidado y atención con un enfoque humanizado, los cuales los adquiere con la experiencia y el trato con el mismo, donde tiene el conocimiento de que el cuidado no solo se enfoca en lo técnico sino que también es esencial conocer y percibir las necesidades emocionales del paciente además de otros enfoques, a través de la interrelación paciente-enfermera, donde ambos presentan una afectación que genera que la relación se desarrolle más allá de lo técnico; desde esta perspectiva, el cuidado es una experiencia existencial que se produce entre la enfermera y el paciente. (21).

Por otra parte, en el desarrollo lógico de la teoría, se definen personas, salud y cuidados; es por eso que el cuidado humanizado combina acciones como pensar, ser, hacer, preocuparse, en el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente, es por eso que la atención tiene un rol importante en el cuidado que brinda el especialista; asimismo la el fundamento

en el que se desarrolla el ser humano es único y autónomo, de libre albedrío, en otras palabras el ser humano es un ser integral de varios aspectos, como psicológicos, fisiológicos y emocionales; además el profesional de enfermería se encarga de la promoción y restablecimiento de la salud, asimismo de prevenir enfermedades y cuidar a los enfermos; de igual manera los pacientes necesitan una atención integral que considere su humanismo, a parte de su salud y calidad de vida. (22).

Hoy en día, la humanización del personal de enfermería en los hospitales es una necesidad que es exigida por parte de los usuarios, ya que es parte de su derecho como usuarios; en esta parte las políticas del sector salud se centran en establecer normas legislativas que aseguren un buen trato hacia el usuario; por otra parte cuando las personas sufren un deterioro en la salud, ellos necesitan ayuda y una atención profesional para adaptarse, además necesita que el personal de enfermería les explique sobre cómo sobrellevar los procesos de salud por falta de conocimiento de la enfermedad y en los procesos de atención hospitalaria, el paciente y la familia tiene que participar en su cuidado; asimismo en la actualidad el usuario demanda que se reconozca su derecho como acto de dignidad en el cuidado de su salud y así sentirse valorado como persona en su dimensión humana. (23)

La teoría de Watson J, el Cuidado Humano se desarrolla en la armonía de tres preceptos, mente cuerpo y espíritu, el cual mejora a través de la confianza e interrelación entre el cuidador y el cuidado, de igual forma esta teoría se enfoca en la existencia y fenomenología, en lo moral y lo ético del profesional de enfermería; la filosofía de esta teoría fundamenta que la atención humanizada implica una posición moral que deben poseer los profesionales de la enfermería, el cual es esencial para asistir a cualquier individuo sea sano o enfermo, con el fin de mejorar su calidad de vida, a través de la educación y el trato humano que eleva la percepción de los pacientes sobre la atención humanizada sustentar la necesidad de integrar su normativa teórica en las diversas áreas de enfermería, gestión, asistencia, educación, docencia e investigación. (24)

Además, el personal de enfermería es considerado como un dialogo vivo por su experiencia existencial que ha adquirido con las personas, por una búsqueda responsable, por una

relación interpersonal temporal, de esta forma los componentes estructurales correspondientes a la enfermería humanística se describen como involucrar a los hombres, en este caso paciente – enfermero; encontrarse con otras personas, en este caso en cómo ser y en convertirse de acuerdo a la situación; dirigirse a una meta, como sería en el caso presente con el fin de la promoción del bienestar del paciente siendo un proceso bidireccional así como de nivel intra-subjetivo, que se refiera a estar con y hacer con; y el lugar, tiempo, espacio el cual es medido y experimentado por el profesional de enfermería; de igual manera, los diez factores del cuidado representa las acciones y los sentimientos que tiene el personal de enfermería con el paciente; esto incluye que cada enfermera siente, experimenta, comunica, expresa y promueve. (25)

2.3.1 Generalidades sobre percepción

Este elemento se genera en lo endógeno de la persona y en respuesta a una experiencia que ha sido captada, es decir es una interpretación que nace del estímulo externo, que se expresa a través de nuestras emociones; en esta parte Whittaker resalta que la percepción no es algo rígido que no responde al estímulo, es una sensación que está motivada por los estímulos de entorno del individuo, pero es algo más complejo un desarrollo bipolar que resulta de la interacción entre los factores exógenos como la comunicación, la situación entre otros y los factores endógenos como las necesidades, la personalidad, entre otros. (26).

De igual manera, Krech refiere que para percibir y juzgar a otras personas, es necesario que primero tengamos una impresión de ellas; luego en base a ello nuestras reacciones son guiadas y son influenciadas para el desarrollo de las relaciones interpersonales, asimismo la percepción es un mecanismo cognitivo, que permite la estructuración de conceptos, opiniones, y sentimientos hacia otras personas u objetos todo ello en base a las experiencias pasadas, los saberes previos y el contexto en el cual se desarrolla. (27).

Por otra parte, la percepción va más allá del análisis de la información que encontramos en nuestras experiencias con el exterior a través de nuestros sentidos, que está condicionada con el estado de ánimo de la persona, la experiencia y la información que se tenga de lo

sucedido, donde influye el primer contacto con lo percibido. No todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma; es por esto que la percepción tiene varias características como la función de adaptación el cual permite que el usuario se pueda orientar en su medio ambiente; la estabilidad, se hace en forma de probabilidades y bajo ciertas circunstancias puede ser errónea y las más comunes son las ilusiones y las alucinaciones, la búsqueda del significado el cual trata de darle sentido a pesar cuando afecta nuestro bienestar (28).

2.3.2 Percepción del cuidado humanizado de enfermería:

Es un desarrollo que se suscita en la mente del paciente o usuario reciben momentos significativos durante la interacción de enfermería; asimismo se considera que el proceso perceptual es subjetivo; sin embargo, algunos comportamientos son comunes e importantes para la interacción del personal de enfermería, además las conductas de enfermería humanizadas se clasifican en 9 conductas como las emociones del paciente, las características del personal de enfermería, el apoyo emocional, el apoyo físico, las cualidades de las labores de la enfermera, la proactividad, la empatía, prioridad y disponibilidad para el cuidado (29).

1. Dimensión Biológica

Esta dimensión está asociado con el organismo, siendo una complejidad de estructura equilibrada; es por esto si la persona se encuentra cansado, hambriento o experimenta tensión, entonces algunos componentes le advertirán que necesita atención especial; es lo que enfatiza Urcola J, quien menciona que si el cuerpo no funciona bien, entonces está enfermo y repercute en sus otros aspectos; psicológico y espiritual y viceversa, por lo que el cuidado debe ser de calidad e integral tomando en cuenta todas sus dimensiones (física, psicológica y espiritual), para lograr un bienestar completo. (27)

Interés en los procesos fisiológicos:

El profesional de enfermería en su labor se enfoca en identificar las necesidades del paciente con la finalidad de dar respuesta de acuerdo a un orden de prioridad mediante una valoración fisiológica del paciente, de igual forma Virginia Henderson presento un modelo conceptual, que tiene influencias por teorías como la de Abraham Maslow sobre las necesidades, puesto que la salud es considerada como una necesidad básica en el ser humano; además García, M. manifiesta que la enfermedad es una situación donde la persona no puede satisfacer ciertas necesidades básicas debido a una patología determinada. (28)

Respeto a la intimidad física durante la atención:

Cuenta con tres aspectos esenciales como la intimidad física, el cual consiste en la protección de la imagen corporal de la vista de los demás, asimismo está la protección del aspecto psicológico o interna, incluyendo pensamientos, creencias, valores y finalmente el aspecto de la confidencialidad, los datos relacionados con la salud, la vida personal; sin embargo, se pierden las preocupaciones por la privacidad, ya que las enfermeras necesitan mostrar a la persona como es la intimidad física o revelar ciertos aspecto personales del paciente para cuidar a la persona; también deben incluir una serie de datos sensibles como la confidencialidad en la historia clínica (29).

2. Dimensión Socio Cultural

Es la habilidad que tiene el individuo para la interacción con otros individuos dentro de un entorno específico, en especial cuando este se relaciona consigo mismo; por otra parte, Eserverri C. menciona que los seres humanos nos caracterizamos por andar en grupos que presentan cualidades y características similares, asimismo el elemento cultural es un instrumento por el cual el individuo se desarrolla en diversos ámbitos; así como unir a grupos sociales y desarrollarlos; asimismo la falta de equilibrio en los pilares sociales y culturales puede ser causa, origen y fuente de sufrimiento, ya sea físico o moral; es por eso, cuando el paciente se enferma, considera que no es parte del sistema o grupo social ya que tiene ciertas limitaciones que hace que la persona se aísle. (30).

Interacción: El proceso de la comunicación es lo que hizo posible la formación de las sociedades; puesto que es un proceso que se da de manera articulado que permite compartir y vincular; además la gran parte del grupo de enfermería tiene un relación directa con sus pacientes, hablar con ellos, escucharlos y responderles; es por ello si quieres ser eficaz en tu trabajo, esta interacción personal con el intercambio de información es fundamental, por lo que la enfermera debe tener conocimiento de los valores, creencias y métodos que los pacientes necesitan poseer para brindar cuidados terapéuticos y continuar con el cuidado (31).

Transculturalidad: Se da cuando las culturas interactúan entre sí, los cuales buscan relacionarse más allá de la cultura y mejora su convivencia; asimismo es un elemento importante que contribuye al desarrollo de la humanidad y se expresa en el respeto de los valores universales, los cuales va más allá de razas, etnias, religión; de igual manera la teórica Madeleine Leininger refirió que el personal de enfermería desarrolla responsabilidades enfocadas en el cuidado transcultural y humanizado, donde se respeta la cultura y formas de vida del paciente. (32).

Relaciones Interpersonales: la comunicación y el comportamiento que se da de manera asertiva son habilidades que se aplican dentro de la sociedad, a través de las relaciones interpersonales, es por ello que dicho elemento es importante en el rol de enfermería, puesto que se da de manera directa con el pacientes, familiares y también con los demás colegas del servicio; asimismo dicha relación no solo depende de la comunicación verbal sino también de la comunicación no verbal a través de la cortesía, el respeto, el trato, etc. (33).

Cabe mencionar que la relación interpersonal se da entre dos o más personas, es por ello que el sector salud para que exista una adecuada atención y calidad en la institución se debe de contener una relación basada en una comunicación asertiva, en un adecuado trato, en un ambiente con buen clima, en la cual se evidencia el buen desempeño profesional tanto personal como en conjunto y que den como respuesta la satisfacción del paciente y la buena imagen institucional.

3. Dimensión Espiritual

El significado de los valores con su relación con DIOS forma la dimensión espiritual y religiosa para la persona creyente; asimismo la dimensión religiosa comprende la disponibilidad que tiene la persona y su experiencia en relación con DIOS en el grupo al cual pertenece como persona creyente; de acuerdo a las expresiones como FE y relaciones, la dimensión espiritual corresponde a los valores y cuestiones con referencia a las experiencias obtenidas por las personas, de igual manera la dimensión espiritual se relaciona con el aspecto del alma, el cual da vida y se encuentran en todos los seres humanos(34).

Interés por la fe: La fe es un concepto cultural que debe ser considerado por el cuidado de enfermería, porque se considera como una motivación de la persona y la confianza que esta tiene en el desarrollo positivo de la situación de salud, es por ello que el cuidado que considera el lado espiritual del paciente respeta su esencia, en especial cuando el paciente se encuentra en una etapa crítica cercano a la muerte (35).

Es por ello que dicho termino es denominado como un acto de esperanza, confianza y positivismo ante cualquier problema, angustia o situación en riesgo que el ser humano padece, siendo el alivio para los familiares y para el paciente.

4. Dimensión Emocional

El ser humano no solo tiene un cuerpo y una inteligencia, sino también emociones, por lo que sufre y se regocija dependiendo de las circunstancias en su vida; esto implica lo importante que es no descuidar este aspecto, de lo contrario el paciente no podría lograr un bienestar integral. Urcola J. menciona que al igual que la mente y el cuerpo, nuestros sentimientos y emociones requieren cuidados y nutrición; es por ello importante tomar medidas de cuidado en cuanto a la salud de las emociones y poder tener un manejo pleno de los sentimientos del paciente así como ser capaces de reconocerlos, nombrarlos, aceptarlos e integrarlos como seres humanos (36). La emoción se da de manera autónoma en cada individuo es aquel sentimiento representativo ante un hecho, por ejemplo; la alegría ante el

éxito, logro, etc., asimismo la tristeza ya sea por la pérdida de alguien o de un ser querido, la frustración de no lograr lo propuesto; también tenemos al miedo ante algo, todas esas emociones se dan según el contexto o situación donde nos encontramos.

Disponibilidad: Es la disposición que tiene el personal de enfermería en satisfacer las necesidades del paciente; los cuales ayuda a generar una relación paciente – enfermera, de esta manera se logra desarrollar un vínculo emocional de manera temporal para compartir; asimismo el personal de enfermería tiene que darse cuenta que tiene tiempo para hablar con el paciente, es por esto que la enfermera no debe realizar otra actividad cuando dialoga con el adulto mayor ni darle a entender por su forma de actuar que no tiene el tiempo disponible de hablar con él. (37). Se considera la disposición de tiempo dentro del sector salud un indicador relevante para el paciente que está en la espera, sobre sus necesidades, consultas y resolución de algún problema presente, es por ello que dicho indicador se debe dar de manera oportuna para lograr así cumplir con los requerimientos y consultas que el paciente necesita para su tranquilidad.

Empatía: Es la capacidad que tiene el profesional de enfermería de percibir los sentimientos de los pacientes así como utilizar un lenguaje que el paciente pueda comprender; asimismo la empatía requiere interés y una comunicación de forma activa entre el personal de enfermería y el paciente hospitalizado; puesto que viene a ser la capacidad de comprender los sentimientos como es la alegría, el sufrimiento y el dolor de la otra persona, por otra lado, en personal de enfermería realiza su reflexión con respecto al paciente porque solo es posible atender y cuidar al paciente si conocemos a la naturaleza humana (38).

Es por ello que el termino empatía, es uno de los elementos más importantes desde la percepción del paciente sobre el cuidado que realiza el profesional de salud donde incluye diversas características como, el buen ánimo, el apoyo constante, la continuidad en la atención, lo oportuno y entre otros indicadores que da como resultado la calidad de atención.

2.3.3.5 Humanización del cuidado de Enfermería

El enfermero debe poseer sensibilidad y ser crítico en la realidad del paciente, considerando sus derechos, efectuando sus funciones en un ambiente adecuado con herramientas diversas además de la aplicación de teorías que impulsen en la mejora de la calidad de atención, acompañada de la sensibilización del enfoque humanista, lo que desarrolla un crecimiento en el profesional tanto como en la persona lo que ese esencial en instituciones de salud que busquen mejorar y humanizar sus servicios lo que hoy es un desafío político, tecnológico, social y cultural por factores; cabe destacar que el gobierno tiene un papel importante que desempeñar en esta área, ya que a veces descuida los recursos necesarios para cuidar mejor al usuario (39).

Asimismo el cuidado es la esencia de la enfermería, los cuales consisten en proteger, realzar y preservar la vida humana; así como ayudar a los pacientes a enfrentar su enfermedad, y lograr un control en el proceso que no complique su situación y ayude a mejorarla; por otra parte, el personal de enfermería no debe solo restringirse a brindar los cuidados rutinarios como el baño diario, la alimentación asistida, suministrar medicamentos a los pacientes, a la curación, entre otros aportes que brinden un aporte psicológico y que ayuden al paciente a encontrarle sentido a su vida y a la enfermedad, ayudarle a comprender de una mejor manera (40).

En este sentido, es necesario mencionar que el personal de enfermería es parte esencial en la recuperación más efectiva del paciente hospitalizado, y que uno de sus objetivos principales es de aportar en dicho proceso, con el fin que el paciente pueda reintegrarse en las actividades de la sociedad. Hoy en día, las instituciones de salud también integran dentro de sus funciones la socialización del paciente a través de normas y pautas establecidas (41).

Por otra parte, la humanización del personal de enfermería consiste en concientizar sus carencias como profesional así como descubrirlas; asimismo se tiene que alcanzar un cuidado de alto nivel que sea de calidad, con amabilidad y responsabilidad; además tiene que evitar la indiferencia con respecto a la inacción y abandono de las responsabilidades, es por eso que se busca en el personal de enfermería la responsabilidad moral de buscar la excelencia del compromiso con su labor; de igual manera la humanización debe iniciar de la

compresión básica en el comportamiento profesional basado en la realidad y tratarla con herramientas teóricas que permitan conceptualizarla, analizarla y evaluarla no de manera aislada sino que este inmersa ante una situación cambiante que pueda favorecer la atención que brinda el personal de enfermería (42).

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Metodología de Investigación

El trabajo se desarrolla bajo un método inductivo que se impone de lo particular para lograr un resultado de forma general, es por lo que se menciona que para obtener conocimiento es necesario observar la naturaleza reunir todos los datos para poder realizar generalizaciones en baso a ello (43).

3.2 Enfoque de Investigación.

El enfoque es cuantitativo, este enfoque emplea en procedimientos cuidadosos, metódico y empíricos a través de los cuales se genera conocimientos.

3.3 Tipo de investigación.

Por el tipo de investigación, es básico pues tiene como finalidad la obtención y recopilación de información, debido a que pretende aportar en la teoría e información sobre el comportamiento de la variable.

3.4 Diseño de la Investigación

Según el nivel de la investigación implica a relación con el tipo descriptivo de corte transversal el cual se enfoca en describir las características principales de las variables de estudio en un contexto y tiempo determinado.

3.5 población, Muestra y Muestreo.

En relación a los familiares de los pacientes:

La población estará conformada por los familiares de los pacientes que recibirán la atención en el servicio de UCI, que serán de 50 familiares de los pacientes hospitalizados.

No se realizará la selección de muestra ya que se trabajará con toda la población total.

No se realizará el muestreo ya que se trabajará con toda la población total.

De igual forma se obtendrá en cuenta los siguientes criterios:

❖ **Criterio de inclusión**

Familiares con pacientes Hospitalizados en UCI y acepten participar en el estudio

Familiares de ambos sexos, con pacientes en UCI más de 10 días

Familiares que acepten firmar el consentimiento informado.

❖ **Criterio de exclusión**

Familiares que no acepten firmar el consentimiento informado.

Familiares que no acepten participar en el estudio.

Familiares que cuente con pacientes hospitalizados menor a 10 días de hospitalización en UCI.

3.6 Variables y operacionalización.

Variable: Percepción del Familiar respecto al Cuidado Humanizado.

Definición conceptual

Es un proceso cognitivo en la persona que le permite establecer un concepto sobre ciertos comportamientos o acciones que las enfermeras realizan lo que se capta en el proceso de atención que se le brinda al paciente, lo cual es esencial para mejorar el cuidado de la enfermera. (44).

Definición operacional: Es la respuesta de los familiares del paciente en la unidad de cuidados intensivos en razón del cuidado humanizado brindado por la enfermera de acuerdo a las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional; que se determinó

utilizando una escala LICKERT modificada y se calificó como favorable, moderadamente favorable y desfavorable

Matriz operacional de la variable

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Dimensión biológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se preocupa por la nutrición / alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda. 2. Cuando a usted acude observar que este pañal limpio. 3. Le realizan el baño de esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo. 4. Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente. 5. Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna. 6. Respeta y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo / separador. 	Ordinal.	<p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable.</p> <p>Desfavorable.</p>
Dimensión socio cultural	<ol style="list-style-type: none"> 7. Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar. 8. Antes de realizar algún procedimiento (aspirado secreción bronquial, colocación SNG /SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que se trata el procedimiento. 9. Se comunica con los familiares del paciente. 10. Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. 11. Animar a su familiar y propician el dialogo. 12. Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente. 13. Se acerca a s familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre 	Ordinal	<p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable.</p> <p>Desfavorable.</p>
Dimensión espiritual	<ol style="list-style-type: none"> 14. Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa. 15. Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentir valioso aun cuando está enfermo a su familiar. 16. Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias. 17. Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por el sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. 	Ordinal	<p>Favorable</p> <p>Medianamente favorable.</p> <p>Desfavorable.</p>

<p>Dimensión emocional</p>	<p>18. Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora. 19. Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando. 20. Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida. 21. Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla. 22. Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores.</p>	<p>Ordinal.</p>	<p>Favorable Medianamente favorable. Desfavorable.</p>
----------------------------	--	-----------------	--

3.7 Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1 Técnicas

La técnica que se utilizará en el proyecto será la encuesta, considerado y la más empleada en el ámbito de investigaciones, por lo que permite adquirir y procesar datos de manera rápida y efectiva.

3.7.2 Descripción de instrumento

Se hizo uso de un instrumento con escala tipo Likert el cual se presenta con 22 ítems, donde la dimensión biológica consta de 6 ítems, la sociocultural de 7 ítems, en el caso de la espiritual consta de 4 ítems y la dimensión emocional consto de 5 ítems. Tomando como referencia un cuestionario de 32 ítems, de un estudio del autor Zapata Durango, Zandra Milgros sustentado en la Universidad Ricardo Palma Perú, dicho cuestionario surge de un trabajo de posgrado cualitativo de los autores Alvis y colaboradores, sobre la experiencia del cuidado humanizado.

3.7.3 Validación

El instrumento fue sometido a juicio de expertos que califican bajo coherencia, claridad y relevancia los ítems donde se aplicó modificaciones de acuerdo a las sugerencias de los jueces, luego de ello se procedió con una prueba piloto en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de UCI-UCIN, a los familiares relacionados a la investigación.

3.7.4 Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del instrumento se hizo a través del Alpha de Cronbach donde se obtendrá un valor de confiabilidad mayor a 0.7 siendo considerado como altamente confiable

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.

En la aplicación de los procesos de recolección de datos, tendrá como primer paso es la aprobación del proyecto por la Universidad Norbert Wiener, luego se solicitará el permiso correspondiente al director del Hospital de Lima, Luego de obtener la autorización se procederá con la inscripción del proyecto en la oficina de Docencia de investigación, después se coordinará con la jefa del departamento de enfermería para presentarle el cronograma de recolección de datos.

La recogida de datos se llevará a cabo entre febrero y marzo de este año. Desde el principio, los datos se ingresan en una matriz de datos creada en Microsoft Excel 2016 y los resultados se presentan en tablas estadísticas y gráficos para su análisis e interpretación.

3.9 Aspectos éticos.

Principio de beneficencia

Este principio se basa en la necesidad de no hacer daño, de siempre hacer el bien, el personal de enfermería debe ser capaz de comprender al paciente, familia, hacer el bien significa ayudar promover su bienestar, reduciendo los riesgos maléficis, que le puedan causar daño físicos o psicológicos (45). En donde se procederá con informar a los familiares sobre los objetivos del estudio, así como de los beneficios que se podría obtener.

Principio de no maleficencia

Este principio se trata de que toda investigación social no tiene el propósito de perjudicar ni a la muestra de estudio ni a la institución donde se desarrolla dicha investigación, por lo que se previene de daños, negligencias, disminuyendo el riesgo de causar de daño. (46). No se causará ningún daño ni perjuicio a los familiares de los

pacientes hospitalizados en UCI, se les explicará que la participación no implicará ningún riesgo para su salud.

Principio de justicia

Este principio otorga la igualdad y equidad respetando en todo momento su raza, nivel económico, escolaridad, social y nivel educativo, sin discriminar a nadie (47). Es por ello que toda la muestra de estudio ser tratada por igual con el mismo respeto.

Principio de autonomía

Este principio ético de autonomía está refiriendo a la libertad decisiones del participante, de acuerdo con su elección, lo que se respetara y apoyara. (47). Por lo cual la autonomía en el estudio será a través del consentimiento informado al familiar tendrá la libertad para decidir en participar en el presente estudio, sin ser obligado, siendo por voluntad propia.

4. ASPECTO ADMINISTRATIVO

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2020								2021											
	Agosto				Setiembre				Diciembre				Enero				Julio			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación de la problemática	x	x	x																	
Indagación de la información en relación al tema				x	x	x	x													
Desarrollo de la situación del problema, además de la presentación del marco teórico además de los antecedentes de estudio						x	x	x	x											
Detalle de la importancia del estudio, así como de las justificaciones								x	x	x	x									
Planteamiento de los objetivos de estudio									x	x	x	x								
Lineamiento metodológico y diseño del estudio										x	x	x								
Presentación de la población, así como de la muestra de estudio y el muestreo utilizado											x	x	x							
Instrumentos y técnicas utilizadas en la recolección de datos												x	x	x						
Presentación de los aspectos bioéticos considerados en el estudio												x	x	x						
Metodología analítica de los datos recolectados													x	x	x					
Presentación de los elementos administrativos en el desarrollo del estudio														x	x	x				
Presentación de anexos																	x	x		
Aprobación de proyecto																			x	x
Sustentación																				x

4.2 Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Encuestadores	s/ 50.00	4	s/ 200.00
Bioestadística	s/400.00	1	s/ 400.00
Digitadora	s/100.00	1	s/100.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Archivadores	s/ 15.00	3	s/ 45.00
Lapto	s/2500.00	1	s/2500.00
Papel bon A4	s/ 12.00	1	s/ 12.00
Tinta para impresora	s/ 89.00	3	s/ 267.00
USB	s/ 30.00	1	s/.30.00
CDs	s/ 2.00	2	s/4.00
Lapiceros	s/1.00	10	s/10.00
Lápiz	s/1.00	10	s/10.00
Goma	s/4.00	2	s/ 8.00
Borrador	s/1.00	1	s/1.00
Corrector	s/3.50	1	s/3.50
SERVICIOS			
Anillados	s/10.00	5	s/50.00
Fotocopias	s/0.10	10	s/1.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y /O IMREVISTOS			
Movilidad, uso de computador			s/400.00
TOTAL	s/4,041.50

BIBLIOGRAFÍA

1. Consuelo Cruz, R. Enfermería: cuidados humanizados: (tesis) Chile: Universidad Santo Tomás de Chile;(Montevideo) vol.9 no.1montivideo2020Epub 01-Jun-2020. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>.
2. Hurtado D. percepción del paciente quirúrgico sobre el cuidado peri operatorio de enfermería según la teoría de Jean Watson en una clínica privada de la ciudad de Lima 2018 [tesis de segunda especialidad]. Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima. 2018 disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3569/Percepcion_HurtadoFuentes_Dina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Martínez 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 – 2016. Tesis Facultad de Enfermería Universidad Nacional de San Marcos. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/Martinez-ak.pdf>.
4. Colegio de enfermeros del Perú. Código de ética y Deontología. Disponible en: http://www.cep.org.pe/cn/download/codigoetica_deontologica.pdf.
5. Ruiz M. Satisfacción del Familiar con el cuidado a Pacientes en Estado Crítico. [tesis] México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería;2015. <http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080116287.PDF>
6. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional [publicación periódica en línea] 2016, [citada:2018 febrero08];6 (2): [aproximadamente 1pp]. Disponible en: <http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc-salud/article/view/200>.

7. Dávila L. Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis para obtener el título de enfermera especialista]. Perú: Hospital Nacional Guillermo Irigoyen;2013[citado 2018 marzo 27]. disponible en:<http://ateno.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5128/1/Davila-Ambrosio-liz-Yessica-2015.pdf>.

8. Céspedes J, Ampliación, remodelación y equipamiento del Hospital I Santa Rosa.[internet]. Piura: Gobierno regional de Piura/Dirección sub Regional de Salud Piura, 2017. VERSIÓN FINAL [citado el 1 de octubre de 2017]. Disponible en: <http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/08Proyecto/vuable/DGPM/Piura/759-santa%20Rosa-Pre%20Factibilidad.pdf>

9. García F. Alfonso M. “Aproximación al sufrimiento, la Muerte y el Duelo de Pacientes y Familias en Situaciones de Urgencias y Cuidados Críticos” [publicación periódica en línea] 2016, [citada:2017 Marzo08];09 (2): [aproximadamente 2pp].

10. Osca Fair, Huapaya Mayta, Carlos Felipe. “Expectativas en el paciente en la Admisión respecto a la Atención de Enfermería Humanizada y su percepción sobre la calidad de la misma al Momento del alta en el servicio de cirugía del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Tesis para optar el título de licenciado de enfermería Lima – Perú UNMSM – 2015. pág.12.

11. Yaringano, P. M. (2019). Nivel de Percepción de la Familia respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al Paciente de Cuidado Intensivos – Cuidados Intermedios del Hospital FAP. Regional Lima - Perú 2019. Universidad Peruana Cayetano Heredia 2019. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

12. Chuqui huaccha, H., Herrera, J., Villaordueña, R. (2018). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del equipo de enfermería de Centro Quirúrgico en el

- Hospital del Callao (tesis para optar el título de especialista en licenciado de enfermería en centro quirúrgico especializado), Universidad peruana Cayetano Heredia. Recuperado de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3951/Percepcion_Chiquihuac_chaHuamani_Carolina.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Diaz, V. (2017). Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de UCI- UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima. (Tesis para optar el título especialista en enfermería intensivista, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez_ak.pdf.
 14. Calle R., Cristina G., (2018) Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, uci cardiológica del Hospital 2 De Mayo 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>.
 15. Ramos, Ruth (2018) Percepción de la familia del usuario en estado crítico frente al rol de enfermería respecto a la comunicación y apoyo emocional en el servicio de cuidados intensivos de un hospital nacional, Lima - Perú 2018 Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7693>.
 16. Barajas C. e hijos L. “percepción de los pacientes sobre la calidad de cuidado de enfermería en el entorno hospitalario- revista metas de Enfermeria. Vol21, N°04.2018(pg.03). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo6393>
 17. Gishu, T. Weldetsadik, A.Y, Tekleab, A. M.(2019)patients’ perception of quality of nursing care;a tertiary center experience fromEthiopia. BMC niurseng, 18,19 dispinoble en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31427889-patients-of-quality-of-nursing-care-a-tertiary-center-experiencefromthiopia/?from_termqulity+nursing%2

18. Parrado Y, et al. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. Rev Redalyc [internet] 2016 [citado el día 20 de agosto de 2017]; 18(1): 115-128. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501008>.
19. Bautista, L. M., Arias, M. F. & Carreño, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista Cuidarte, 7(2), 1297-1309. doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
20. Lujan J, Díaz J, Paz M, Duarte L. y Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un hospital de alta complejidad. Rev. del hospital el Cruce. 2017;(21): 16-23. ISSN:2524 – 9932. [Virtual]. [fecha de acceso 03 de marzo 2019]. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/556>.
21. Clara Inés Durán Roja Atención humana del paciente de urgencias, Enf. Clínica de Urgencias M. y T. Gutt Fundación Santa Fe de Bogotá. Pág. 1434, 1435, 1436, 1437, 1438, 1439,1440. www.aibarra.org//Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf
22. Ley 26.529-SALUD PÚBLICA-Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud B.o. 20/11/09 – Ley 26.529 – Salud Publica – Derechos del Paciente en su Relación Con los Profesionales e instituciones de la Salud. SALUD PÚBLICA Ley 26.529. Disponible en: https://www.buenosaires.gob.ar/sites/gcaba/files/ley_derechos_del_paciente.pdf

23. Pabón I, Cabrera C, La humanización en el cuidado de pacientes para lograr una atención de alta calidad. Revista Unimar. 2008; 45:31-35.
24. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988.p. Massachusetts (USA): Jones and Bartlett; reprinted 1999. Disponible em: <http://www.uchsc.edu/nursing/caring>
25. Mariner, Tomer A. “Introducción Al Análisis de Las Teorías De Enfermería”. En Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Barcelona Ed. Madrid España: Hacourt S.A. 2000 – 4ta Edición.
26. Mariner, Tomer A. “Introducción Al Análisis de Las Teorías De Enfermería”. En Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Barcelona Ed. Madrid España: Hacourt S.A. 2000 – 4ta Edición.
27. MSc. Leister G. Acosta Queralta, Lic. José Fernando Freire Cardoso: El Modelo de Actuación de Enfermería y su Valor Humanista.
28. Mayeroff, M. (1971).El Arte para servir a sí mismo.Editora Récord. Brasil. Pág. 24, 33-46.
29. Janet Teodora, Hagei Ricaza, Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. Tesis para optar el título de licenciado en enfermería Lima -Perú UNMSM 2008. Pág. 14- 15.
30. Almeida E, Castro R, Guzmán M, Mena M. Manual de la enfermería. Madrid: Cultural S.A; 2008.
31. García M. El proceso de enfermería y el modelo de Virginia Henderson [en línea]. México: Progreso S.A; 2007. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013].

32. Vértice S.L (Ed.). Administración de alimentos y tratamientos a personas dependientes en el domicilio [en línea]. España: Vértice S.L; 2008. [Fecha de acceso 01 de Abril del 2013].
33. Eseverri C, (2015). Evaluación de la funcionalidad familiar. Atención enfermera en urgencias y emergencias 2da edición manual didáctico de apoyo para profesionales sanitarios editorial difuacion avances de enfermería (DAE) GRUPO PARADIGMA PAGIAN Pág. 10Recuperado Disponible en: <https://miespacioresiente.wordpress.com/2015/01/15/apgar-familiar-evaluación-de-la-funcionalida-familiar>.
34. Esther, López Marure, Roberto, Vargas León, La comunicación interpersonal en la relación enfermera paciente Pág.93.
35. Abades Porcel M. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. GEROKOMOS 2007; 18 (4): 176-180.
36. Moran V, Mendoza A. Modelos de enfermería. México: Trillas; 1993.
37. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Enfermería en Costa Rica 2011; 32(1):37-42.
38. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. Alteridades [en línea]. 1994. [Fecha de acceso 14 de Noviembre del 2012]; 4(8): 47-53. URL disponible en: <http://www.uam-antropologia.info/alteridades/alt8-4-vargas.pdf>.
39. Silva L, Ania J, Alés M, Junquera c. Enfermeros del consorcio sanitario de Tenerife [en línea]. Vol. 2. España: Mad S.L; 2004. [Fecha de acceso 02 de Abril del 2013]. URL disponible en:

http://books.google.com.pe/books?id=vGx76TwVTSoC&printsec=copyright&hl=es&source=gbs_pub_info_r#v=onepage&q&f=false

40. Programa nacional de garantía de calidad de la atención médica-calidad de los Servicios de salud/Dr. Guillermo I. Williams (Director de Programas y Servicios de Atención de la Salud-MSAS. Disponible en: <http://med.unne.edu.ar/catedras/aps/clases/28calidad.pdf>.
41. Organización Mundial de la Salud. (2016). Investigaciones para una cobertura sanitaria universal Informe sobre la salud en el mundo. Recuperado de <http://www.who.int/whr/2013/report/es/>.
42. Dávila Newman, G. (2006). El razonamiento inductivo y deductivo dentro del proceso investigativo en ciencias experimentales y sociales. Laurus, 12, 180-205.
43. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Rev. Avances en enfermería [Internet].2008 [citado el día 10 de setiembre]; 26(2): 107-115. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>
44. Hernández LL, Miranda AJ. Imagen social de la enfermería en Cuba y en Belice. Rev Cubana Enferm. 2006 [citado 5 de abril de 2014];22(2):[aprox 19 p.]. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/enf/vol22_2_06/enf05206.htm
45. Rosso VE, Urquiza T. Orientación deontológica y bioética en el ejercicio de la enfermería (I). Rev Enferm Hosp Ital. 2003;7(19):14-23.
46. Colectivo de autores. Ética y moral. Enciclopedia colaborativa Abcpedia. 2011 [citado 5 de abril de 2014]. Disponible en: <http://www.abcpedia.com>

47. Pérez Cárdenas ME, Flores Rodríguez JL, Singh Castillo C, Paredes Rodríguez G. Ética médica y bioética. Perspectiva filosófica. En: Lecturas de Filosofía, Salud y Sociedad. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2000. p. 140-60.

Anexos

Anexo N° 1: Matriz de consistencia.

Título de investigación: Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera al Paciente en UCI – del Hospital Nacional de Lima 2020.

Formulación del problema.	Objetivos.	Variable	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuál es la Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que Brinda la Enfermera al Paciente Del Servicio de UCI- del Hospital Nacional de Lima 2020?</p> <p>Problema Específicos ¿Cuál es la percepción del cuidado humanizado en la dimensión biológica, que brinda la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión sociocultural, que brinda</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar la percepción del cuidado humanizado en la dimensión biológica, que brinda la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020</p> <p>Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión sociocultural, que brinda la</p>	<p>Variable</p> <p>Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del servicio de UCI.</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Dimensión biológica.</p> <p>Socio cultural.</p> <p>Espiritual.</p> <p>Emocional.</p>	<p>Tipo de investigación.</p> <p>Por el tipo de investigación, es básico pues tiene como finalidad la obtención y recopilación de información, debido a que pretende aportar en la teoría e información sobre el comportamiento de la variable.</p> <p>Diseño de la Investigación</p> <p>Según el nivel de la investigación implica a relación con el tipo descriptivo de corte transversal el cual se enfoca en describir las características principales de las variables de estudio en un contexto y tiempo determinado.</p>

<p>la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020? ¿Cuál es la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado según la dimensión espiritual, que brinda la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020?</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión emocional, que brinda la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020?</p>	<p>enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020</p> <p>Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado según la dimensión espiritual, que brinda la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima2020</p> <p>Identificar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión emocional, que brinda la enfermera al paciente de en UCI - del Hospital Nacional de Lima 2020.</p>		<p>Población, Muestra y Muestreo.</p> <p>En relación a los familiares de los pacientes:</p> <p>La población estará conformada por los familiares de los pacientes que recibirán la atención en el servicio de UCI, que serán de 50 familiares de los pacientes hospitalizados.</p> <p>No se realizará la selección de muestra ya que se trabajará con toda la población total.</p> <p>No se realizará el muestreo ya que se trabajará con toda la población total.</p>
--	---	--	--

INSTRUMENTO

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 18 a 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años.

2. Sexo:

- a. Femenino
- b. Masculino

4. Estado civil.

- a. Soltero.
- b. Casado.
- c. Conviviente.
- d. Divorciado.
- e. Viudo (a).

4. Grado de Instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior

5. Lugar de procedencia

- a. Costa.
- b. Sierra.
- c. Selva.

6. Parentesco.

- a. Padres
- b. Hijos.
- c. Cónyuges
- d. Hermanos
- e. Otros

DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSION BIOLÓGICA		SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
El profesional enfermería :				
1º	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda			
2º	Cuando a usted acude observa que este pañal limpio			
3º	Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo			
4º	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente			
5º	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
6º	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.			
DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL				
7º	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar			
8º	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.			
9º	Se comunica con los familiares del paciente			
10º	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11º	Animan a su familiar y propician el dialogo			
12º	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente			
13º	Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre.			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL				
14º	Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa			
15º	Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar.			
16º	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias			
17º	Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.			
DIMENSIÓN EMOCIONAL				
18º	Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora			

19º	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
20º	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.			
21º	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla.			
22º	Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores.			

ANEXO

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL JUICIO DE EXPERTOS

N° Items	NUMERO DE JUECES								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035

Favorable = 1 (SI)

Desfavorable = 0 (NO)

Si $P < 0.05$ la concordancia es **significativo**

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum x_i)(\sum y_i)}{[N(\sum x_i^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N(\sum y_i^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

Donde

N: Numero de sujetos=10

$\sum x$: Sumatoria de puntajes simples de la variable x

$\sum y$: Sumatoria de los puntajes simples de la variable y Se considera válido si $r > 0.2$

ITE M	PEARSO N	ITE M	PEARSO N
1	0.4	12	0.5
2	0.2	13	0.5
3	0.2	14	0.3
4	0.2	15	0.3
5	0.2	16	0.3
6	0.3	17	0.1
7	0.1	18	0.2
8	0.5	19	0.4
9	0.3	20	0.3
10	0.4	21	0.5
11	0.3	22	0.5

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems 7 y 17 que serán tomados en cuenta para el procesamiento de la información.

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para determinar la confiabilidad del instrumento: Escala Likert se procedió a utilizar la formula **alfa – Crombach**:

$$\hat{\alpha} = \frac{K}{K-1} \left(1 - \frac{S_i^2}{S_t^2} \right)$$

Dónde:

$$K = 20$$

$$K - 1 = 19$$

$$S_i^2 = 9.71$$

$$S_t^2 = 22.86$$

Reemplazando en la expresión (1):

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Alfa de Crombach	0.61	20

$$a = 0.61$$

Si el $a = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

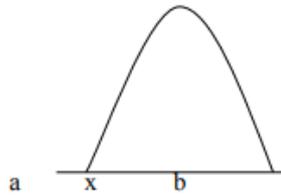
Se obtiene Alfa de Crombach = 0.81

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

MEDICIÓN DE VARIABLE

Para establecer los intervalos de se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss.

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE
BRINDA LA ENFERMERA:



Desviación de Estándar : $S = \sqrt{s^2_t} = 4.78$

Promedio:

$$X = \frac{\sum x}{n} = 50.6$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 53 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 47 – 54 puntos.

DESFAVORABLE : < 46 puntos.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Desviación de Estándar

$$s = \sqrt{s^2} = 2.1$$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 13$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 16 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 12 – 15 puntos.

DESFAVORABLE : < 11 puntos.

DIMENSION SOCIOCULTURAL:

Desviación de Estándar $S = \sqrt{s^2} = 2.2$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 16$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 18 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 14 – 17 puntos.

DESFAVORABLE : < 13 puntos.

DIMENSION ESPIRITUAL:

Desviación de Estándar : $S = \sqrt{s^2_t} = 1.29$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 9.63$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 12 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 09 – 11 puntos.

DESFAVORABLE : < 08 puntos.

DIMENSION EMOCIONAL:

Desviación de Estándar : $S = \sqrt{s^2_t} = 1.86$

Promedio:
$$X = \frac{\sum x}{n} = 11.8$$

$$a = x - 0.75 (S)$$

$$b = x + 0.75 (S)$$

FAVORABLE : > 14 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 10 – 13 puntos.

DESFAVORABLE : < 09 puntos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN DE SALUD

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

Título del proyecto:

“Percepción del Familiar respecto al cuidado Humanizado que brinda la Enfermera al Paciente en UCI – del Hospital Nacional de Lima, 2020”

Nombre de la investigadora:

Pino Haro Rosmery Magdaly

Propósito del estudio: Determinar la percepción de los familiares respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en UCI del Hospital Nacional de Lima, 2020.

Beneficio por participar: información útil sobre los resultados del estudio que se puede obtener de forma grupal o individual.

Inconveniente y riesgos: no hay riesgos solo se pide responder a las preguntas del cuestionario

Costo por participa: No hay ningún costo en la participación

Confidencialidad: La información brindada en el estudio y la resolución de los cuestionarios es solo de interés de investigación, además que es confidencial, considerando que la información brindada en el estudio es anónima por lo que su identidad está protegida.

Renuncia: su participación está condicionada a su voluntad, es decir usted puede dejar de participar cuando lo desee sin ninguna repercusión.

Consultas posteriores: Si tiene alguna sobre el estudio o las preguntas en el cuestionario, puede dirigirse a Rosmery Magdaly Pino Haro, autora de esta investigación.

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, he tenido el tiempo y oportunidad de hacer preguntas que han sido respondidas satisfactoriamente, que no he percibido ninguna compulsión o influenciada inapropiada para participar en el estudio o los estudios.

Nombre y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o whatsapp	
Correo electrónico	
Nombres y apellidos del investigador	Firma
N° de DNI	
N° de teléfono móvil	
Nombre y apellidos de los responsable de encuestadores	Firma
N° de DNI	
N° teléfono	
Datos de los testigo para los casos de participantes iletrados	Firma
Nombre y apellidos:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 6 de julio del 2021.

Certificado que he recibido una copia del consentimiento informado.

.....

Firma del paciente