



**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE**  
**ENFERMERÍA**

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y LA**  
**SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE**  
**HOSPITALIZADO EN LAS UNIDADES DE**  
**HOSPITALIZACIÓN DE LA CLINICA RICARDO PALMA**  
**EN LIMA 2022**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO**  
**PROFESIONAL DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

Presentado por:

Olivares Masgo, Luis Enrique

(ORCID: ORCID: 0000-0003-2536-5690)

Asesora:

Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

(ORCID: ORCID: 0000-0001-5001-4388)

**LIMA- PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis padres por su guía y consejo  
incondicional, a mi hermana por su apoyo constante  
a mi tía por su comprensión  
y mi sobrina por ser mi motivación diaria

## **AGRADECIMIENTO**

A mi asesora, Dra.Susan Haydee González Saldaña  
por su incansable compromiso para con este trabajo  
a la Dra. Ana Cabello Lostaunau, por su apoyo y  
comprensión para la consecución de esta investigación

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Índice.....	4
Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción.....	12
1 Capítulo I – El problema.....	12
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2 Formulación del problema.....	15
1.2.1 Problema general.....	15
1.2.2 Problemas específicos.....	15
1.3 Objetivos de la investigación.....	16
1.3.1 Objetivo general.....	16
1.3.2 Objetivos específicos.....	16
1.4 Justificación de la investigación.....	16
1.4.1 Teórica.....	16
1.4.2 Metodológica.....	16
1.4.3 Práctica.....	16
1.5 Limitaciones de la investigaciones.....	17
2 Capítulo II – Marco teórico.....	18
2.1 Antecedentes de la investigación.....	18
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	18
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	19
2.2 Bases teóricas.....	19
2.2.1 Cuidado de enfermería.....	19
2.2.2 La humanización del cuidado enfermero.....	19
2.2.2.1 Cuidado humanizado.....	20
2.2.2.2 Cuidado humanizado basado en teorías.....	22
2.2.2.3 Dimensiones del cuidado humanizado.....	22
2.2.2.4 Aplicaciones del cuidado humanizado en enfermería.....	23
2.2.3 Percepción.....	23
2.2.3.1 Características de la percepción.....	25

2.2.3.2	Dimensiones de la percepción.....	25
2.2.3.3	Percepción familiar del desempeño y cuidado humanizado enfermero.....	25
2.2.4	Conceptualización familiar del cuidado humanizado.....	26
2.2.5	Satisfacción.....	26
2.2.5.1	Satisfacción en familiares.....	27
2.2.5.1.1	Dimensiones de la satisfacción en familiares...27	
2.2.5.1.2	Importancia de la satisfacción del usuario y la familia.....	27
2.2.6	Servicio de hospitalización.....	28
2.2.7	Profesional de enfermería.....	28
2.2.7.1	Enfermera asistencial.....	29
2.2.8	Paciente – usuario.....	29
2.3	Formulación de hipótesis.....	31
2.3.1	Hipótesis de trabajo.....	31
2.3.2	Hipótesis específicas.....	31
3	Capítulo III – Metodología.....	33
3.1	Método.....	33
3.2	Enfoque.....	33
3.3	Tipo.....	33
3.4	Alcance.....	33
3.5	Población, muestra y muestreo.....	33
3.5.1	Criterios de inclusión.....	34
3.5.2	Criterios de exclusión.....	34
3.6	Variables y operacionalización.....	35
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1	Técnica de recolección de datos.....	37
3.7.2	Instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.3	Validez y confiabilidad de los instrumentos.....	38
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	39
3.9	Aspectos éticos.....	39
4	Capítulo IV – Presentación y discusión de los resultados.....	40
4.1	Resultados .....	40

4.2	Discusión .....	52
5	Capítulo V – Conclusiones y recomendaciones.....	56
	5.1 Conclusiones .....	56
	5.2 Recomendaciones .....	57
6	Capítulo VI – Referencias bibliográficas .....	58
7	Anexos.....	64

## INDICE DE TABLAS

**TABLA N°1** Datos sociodemográficos de los familiares de los pacientes hospitalizados en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág. 41.

**TABLA N°2** Percepción general de los familiares respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág. 42.

**TABLA N°3** Percepción de los familiares, por dimensiones, respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág. 42.

**TABLA N°4** Nivel de satisfacción de los familiares respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág. 45.

**TABLA N°5** Nivel de satisfacción de los familiares, por dimensiones, respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág.46.

**TABLA N°6** Percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág.47.

**TABLA N°7** Percepción del cuidado humanizado, según su dimensión biológica, y su relación con la satisfacción del familiar hospitalizado en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág. 48.

**TABLA N°8** Percepción del cuidado humanizado, según su dimensión sociocultural, y su relación con la satisfacción del familiar hospitalizado en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág.50.

**TABLA N°9** Percepción del cuidado humanizado, según su dimensión espiritual, y su relación con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 – pág.51.

**TABLA N°10** Percepción del cuidado humanizado, según su dimensión emocional, y su relación con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022. – pág.53.



## INDICE DE ANEXOS

Anexo N°1 Operacionalización de variables.....	38
Anexo N°2 Instrumentos empleados para la investigación .....	68
Anexo N°3 Matriz de consistencia.....	71
Anexo N° 4 Consentimiento informado .....	73

## RESUMEN

El trabajo de investigación presentado a continuación tiene como objetivo primordial el poder conocer el nivel de percepción de la familia de los pacientes internados y cómo este se relaciona con su satisfacción final en relación al cuidado humanizado brindado en los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima en el año 2022. **Materiales y Métodos:** Investigación de enfoque cuantitativo; la investigación fue de tipo correlacional de corte transversal, donde la población finita total a la que se accedió fue de 130 familiares de los pacientes internados en los 8 servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, tomándose una muestra de 80 familiares para la investigación basándose en el muestreo probabilístico crítico así como también en los criterios de inclusión expuestos. La herramienta que se escogió para realizar este estudio de ambas variables fue la encuesta junto con su instrumento respectivo para la primera variable fue un cuestionario conformado por un total de 22 preguntas, las cuales se encontraban distribuidas en 4 dimensiones, siendo estas la biológica, social, emocional y espiritual; para el estudio de la segunda variable se empleó un cuestionario compuesto de 9 preguntas. **Resultados:** Se obtuvo que la satisfacción familiar a nivel de los 80 participantes era que se encontraban en un consenso mayoritario como satisfechos con el desenvolvimiento general del personal enfermero, evidenciándose que 28 personas (46.7%) se refirieron a la percepción del cuidado humanizado como moderada mientras que 12 de ellas (60%) se refirieron a la misma como alta. **Conclusiones:** De acuerdo a los resultados obtenidos en este trabajo de investigación se pudo determinar la aprobación de la hipótesis nula, sosteniendo que no existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del familiar de los pacientes hospitalizados en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022 así mismo se pudo determinar que la percepción general del cuidado humanizado es considerado como medianamente favorable, sin embargo a nivel general la respuesta mayoritaria con respecto a la satisfacción del familiar fue de que los familiares se encontraban satisfechos con el desempeño enfermero.

Palabras claves: percepción, cuidado, familiares, humanizado, paciente, satisfacción

## ABSTRACT

The purpose of this research work was to determine the level of perception of the relatives of hospitalized patients and how this interacts with their final level of satisfaction regarding the humanized care provided by the nurse in hospitalization services of Ricardo Palmas Clinic in Lima in 2022. **Materials and methods.** Quantitative approach; this investigation is considered as a correlational type of transversal section, the finite population that was accessed was 130 familiars across the 8 hospitalization services in Ricardo Palma clinic, taking a 80 familiars sample for the study according to a critic sampling and the inclusion criteria. The tool of choice for the study of both variables was the survey with their respective instruments, for the first variable was a questionnaire consisting of a total of 22 questions, which were distributed in 4 dimensions, these being the biological, social, emotional and spiritual. For the second variable of study was a questionnaire consisting of a total of 9 questions. **Results:** The study showed that the satisfaction of the 80 relatives that participated in the study was considered, in their majority, as satisfied with the general development of the nurse staff, the study also showed that 28 relatives (46.7%) qualified the perception of the humanized care as moderate while 12 of them (60%) qualified it as high. **Conclusions:** According the results obtained in this research it was able to determinate the approval of the null hypothesis, which sustain that there is not exists a significant relationship between the perception of the humanized care and the satisfaction of the relatives of hospitalized patients in hospitalizations services of Ricardo Palma clinic in Lima 2022, at the same time the study determined that the general perception of the humanized care is considered as moderately favorable, however the general response respect the familiar satisfaction was that they felt satisfied with the nurse performance.

Keywords: Perception, care, family, humanized, patient, satisfaction.

## **INTRODUCCIÓN**

### **CAPÍTULO I - EL PROBLEMA**

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

Desde el inicio de los tiempos, el ser humano ha vivido una serie de situaciones extremas que han puesto a prueba su capacidad de resiliencia, obtención de conocimientos y sobretodo de adaptación; ya que son estas situaciones y sobre todo aquellas, donde prima lo desconocido, las cuales demandan todos los recursos físicos, intelectuales y emocionales para, en primer lugar, sobrellevar la situación y en segundo lugar poder aprender y adaptarse a ellas; todo con el único propósito de establecer una preparación y una alternativa de solución a situaciones similares en futuros venideros; la aparición y denominación de una nueva variante de la amplia gama que conforma la familia de coronavirus en el mundo fue realizada a mediados del año 2019 debido a la aparición de casos severos de neumonía en la ciudad de Wuhan - China siendo la población adulta madura la que evidenciaba predisposición para el desarrollo de esta enfermedad, así mismo, debido a su alta capacidad de contagio, la nueva variante inicialmente denominada 2019-nCov (posteriormente denominado SARS COVID 19), logró una alta diseminación a nivel mundial “El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la ocurrencia de la pandemia de COVID-19, exhortando a todos los países a tomar medidas y aunar esfuerzos de control en lo que parece ser la mayor emergencia en la salud pública mundial de los tiempos modernos” (1). La pandemia SARS COVID 19 ha representado, para la humanidad, un severo golpe que ha repercutido en todos los ámbitos posibles del ser humano, siendo el ámbito de la salud probablemente el más afectado; a nivel mundial, de acuerdo a las últimas contabilizaciones de casos positivos realizadas por la OMS, se registran un aproximado de 406.000.000 de casos positivos, con un número de muertes que bordea los 5.790.000 a nivel mundial, según Alberto E. Carlos Sáenz, “el COVID-19 nos encuentra en un mundo con

escasa capacidad de respuesta frente a un fenómeno planetario, con afectaciones globales y de alta intensidad” (2), en efecto, esta pandemia ha puesto en evidencia la fragilidad sanitaria en la que se encuentra la población mundial y como esta puede ramificarse de forma exponencial poniendo en evidencia la carencia o falta de respuesta en otros aspectos de la sociedad tales como económicos, educativos e inclusive gubernamentales; es por ello, y siguiendo con el mismo curso de pensamiento del autor previamente citado, Blackman et. al. establecen que “la pandemia Covid-19 tomó al mundo sin capacidad para dar una respuesta eficaz, sin los equipos sanitarios suficientes para responder a la oleada de enfermos, sin los medicamentos para su curación y sin una vacuna para impedir el contagio” (3). Por otro lado, dentro del ámbito nacional, el Perú dentro de su contexto tercermundista, ha sido severamente golpeado por esta tragedia sanitaria poniendo en evidencia las claras falencias del sistema sanitario peruano, de acuerdo a lo sostenido por Ciro Maguiña Vargas “esta nueva enfermedad (COVID-19), ha desnudado de manera cruda y real, la terrible situación sanitaria del Perú: hospitales viejos, falta de materiales, laboratorios especializados, camas, ventiladores, especialistas, y una población geriátrica abandonada, médicos mal remunerados, sin seguro médico, y como nunca, falta de equipos de bioseguridad para combatir a este nuevo flagelo” (4) por su parte Zoila Ponce de León sostiene que “El sistema de salud ha respondido deficientemente a los desafíos de la pandemia, de allí que el Perú sea uno de los países con más muertes por número de contagiados: por cada 30 personas contagiadas, una falleció” (5). De acuerdo al control realizado por el Ministerio de Salud se han registrado un total de 3.363.489 casos positivos con un número de fallecidos que asciende a 206.984 siendo Lima Metropolitana la zona más afectada en términos de contagios.

Por otro lado, son en situaciones críticas donde en muchas ocasiones salen a flote las carencias que perduran en los diversos sistemas del gobierno ya sea educación, justicia,

trabajo y donde el sistema de salud no es una excepción; para el mundo y para nuestro país la enfermera (o) son considerados pináculos esenciales para la recuperación, rehabilitación, reinserción social y promoción de salud satisfactoria del paciente, el brindar un correcto cuidado humanizado es la aspiración de cualquier profesional de enfermería, aspiración que en la actualidad está lejana de ser alcanzada, en nuestra realidad los profesionales en enfermería desempeñan una labor “robótica” cumpliendo y satisfaciendo, en su mayoría, las necesidades biológicas de pacientes y familias, dejando relegados aspectos importantes como los sentimientos y la espiritualidad. Según de Souza N. et al en su investigación titulada “Humanización de los cuidados de enfermería: ¿qué es eso?”: “Se encontró que la expresión cuidado se ha traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el paciente, como la institución para el profesional.” (6). por ello se puede interpretar que la enfermera aún no sabe cuál es el significado de humanización y si lo sabe no lo pone en práctica produciendo una desvalorización de términos “cuidar” y “humanizar”, así mismo, se puede deducir que las instituciones sanitarias tampoco se preocupan de entender cuáles son las necesidades de su personal asistencial. Son estos escenarios que se vienen dando en numerosas instituciones de salud, donde tanto el paciente y su familia no se sienten a gusto con el trato brindado por la enfermera, trato que evidencia una completa despersonalización del paciente independientemente de su grado de complejidad siendo esta realidad una que difiere mucho con lo sostenido por Valenzuela M. en su estudio “¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias?” que es “el ser un profesional de enfermería implica hoy en día tener cualidades muy especiales, requiere crear y construir permanentemente nuestra profesión” (7) esto indica que tanto el enfermero como la enfermera debe tener un profundo pensamiento crítico; así mismo, tener la capacidad de desarrollar cualidades científicas y técnicas siempre con la cuota adecuada de humanidad, las cuales le permitan tener un impacto significativo en los escenarios de salud

y enfermedad del paciente y la familia siendo justamente elementos como los anteriormente mencionados que están ausentes en el desempeño enfermero; es por ello, que es fundamental poder establecer un proceso de evaluación constante, aspecto postulado por Vásquez Espinoza Gabriela “El cuidado humanizado de enfermería implica un trabajo interdisciplinario, el mismo que debe ser sometido a evaluación permanente, para conseguir la prestación de un servicio competente e integral” (8); parte de esta evaluación puede ser obtenida mediante la percepción generada tanto por el paciente como por el familiar y sus respuestas naturales tales como la satisfacción de los mismos, en la actualidad ambos elementos, percepción/satisfacción tienen una valoración medianamente favorable con una tendencia hacia una valoración negativa, resultados defendidos por Salazar, M. en su estudio “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” donde se establece que en la gran mayoría, de los familiares entrevistados, la percepción relacionada al cuidado humanizado otorgado por el personal enfermero era medianamente favorable; es por ello que se puede interpretar que el tipo de cuidado humanizado que brinda el personal enfermero carece de ciertos de los componentes necesarios para garantizar un cuidado holístico del paciente y la familia (9). Finalmente, se debe entender que el proceso para lograr brindar el cuidado humanizado es de naturaleza concatenante; así como sostiene J.C. March “reconocemos que no resultará fácil humanizar la asistencia pues no basta con la voluntad de prestar un servicio de calidad, sino que sería fundamental un nuevo replanteamiento y organización para conseguirlo” (10).

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 PROBLEMA GENERAL**

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?

### **1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS**

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?



### **1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.3.1 OBJETIVO GENERAL**

Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

#### **1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, con la satisfacción familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, con la satisfacción familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, con la satisfacción familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.4.1 TEÓRICA**

El propósito dentro del enfoque teórico de esta investigación, es el de poder ir zanjando la brecha de conocimiento respecto a cómo está siendo evaluado el desenvolvimiento profesional de los enfermeros, dentro de los escenarios de cuidado a los pacientes, desde el punto de vista familiar; en la actualidad no existe una cultura de investigación relacionada a la familia y a sobre cómo ésta experimenta y genera una opinión en relación a lo observado/experimentado.

### **1.4.2 METODOLÓGICA**

Dentro de la metodología podemos resaltar que la aplicación del estudio está basado en el uso del método científico, logrando de esta manera un producto confiable y válido ya que contará con evidencia científica y significativa.

### **1.4.3 PRÁCTICA**

En relación al aporte práctico de este proyecto de investigación, tiene como objetivo principal el servir como una guía que le permita, al personal enfermero, poder visualizar cómo está siendo percibido su trabajo y como este se refleja en el nivel satisfacción del grupo familiar, así mismo le permitirá poder realizar las correcciones adecuadas para poder mejorar, en caso lo amerite, el cuidado brindado.

## **1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Existe una dificultad para la aplicación de la herramienta de evaluación a la población de estudio por las normativas sanitarias producto de la pandemia SARS COVID 19.

Por ser un área de hospitalización la disponibilidad de los familiares suele ser reducida dilatando el tiempo programado para la entrevista a los familiares.

## **CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **2.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES**

Andrade, M. en su estudio *“Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima - 2015”* determinó que existía un porcentaje mayoritario de las familias entrevistadas (53%) que tenían una una percepción favorable en relación a los cuidados brindados a sus familiares hospitalizados, sin embargo existe una minoría considerable (47%) que desaprueba el desempeño enfermero, encontrándose deficiencias considerables en aspectos como “brindar información oportuna” “demuestra interés por los sentimientos de los familiares y paciente” (11).

Díaz, V. evidenció mediante su estudio *“Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017”*, que la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado era medianamente favorable, por ende es preciso reflexionar cómo se está brindado el cuidado humanizado ya que no se estaba cumpliendo con la naturaleza holística del cuidado humanizado y dicha falta estaba siendo percibida por la familia (12).

Salazar, M. determinó en su estudio *“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”* que la percepción de la mayoría de los familiares de los pacientes críticos; acerca del cuidado humanizado brindado por el enfermero en el servicio de cuidados intensivos de esta institución privada, es medianamente favorable; lo que implica que el cuidado humanizado brindado no responde en su totalidad a las manifestaciones de aprecio, comprensión, atención y asistencia que este cuidado debe tener (13).

Por otra parte Atúncar, M. et al afirmaron, gracias a su trabajo titulado *“Opinión del familia del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, Bellavista - Callao 2017”* que el desempeño enfermero respecto a los cuidados brindados al paciente como a la familia era medianamente favorable indicando, según sus resultados, que aún existen deficiencias en los cuidados que se le brinda a la familia respecto a la información, educación y apoyo psicoemocional-espiritual (14).

Franco, R. también afirmó gracias a su trabajo *“Percepción del familiar del paciente crítico. respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati - 2016”*, que en el servicio de cuidados intensivos de este hospital nacional, también existe una percepción valorada como regular/negativa, donde se indica que muchas de las falencias de la atención brindada por el personal enfermero radican en el aspecto emocional haciendo énfasis en la falta de predisposición por crear un ambiente cálido y oportuno durante la interacción con la familia; así mismo, se pudo apreciar que las enfermeras no se preocupaban por establecer relaciones bidireccionales para el intercambio de información tanto con el paciente como con la familia. (15).

## 2.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Borré Y. y Vega, Y. en el estudio “*Calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en una institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla - 2015*” afirmaron que el 78% de la población estudiada, perciben un alto nivel respecto a los cuidados brindados en la dimensión biológica siendo los aspectos de expresión de sentimientos y espiritualismo los elementos más descuidados dentro de la atención (16).

Salas, B. y Galiano, M. (Chile) determinaron, en su investigación “*Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes – 2017*”, la percepción de ambas partes difería sustancialmente, llegando a la conclusión: “La priorización de las categorías y conductas de cuidado entre las enfermeras y los familiares de los pacientes son diferentes y como primera selección se enfocan hacia conductas del tipo técnicas, más que al desarrollo de habilidades sociales” (17).

Martos, G. et al (España) que afirmaron en su investigación “*Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos - 2015*” que “la percepción de los familiares y los profesionales fue mayoritariamente desigual, tomando valores oscilantes entre malo y medianamente bueno por parte de los familiares y una percepción positiva por parte de los profesionales en enfermería, por lo que consideramos necesario continuar explorando las diferencias a través de metodologías cualitativas y participativas” (18).

Siguiendo la misma línea de pensamiento Bautista, R. et al. en su trabajo de investigación “*Percepción de los comportamientos de cuidado humanizado en los usuarios hospitalizados en una institución de salud de 3° y 4° nivel de atención en Cúcuta – Colombia 2015*” llegó a la conclusión de que si bien es cierto que el personal de enfermería tiene puntos sólidos respecto al cuidado que brinda debe mejorarse el apoyo que se les brinda en momentos

críticos que muchas veces no se realiza debido a la carga laboral que demanda el personal de enfermería, y de esta manera se mejora la calidad de los cuidados ofrecidos. (19).

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1 CUIDADO DE ENFERMERÍA**

**Definición:** La acción de cuidar es probablemente considerado el pilar fundamental de la enfermería en donde la enfermera es un agente social y práctico que facilita la transición del enfermo, desde la aceptación de su condición hasta el hallazgo de un significado a su enfermedad brindándole las herramientas necesarias para que el mismo alcance su independencia. Durante mucho tiempo las actividades de enfermería se han visto sujetas a un régimen estricto basado en el paradigma biomédico de la salud donde el cuerpo humano sufre una transformación, volviéndose un elemento para la aplicación de la medicina“el cuerpo humano pasa a ser un objeto específico de la aplicación de la medicina, y el enfermo se vuelve una enfermedad (20) debido a esta perspectiva, a esta forma de actuar preestablecida se ha dificultado el proceso de brindar un cuidado holístico al paciente. En esencia el cuidado en enfermería es aquel conjunto de intervenciones que buscan restablecer, conservar y auto cuidar el estado de salud del paciente; fortaleciendo el vínculo entre ambos, Es la obligación de la enfermera y el enfermero la de garantizar el cuidado directo de estas personas en lo referente a: Higiene corporal, cuidado de la piel, permeabilidad de las vías aéreas, la alimentación, la administración de tratamiento, entre otros aspectos

Dentro de las diversas definiciones establecidas para los cuidados de enfermería o el desempeño laboral de la enfermera se mantienen un común denominador que es el enfocarse en los procedimientos técnicos dejando en segundo plano aspectos como la sensibilidad y valores, no es de sorprender que, en la actualidad, el paradigma biomédico aún siga teniendo el peso profesional que tenía en años pasados teniendo como resultado una visión parcial de lo que es el cuidado propiamente dicho.

## **2.2.2 LA HUMANIZACIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO**

**Definición:** El proceso de humanización del cuidado es considerado como el cambio progresivo del accionar enfermero enfocado al tratamiento, recuperación y mantenimiento de la salud del ser humano/paciente (21), es por ello que la enfermera debe comprender cuál es la esencia del ser humano, que es ser considerado un ser multidimensional que ha tenido la capacidad de desarrollar habilidades y sentimientos de los que él es consciente, teniendo pleno control de ellos; es por ello que el acto de “humanizar” tiene como objetivo adherir rasgos propios del ser humano a algún proceso o acción. En la actualidad, la enfermería peruana, viene atravesando dicho proceso de forma progresiva, donde el abordaje multidisciplinario viene siendo deficiente impidiendo garantizar un cuidado óptimo, la enfermera y sobre todo la enfermera en las Unidades de Cuidados Intensivos, deben ser profesionales sensibles y a la vez críticos, capaces de realizar sus actividades de forma integral incluyendo, dentro de sus cuidados, la calidez y asertividad que tanto el paciente como la familia requieren, produciendo un cuidado transformador capaz de ayudar al paciente y la familia a atravesar dicha situación independientemente del resultado final.

### **2.2.2.1 CUIDADO HUMANIZADO**

**Definición:** El cuidado humanizado es la propuesta que busca rescatar e implantar los aspectos biológicos, antropológicos, espirituales, sociales y racionales al cuidado de una persona; de forma objetiva (22), el cuidado humanizado busca entrelazar las vertientes de la ciencia y los valores con la finalidad de brindar un cuidado integral sin promover la fragmentación del paciente, así mismo otro de las finalidades de su aplicación es el beneficio mutuo tanto del enfermero como del paciente ya que ambos, de practicarse correctamente, logran alcanzar un crecimiento a nivel moral y espiritual fundamental para el desarrollo de la vida misma.

Para definir de forma concreta el cuidado humanizado se tiene que abordar la visión y perspectiva planteada por Jean Watson en su “Teoría del cuidado humano” la cual sostiene, mediante tres premisas que:

Premisa 1: “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes” (23).

Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol (24).

Premisa 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado (25).

Son gracias a estas premisas que se puede sensibilizar al personal de salud y en especial al de enfermería, el cuidar fue el objetivo primordial de la enfermera por mucho tiempo, en la actualidad es el cuidar de forma humanizada la nueva máxima aspiración de la carrera de enfermería si bien es cierto que en el Perú estamos hablando la “humanización del cuidado” es este el primer eslabón que la comunidad enfermera tiene que superar que decir que efectivamente se está brindando un cuidado humanizado

#### **2.2.2.2 CUIDADO HUMANIZADO BASADO EN TEORÍAS**



- **Cuidado humanizado según J. Watson:** Según el pensamiento de la teorista Jean Watson se sostiene que existe una probabilidad de que el cuidado enfermero se deshumanice por numerosas razones tales como la revolución administrativa de la propia carrera, la tecnologización de los cuidados, etc. y es por ello que se hace énfasis en lo que ella sostiene como “el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería” es de acuerdo a esta noción que podemos entender que el paciente es un ser completo comprendiendo dentro de su estructura total a los sentimientos, pensamientos religiosos, vivencias, etc. y no solo limitarlo a un universo físico; así mismo Jean Watson garantiza que el cuidado humanizado solamente puede lograrse cuando se reconozca al paciente en su totalidad (26).
- **Cuidado humanizado según H. Peplau:** Dentro de su Teoría de las relaciones interpersonales, Hildegard Peplau enfatiza el rol protagónico que ejerce la enfermera al entablar un vínculo cercano con el paciente considerándolo “terapéutico”, destacando como este ejerce un cambio en la perspectiva de la enfermera como en el paciente. El entendimiento del cuidado humanizado según Peplau está basado en 4 fases donde se consideran las necesidades del paciente de buscar ayuda en un resguardo profesional para entender su enfermedad y sus necesidades de cuidado (orientación), la libre expresión del sentir del paciente estableciendo el vínculo con el personal enfermero (identificación), el correcto uso de los recursos ofrecidos al paciente y el establecimiento paulatino de metas (explotación) y finalmente estableciendo la independencia del paciente fortaleciendo las relaciones de apoyo con la enfermera (resolución), en pocas palabras la aplicación de la Teoría de las relaciones interpersonales en relación al cuidado humanizado es determinar cuál será

la postura que adoptará la enfermera para con el paciente y como esta permitirá que el cuidado se dé de forma integral (27).

### 2.2.2.3 DIMENSIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO

- **Dimensión Biológica:** La dimensión biológica está estrictamente vinculada al cuerpo y cómo esta estructura completa y equilibrada está en relación directa con el estado de las demás dimensiones, es decir, si el cuerpo está afectado o presenta alguna necesidad insatisfecha este va a repercutir de forma directa en las demás dimensiones y viceversa; la enfermera dentro de la dimensión biológica va a desempeñarse en los procesos fisiológicos que ocurren en el paciente donde, mediante una correcta valoración, podrá determinar cuáles son las necesidades que este presenta, con la finalidad de darle respuesta a las mismas así mismo la enfermera garantizará la intimidad del paciente, entendiendo por intimidad física a la protección que la enfermera debe asegurar en relación de la vista y manipulación del cuerpo del paciente, la intimidad psicológica que está en relación a los pensamientos, creencias y valores del paciente y por último la confidencialidad en relación a los datos de salud del paciente; irónicamente muchos, por no decir todos, aspectos en relación a la intimidad del paciente son “violentados”, algunos por necesidad y otros por una mala práctica clínica (28).
- **Dimensión Socio- Cultural:** Dentro de la dimensión socio-cultural se evalúa como el paciente se relaciona consigo mismo y con su entorno, la cultura es una parte intrínseca de todo ser humano la cual se ha ido cultivando a medida que se atraviesan las etapas propias del desarrollo humano, esta dimensión cobra aún más importancia gracias a la teoría de los cuidados culturales de M. Leininger la cual sostiene que el cuidado correcto del paciente pasa por comprender e incluir las conductas, creencias, valores, etc. en el cuidado del paciente con el propósito de que el cuidado sea

completo y satisfactorio. Muchas de las funciones de la enfermera pasan por entablar una comunicación y escucha activa con el paciente por el que el intercambio de información, independientemente de la cultura, es fundamental para el tratamiento del mismo; son por estas razones que es fundamental que el personal de enfermería sepa cómo entablar relaciones asertivas con el paciente y la familia donde no es imperativo el emplear exclusivamente la comunicación verbal, a veces una palmada, un abrazo tiene el mismo o mayor significado para el paciente y su familia (29).

- **Dimensión Espiritual:** Esta dimensión está destinada a un determinado grupo de personas, sean pacientes o familiares, las cuales basan o justifican los hechos en base a la fe y al dictamen de DIOS, son muchos los detractores que consideran que toda la temática religiosa debe ser considerada en segundo plano ya que no está vinculada directamente con la recuperación del paciente, sin embargo es el deber del personal de enfermería el de brindar un cuidado holístico y es por ello que esta dimensión debe cobrar mayor importancia en relación de la recuperación del paciente, todo enfermero debe entender que la fe es un factor motivacional fundamental para el paciente y la familia por lo que su incentivación es una responsabilidad fundamental. (30).
- **Dimensión Emocional:** Dentro de la dimensión emocional está arraigada la percepción del paciente y la familia sobre los cuidados y la situación que viven, si bien es cierto que el ser humano es una composición de cuerpo e inteligencia también se debe incluir la capacidad que tiene el paciente y su familia de alegrarse, de sufrir, de entristecerse, es por ello el personal de enfermería debe tener como meta el generar salud emocional mediante el manejo correcto de las emociones de los pacientes y sus familias evitando la fragmentación del cuidado y la despersonalización del paciente. Dentro de los aspectos que se evalúan en la

dimensión emocional es la disponibilidad del enfermero para con el paciente y su familia, el enfermero debe ser capaz de establecer lazos temporales de afecto con las personas involucradas en el escenario del cuidado haciéndoles sentir que el enfermero está ahí para ellos (31).

#### **2.2.2.4 APLICACIONES DEL CUIDADO HUMANIZADO EN ENFERMERÍA**

Dentro de las áreas relacionadas al desempeño enfermero se puede evidenciar que en la gestión enfermera, se busca organizar de manera eficiente todos los recursos disponibles para de esa forma brindar el mejor y más justo tratamiento a todos los pacientes, en la labor asistencial se busca salir del marasmo establecido por el paradigma biomédico así mismo la “destecnologización” del cuidado, en la pedagogía el cuidado humanizado busca instaurar, en los futuros profesionales de enfermería, la importancia de la práctica de los valores en los cuidados y la efectividad de las relaciones sociales con los pacientes.

De igual forma la humanización del cuidado abarca esferas más amplias que sólo la realidad del paciente, entiéndase por ello a la familia, durante muchísimo tiempo la familia fue y es, relativamente restringida para el contacto directo con el paciente con la supuesta finalidad de evitar posibles complicaciones por agentes externos que puedan traer al servicio así como el de facilitar las actividades realizadas por el personal de salud, el objetivo del cuidado humanizado destinado a la familia es el de entender la situación que ese grupo de personas vive, la tristeza, ansiedad, congoja, impotencia son algunos de los sentimientos y emociones que constantemente frecuentan al grupo familiar y es por ello que la labor de la enfermera es la de facilitar la transición de adaptación de la familia a la nueva realidad en la que se encuentran mediante un cuidado compacto que abarque en su totalidad al núcleo familiar.

### 2.2.3 PERCEPCIÓN

**Definición:** La percepción es un proceso interno de interpretación en el que el individuo percibe a través de los sentidos (vista, olfato, tacto, auditivo, gusto) un estímulo, es decir es un proceso mental, en el cual el ser humano puede formar conceptos, opiniones y sentimientos ante algún hecho que esté pasando. Se debe entender que la acción de “percibir” no está estrictamente focalizada a la captación e interpretación de factores externos sino que también se considera el estado de ánimo, experiencias pasadas, cantidad y calidad de información que la personas previamente tiene al recibir estos estímulos es por ello que no todos perciben de la misma manera por ende no todos tienen la misma idea u opinión sobre algún fenómeno o estímulo.

- **Percepción según Carl Whitaker:** Carl Whitaker (psiquiatra americano 1912-1995), enfatiza que: “La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc.) - 1985” (32).
- **Percepción según la teoría de Ulric Neisser:** Ulric Neisser (psicólogo alemán 1928-2012) define “la percepción es un proceso activo- constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema - 1967” (33).

### 2.2.3.1 CARACTERÍSTICAS DE LA PERCEPCIÓN

**Capacidad adaptativa:** Esta característica la percepción le permite a la persona orientarse en el medio en el que se encuentra. En el caso del paciente y la familia el encontrarse en un institución hospitalaria por la hospitalización de un familiar es un escenario nuevo, lleno de estímulos y factores que no habían experimentado con anterioridad por lo que su adaptación al medio será lenta y progresiva, este factor dependerá en muchas ocasiones de la cantidad de veces que han frecuentado una institución hospitalaria o el tiempo de hospitalización (34).

**Depende de las características del estímulo y de nosotros:** Todo estímulo presenta sus propias características y lo mismo sucede con el ser humano, en muchas ocasiones la interpretación objetiva de información externa se ve afectada por factores internos propios de la persona, la remembranza o inclusive el estado de ánimo son factores que pueden distorsionar la información del estímulo. En el caso de la familia, no es lo mismo brindar una consejería eficaz a un grupo familiar que recién tiene conocimiento del estado crítico de su ser querido que ha una familia que ya tiene un tiempo prolongado frecuentando el servicio de cuidados críticos; la angustia, la tristeza, la incertidumbre son factores que tienden a ejercer una malinterpretación de los estímulos que puedan percibir los familiares (35).

**Búsqueda de significado:** Esta característica por lo general se da de manera inmediata no solo porque el “buscar saber” es una característica intrínseca del ser humano sino que en el aspecto hospitalario la integridad física y emocional tanto del paciente como de la familia se ven afectadas y es natural querer encontrar una razón. Es común que en la visita familiar dentro de la UCI el familiar, especialmente el que asiste de forma intermitente, este constantemente preguntando a la enfermera que es lo que sucede con su familiar, o cual es el propósito del procedimiento que se le está realizando y es en estas situaciones donde se ve el error común del personal enfermero, el cual asume que la percepción e interpretación

de lo que sucede con el paciente es igual tanto como para la enfermera como para con el familiar y nada puede diferir más con la realidad ya que el familiar no posee los mismos conocimientos que la enfermera posee, es por ello que parte de la labor de la enfermera es instruir, las veces que sean necesarias, tanto a paciente como a la familia (36).

**Puede ser equívoca:** La mala interpretación de estímulos externos es común en las personas, especialmente si estas se encuentran en estados efusivos de ánimo, la creación de alucinaciones e ilusiones son dos de las manifestaciones más comunes cuando el mensaje no ha sido correctamente interpretado. En la rutina propia de los servicios de hospitalización, es el reporte médico una de las actividades que mayor importancia tiene para el paciente y la familia, ya que en este se da un informe actualizado de cómo está siendo la evolución del paciente y es en muchas ocasiones, especialmente en la familia, en el que se tiende a polarizar la información recibida, es decir si los reportes son buenos y continuos el pensamiento del familiar se inclina a que la severidad del cuadro de su ser querido quizás no es tan grave y que su recuperación es inminente y por lo contrario cuando los reportes no son satisfactorios el familiar internamente se va preparando para lo peor, es por ello que tanto la comunicación del médico y el enfermero debe ser lo más clara y real posible asegurándose de que el familiar y el paciente tenga un entendimiento objetivo de la realidad y no alimentar lo que se llaman “falsas esperanzas” (37).

## **2.2.3.2 DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN**

- **Percepción visual y auditiva**

Estos sentidos son los más importantes y desarrollados.

La vista nos permite observar todo lo que hay a nuestro alrededor y así distinguir las cosas y acciones que suceden como los obstáculos, actitudes, la orientación y buscar elementos necesarios para la supervivencia. La vista humana está de una manera frontal, por lo que nos proporciona una visión tridimensional

El oído es el medio, por donde escuchamos todos los sonidos que ocurren y puede recibir toda la información para enviarla al cerebro y entender lo que se desea decir. Este órgano nos permite escuchar y lograr comunicarnos con los seres humanos (38).

- **Percepción olfativa y gustativa**

Los sentidos del gusto y del olfato se desarrollan en conjunto, están estrechamente vinculados entre sí. Ya que el aire que respiramos y los alimentos que ingerimos comparten un tramo de la misma vía. Por esto, están tan relacionados entre sí al percibir algo. El olfato nos permite percibir olores agradables como desagradables y dar nuestra opinión (39).

- **Percepción táctil**

El tacto es muy importante, ya que abarca todo el sistema nervioso. Este sentido nos permite tener todas las sensaciones, y percibir en él infinidad de cosas, como presión, temperatura, nos permite distinguir las texturas de lo que toquemos y así poder analizar y decir lo que pensamos (40).



### **2.2.3.3 PERCEPCIÓN FAMILIAR DEL DESEMPEÑO Y CUIDADO**

#### **HUMANIZADO ENFERMERO**

**Definición:** La percepción del cuidado humanizado es un proceso bilateral, es decir se evalúa desde el punto de vista enfermero-paciente y enfermero-familia donde se considera la capacidad que han tenido estos protagonistas de entablar momentos significativos durante el proceso de cuidado. La hospitalización de un ser querido conlleva a la familia a vivir en un cuadro constante de estrés, desazón, irritabilidad, etc. por lo que el control de su salud física y emocional es parte fundamental del cuidado impartido por la enfermera. Para el personal enfermero la percepción familiar será toda aquella información oral o escrita referente al cuidado que se les brinda a ellos y a sus seres queridos, no se puede hablar de cuidado humanizado si es que el círculo familiar inmediato del paciente está excluido.

### **2.2.4 CONCEPTUALIZACIÓN FAMILIAR DEL CUIDADO HUMANIZADO**

**Cuidado humanizado:** El cuidado humanizado es la propuesta que busca rescatar e implantar los aspectos biológicos, antropológicos, espirituales, sociales y racionales al cuidado de una persona; de forma objetiva (41), el cuidado humanizado busca entrelazar las vertientes de la ciencia y los valores con la finalidad de brindar un cuidado integral sin promover la fragmentación del paciente, así mismo otro de las finalidades de su aplicación es el beneficio mutuo tanto del enfermero como del paciente ya que ambos, de practicarse correctamente, logran alcanzar un crecimiento a nivel moral y espiritual fundamental para el desarrollo de la vida misma.

Para definir de forma concreta el cuidado humanizado se tiene que abordar la visión y perspectiva planteada por Jean Watson en su “Teoría del cuidado humano” la cual sostiene, mediante tres premisas que:

Premisa 1: “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de

hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”. (42)

Premisa 2: “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera-persona y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol. (43)

Premisa 3: “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado. (44)

Son gracias a estas premisas que se puede sensibilizar al personal de salud y en especial al de enfermería, el cuidar fue el objetivo primordial de la enfermera por mucho tiempo, en la actualidad es el cuidar de forma humaniza la nueva máxima aspiración de la carrera de enfermería si bien es cierto que en el Perú estamos hablando la “humanización del cuidado” es este el primer eslabón que la comunidad enfermera tiene que superar que decir que efectivamente se está brindando un cuidado humanizado

**Destecnologización:** Proceso por el cual se busca disminuir la predominancia de la tecnología en el cuidado y tratamiento del paciente; a medida que la tecnología fue facilitando el cuidado del paciente se hizo demandante que el personal enfermero y médico se capacita para la correcta manipulación de estos dispositivos, desafortunadamente a medida que el profesional de salud se capacitaba, se evidenciaba una progresiva disminución de los valores humanos por lo que en la actualidad se ha vuelto imperante el poder desligar progresivamente el cuidado de la tecnología en aras de humanizarlo.

**Percepción familiar:** La percepción del cuidado humanizado es un proceso bilateral, es decir se evalúa desde el punto de vista enfermero-paciente y enfermero-familia donde se considera la capacidad que han tenido estos protagonistas de entablar momentos significativos durante el proceso de cuidado. La hospitalización de un ser querido conlleva a la familia a vivir en un cuadro constante de estrés, desazón, irritabilidad, etc. por lo que el control de su salud física y emocional es parte fundamental del cuidado impartido por la enfermera. Para el personal enfermero la percepción familiar será toda aquella información oral o escrita referente al cuidado que se les brinda a ellos y a sus seres queridos, no se puede hablar de cuidado humanizado si es que el círculo familiar inmediato del paciente está excluido. (45)

### **2.2.5 SATISFACCIÓN**

**Definición:** Podemos entender a la satisfacción como aquella respuesta natural producida por el usuario ante un determinado servicio que se le ha brindado en relación a una necesidad que este experimenta, donde tomando en consideración un escenario sanitario incluye elementos adicionales como la calidad de atención, información brindada, capacidad resolutoria, entre otros, haciendo así que la experiencia sanitaria sea “manejable” en el mejor de los casos; es por ello que como cualquier servicio sanitario ofrecido a una determinada población, siempre generará una respuesta positiva o negativa, en relación a la capacidad resolutoria que tiene la institución y su personal ante la(s) necesidad(es) que dicho grupo de usuarios experimenta, siendo responsabilidad de las instituciones sanitarias el tener la capacidad de utilizar dicha información para el proceso de mejora continua del cuidado brindado. La relevancia de la satisfacción del usuario, dentro del proceso de mejora continua, radica en ser un elemento fundamental en la detección oportuna de falencias dentro del

proceso de atención del usuario, permitiendo de esta manera la solución de las mismas, logrando así la consecución de los objetivos sanitarios trazados. (46)

Así mismo Koos (1954) y Donabedian (1966) fueron pioneros dentro de la investigación y análisis de la satisfacción del paciente activo, dando herramientas tales como la “QCPP – Quality of care from the patient perspective” o “Calidad del cuidado desde la perspectiva del paciente” donde se evidenciaba que el paciente, como usuario y receptor de los cuidados, tenía una visión muy diferente a la del personal sanitario respecto a cómo se percibía la atención recibida/brindada. (47). En la actualidad, se ha evidenciado la necesidad de la aplicación de herramientas tales como la QCPP en los familiares de los pacientes ya que estos a su vez representan un grupo con necesidad de atención.

Por otro lado, tomando como referencia lo postulado por Koos y lo posteriormente complementado por Roghmann, se debe entender que tanto el paciente hospitalizado (paciente activo) y la familia (paciente pasivo) experimentan dos tipos de satisfacción:

- **Satisfacción general:** Se entiende a este concepto como el nivel de satisfacción que se experimenta cuando se recibe la atención por parte del personal sanitario en un determinado momento. (48)
- **Satisfacción: específica:** Es considerada como la satisfacción total que resulta de la compilación de experiencias previas al hacer uso de un determinado servicio sanitario (49)

Se debe tener en cuenta que la satisfacción, como elemento naturalmente subjetivo del ser humano, está sujeta a la influencia de diversos elementos tanto intrínsecos como extrínsecos del usuario y su entorno familiar tales como: percepciones, valores culturales, habilidades sociales del personal sanitario, etc. produciendo así, diversos niveles de satisfacción final en cada usuario variando en cada uno aun así hayan experimentado la misma situación. (50).

Así mismo, teniendo en cuenta la naturaleza subjetiva de la satisfacción, todo proceso de mejora continua relacionada a la atención sanitaria, toma en cuenta las expectativas del paciente, donde se entiende por expectativas a toda respuesta esperada por el usuario y la familia, es por ello que toda institución sanitaria debe estar consciente del tipo de servicio que ofrece, con la finalidad de satisfacer de manera óptima dichos deseos generado por los pacientes y sus familiares; en relación a la información brindada con anterioridad se puede establecer una nueva división más acertada en relación a la calidad de servicio y como esta es percibida, tanto por el usuario y su entorno familiar, y finalmente cómo esta genera un nivel de satisfacción en los mismos (51), dentro de la nueva división establecida se encuentra:

- **Insatisfacción:** Escenario producido cuando la atención sanitaria que percibe el usuario y la familia no cumple con las expectativas generadas.
- **Satisfacción:** Escenario producido cuando la atención sanitaria que percibe el usuario y la familia coincide con las expectativas generadas.
- **Complacencia:** Escenario producido cuando la atención sanitaria que percibe el usuario y la familia excede con las expectativas generadas.

#### **2.2.5.1 SATISFACCIÓN EN FAMILIARES**

**Definición:** La satisfacción dentro de la unidad familiar está relacionado al desarrollo continuo de las relaciones interpersonales entre los miembros de dicha unidad y como estas se cohesionan entre los progenitores y su descendencia, así como también el nivel de adaptabilidad de los miembros del núcleo familiar con su entorno. Dentro del escenario sanitario, el personal multidisciplinario de salud toma en consideración, en primer lugar, la percepción del usuario (paciente activo), por otro lado los vínculos familiares del mismo ya que la persona (usuario) sirve de transmisor de aspectos que la familia no puede estar

percibiendo y finalmente la percepción de la familia, ya que su interpretación difiere y abarca aspectos de la atención sanitaria de forma global, toda esta evaluación con la finalidad de determinar el nivel de satisfacción de toda la unidad familiar que ha estado en interacción con el cuidado brindado por el personal de salud (52).

#### **2.2.5.1.1 DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN EN FAMILIARES**

- **Información:** Dimensión conformada por un conjunto de datos que permiten transmitir un mensaje de respuesta claro, realista y oportuna ante una interrogante planteada por el paciente y la familia.
- **Calidez humana y confort:** Dimensión relacionada al nivel de habilidades sociales que presenta el personal sanitario al entablar relaciones interpersonales con el paciente y la familia permitiéndole establecer un vínculo bidireccional basado en la empatía; por otro lado el confort es la capacidad de poder brindar comodidad dentro de la atención al paciente y su entorno familiar inmediato.
- **Oportunidad de prestación de servicios:** Dimensión que comprende el desarrollo de actividades de atención basadas en la formación profesional y la experiencia. del personal sanitario.
- **Imagen de la labor de enfermería:** Dimensión centrada exclusivamente en la percepción del usuario y su entorno familiar en relación a las acciones brindadas por el personal de enfermería. (53)

#### **2.2.5.1.2 IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO Y LA FAMILIA**

Toda institución, sea pública o privada, que brinda un servicio debe reconocer la importancia que representan los usuarios (clientes) para la misma; enfocándose en toda la información que el usuario y su entorno familiar produce tales como, necesidades, expectativas, inconformidades, etc. dicha necesidad de recabar información se ve aún más acentuada

cuando se habla de un escenario sanitario, donde el proceso de mejora continua en relación a la calidad de atención se da de forma permanente. Para la consecución de objetivos sanitarios, la institución debe saber qué es lo que el usuario y su entorno familiar desea, para de esa manera poder brindar una respuesta oportuna y adecuada ante esas necesidades identificadas, logrando de esa manera el cumplimiento de las expectativas (satisfacción) o el exceder de las expectativas (complacencia) de los usuarios, así como también la fidelización del consumidor así como un efecto multiplicador a potenciales usuarios (54).

### **2.2.6 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN**

**Definición:** Un servicio de hospitalización es aquella área destinada a la prestación de servicios de cuidados básicos de manera holística a pacientes de complejidad moderada y leve, la atención sanitaria de estas unidades es de forma continuada donde existe la interacción de un equipo multidisciplinario que permite satisfacer todas las necesidades previas a la hospitalización y durante la estadía hospitalaria; garantizando así la eficacia y la calidad mediante la atención continua. El tiempo de estadía en estas unidades suele diferir de paciente en paciente, donde se toman en consideración aspectos como el diagnóstico de ingreso, evolución, etc. En esencia, el objetivo primordial de un servicio de estas características es la de mantener y lograr la recuperación total del paciente hasta su posterior alta

### **2.2.7 PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**Definición:** El enfermero (a) es aquel profesional que ha culminado satisfactoriamente sus estudios universitarios y se encuentra en la capacidad de ejercer dicha profesión dentro de su país, todo enfermero se encuentra en la capacidad de asumir responsabilidades de alta complejidad en los diversos servicios de atención sanitaria, la(s) actividad(es) que realiza la enfermera (o) dentro de un ambiente sanitario son emprendidas de forma autónoma, donde

se aplican herramientas para la valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación de las actividades, con la finalidad de brindar una atención holística del paciente y la familia, así mismo puede emprender acciones bajo la indicación de otro profesional de la salud producto de la interacción multidisciplinaria propia de un ambiente sanitario (55).

De acuerdo al Consejo Internacional de Enfermeras - CIE, todo profesional en enfermería tiene una responsabilidad fundamental para con los pacientes, que se subdivide en 4 aspectos

- Promoción de la salud
- Prevención de enfermedades
- Restablecimiento de la salud
- Alivio del sufrimiento

Es por ello que en la actualidad el rol del enfermero ha tomado tal injerencia en el aspecto preventivo-promocional de la población así como en el proceso de rehabilitación y reintegración del paciente a la comunidad. Por otro lado, al igual que las responsabilidades del personal enfermero, este tiene funciones muy bien determinadas donde puede ejercer su profesión, abarcando diversos aspectos de la sociedad en la que interactúa día a día; dentro de estas funciones encontramos a la asistencial (más conocida), docente, administrativa e investigadora, todas estas funciones se pueden dar de manera individual o de manera conjunta dependiendo del contexto en el que se encuentre la enfermera (56).

#### **2.2.7.1 ENFERMERA ASISTENCIAL**

**Definición:** El rol asistencial en la enfermería es probablemente el más reconocido a nivel mundial, ya que está estrictamente relacionado con la acción de cuidar, tanto a la persona sana, permitiéndole conservar el estado de salud en el que se encuentra y mejorarlo, como a la enferma, dentro de los procesos patológicos el personal enfermero se encarga de satisfacer las necesidades básicas del usuario dependiendo del grado de discapacidad que enfermedad



genere, buscar aplicar todos los conocimiento científicos y prácticos en las actividades de enfermería acorde al diagnóstico del paciente, así mismo busca brindar las medidas necesarias para minimizar las molestias logrando el mayor grado de bienestar y confort posible, permitiendo al usuario adaptarse a la incertidumbre del proceso de la enfermedad y recuperación; así como también ayudar al paciente dentro de su diagnóstico terminal permitiéndole una muerte digna (57).

### **2.2.8 PACIENTE - USUARIO**

**Definición:** En un sentido estricto, de acuerdo a la Real Academia Española - RAE, se considera a paciente como toda aquella persona que padece física y corporalmente, y especialmente quien se halla bajo atención médica (58). Si bien es cierto que la definición de la RAE es acertada hasta cierto grado, el ser humano dentro de su complejidad evolutiva ha ido demostrando que está compuesto por diversas esferas que difieren de la biológica, es por ello que al estar compuesto de diversos elementos este experimenta nuevas necesidades y por ende era oportuno establecer nuevas definiciones que las engloben, es ahí donde entran a tallar las diversas teorías de enfermería, las cuales a medida que ha ido pasando el tiempo han podido establecer, dentro de sus metaparadigmas, definiciones acertadas para el término “persona”, dentro de las teorías más resaltantes encontramos

- **Teoría de las necesidades humanas de Virginia Henderson**

Dentro de esta teoría, Virginia Henderson establece que la persona es toda aquella que presenta necesidades y que al momento de la hospitalización siempre existe la tendencia a la independencia permitiéndole satisfacer sus necesidades lo más pronto posible (59).

- **Teoría del cuidado humanizado de Jean Watson**

Watson, dentro del metaparadigma establecido para su teoría, define a la persona como aquella unidad compuesta por mente, cuerpo y espíritu que a su vez son influenciadas por el

concepto del “yo”, considerándose único y libre de tomar decisiones (60); se puede apreciar que es ya en esta teoría donde se puede ver a la persona como un ser compuesto por un componente biológico, físico, emocional y espiritual y es por esa razón que el abordaje holístico de los pacientes es una prioridad en el sistema sanitario actual.

## **2.3 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS**

### **2.3.1 HIPÓTESIS DE TRABAJO**

Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

### **2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICAS**

Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre percepción del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

## **CAPÍTULO III - METODOLOGÍA**

### **3.1 MÉTODO**

La metodología empleada para este trabajo de investigación es de tipo deductivo, ya que permite extrapolar información de una realidad determinada, la deducción permite generar conclusiones previamente aceptadas. Es por ello que se puede interpretar que la metodología deductiva permite generalizar información a partir de casos particulares, permitiendo progresar el conocimiento de las realidades que están siendo estudiadas, sin embargo no se

considera una metodología que vaya a generar nuevos conocimientos, solo explorar los ya existentes (61).

### **3.2 ENFOQUE**

El presente estudio es de enfoque cuantitativo, ya que es una forma ordenada de obtener y analizar información obtenida de diversas fuentes implicando el uso de herramientas informáticas, matemáticas y estadísticas para la obtención de resultados (62).

### **3.3 TIPO**

El trabajo de investigación es de tipo correlacional ya que trata encontrar explicaciones mediante el estudio de las relaciones entre variables sin algún tipo de manipulación por parte de la investigación (63).

### **3.4 ALCANCE**

Este trabajo de investigación es de tipo básico ya que tiene como objetivo el de recopilar información para poder añadir el conocimiento a la información ya existente (64).

### **3.5 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

El siguiente trabajo de investigación, tiene en cuenta una población finita, tomando en consideración la distribución institucional de los 5 pisos destinados para la hospitalización de pacientes, es así que se obtiene un total de 130 pacientes hospitalizados, tomándose un total de 80 pacientes para la muestra a evaluar basándonos en el método de muestreo probabilístico crítico así como también en los criterios de inclusión expuestos.

Para poder determinar que participantes pueden incluirse dentro del estudio, se establecieron los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

### **3.5.1 Criterios de inclusión**

- Todo familiar debe contar con la mayoría de edad para participar en el estudio
- Familiares hispanohablantes
- Familiares que permanecieron mínimo de 3 días (consecutivos o no consecutivos) con el paciente
- Familiares que aceptaron y firmaron el consentimiento informado
- Familiares con pacientes en condición de alta

### **3.5.2 Criterios de exclusión**

- Familiares que no hablen o no dominen el idioma español
- Familiares menores de edad
- Familiares emocionalmente incapaces de enfocarse en el estudio
- Familiares que no hayan firmado el consentimiento informado.

### 3.6 VARIABLES Y OPERACIONALIZACIÓN

#### Anexo N° 1. Operacionalización de variables

##### Variable n°1: Percepción familiar

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Percepción familiar	percepción expresada por los familiares de los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos, respecto al cuidado humanizado que brinda las enfermeras en cada dimensión en la que se encuentra compuesto un ser humano: biológica, sociocultural, espiritual y emocional.	Dimensión biológica	Percepción del familiar respecto al cuidado fisiológico que recibe su familiar por parte del personal enfermero.	Tipo de variable: cualitativa  Escala de medición: Nominal  <u>Politómica</u>	“Favorable”  Puntuación obtenida que fluctúa entre los valores 55 a 66
		Dimensión sociocultural	Percepción familiar respecto a la capacidad de diálogo que establece la enfermera con la propia familia y el familiar.		“Medianamente favorable”  Puntuación obtenida que fluctúa entre los valores 23 a 54
		Dimensión espiritual	Percepción familiar sobre el respeto e incentivo que demuestra la enfermera respecto a las manifestaciones y creencias religiosas		
		Dimensión emocional	Percepción del familiar sobre la empatía que ofrece el personal enfermero hacia la propia familia y el familiar.		“Desfavorable”  Puntuación obtenida que fluctúa entre los valores 0 a 22

**Variable n°2: Satisfacción en familiares**

<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Escala valorativa</b>
Satisfacción en familiares	Respuesta subjetiva producida por los miembros de una unidad familiar relacionada a la percepción del bienestar producido por el personal de enfermería durante la atención brindada al paciente hospitalizado a la familia misma	Calidad de información	Información hospitalaria	Tipo de variable: cualitativa	“Insatisfecho” Puntuación obtenida que fluctúa entre los valores 9 a 21
			Respuesta de preguntas	Escala de medición: Nominal	“Medianamente satisfecho” Puntuación obtenida que fluctúa entre los valores 22 a 33
		Oportunidad de prestación de servicios	Satisfacción oportuna de necesidades	<u>Politómica</u>	
			Administración de medicamentos		

### **3.7 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **3.7.1 Técnica de recolección de datos**

Para este trabajo de investigación se empleará la técnica de la encuesta, permitiéndonos tener una interacción directa con el familiar del paciente hospitalizado obteniendo una amplia gama de datos e información para la investigación.

#### **3.7.2 Instrumentos de recolección de datos**

Para la obtención de datos se emplearán 2 instrumentos que vayan acorde con las 2 variables en estudio. Para el estudio de la primera variable “percepción del cuidado humanizado” se empleará como guía el cuestionario denominado “Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera al Paciente del servicio de UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017” elaborado por la Lc. Verónica Gaby Diaz Rivera; si bien es cierto que inicialmente este instrumento estuvo destinado para los familiares de pacientes hospitalizados en áreas críticas, la valoración que se realiza a la familia (población de estudio) de pacientes internados en servicios no críticos se ajusta y cumple con los objetivos planteados para esta investigación. Esta encuesta se encuentra compuesta por la introducción, donde se consignan diversos datos sociodemográficos para un mejor entendimiento de la población estudiada, así mismo, cuenta con el planteamiento del objetivo de la investigación e instrucciones; por otro lado se encuentra la encuesta propiamente dicha compuesta por 22 preguntas distribuidas en 4 dimensiones: dimensión biológica conformada por las 6 primeras preguntas, dimensión sociocultural compuesta desde la pregunta 7 hasta la 13, dimensión espiritual conformada desde la pregunta 14 hasta la 17 y finalmente la dimensión emocional compuesta desde la pregunta 18 hasta la 22, así



mismo se presentará una escala de Likert para todas las dimensiones, donde (1) Nunca, (2) Algunas veces y (3) Siempre .

Por otro lado, para el estudio de la segunda variable “satisfacción en familiares” se empleará el cuestionario elaborado por la Bach. Liz Karla Palacios Cuadros en su estudio para optar el título profesional de licenciada en enfermería denominado “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en un Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012”, el cuestionario consta de 9 ítems que evalúan el desenvolvimiento del personal enfermero durante la ejecución de sus funciones, estableciendo una escala Likert para la valoración de los ítems, donde (1) muy insatisfecho, (2) insatisfecho, (3) Moderadamente satisfecho, (4) Satisfecho y (5) Muy Satisfecho.

### **3.7.3 Validez y confiabilidad de los instrumentos**

#### **Instrumento N°1**

Para poder establecer la validez del cuestionario “Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera al Paciente del servicio de UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el año 2017” el instrumento fue sometido a la prueba de validez del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos se realizó algunas modificaciones en base a las sugerencias luego se realizó la prueba piloto en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en el servicio de UCI- UCIN, a los familiares que poseen características similares a la población de estudio; posteriormente, para la validez estadística del instrumento, se utilizó la fórmula rPearson en cada uno de los ítems del cuestionario, dando como resultante  $r = 0.20$  hasta  $0.5$  determinando de esa manera que el instrumento es válido. Finalmente, para la determinación de la confiabilidad se aplicó la fórmula alfa-Crombach obteniendo un resultado igual a  $0.81$ , determinando así que el instrumento es confiable.

## **Instrumento N°2**

Para establecer la validez del cuestionario elaborado por la Bach. Liz Karla Palacios Cuadros en su estudio para optar el título profesional de licenciada en enfermería denominado “Cuidado Humanizado de Enfermería y Nivel de Satisfacción de los Familiares de Usuarios Atendidos en un Servicio de Emergencia del HHUT Tacna 2012” el instrumento fue sometido a una evaluación por juicio de expertos obteniendo un resultado de DPP final de 1.32 indicando una adecuación total del instrumento, garantizando su validez. Finalmente, para la determinación de la confiabilidad se aplicó la fórmula alfa-Crombach obteniendo un resultado igual a 0.878, determinando así que el instrumento es confiable.

### **3.8 PLAN DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

El siguiente trabajo de investigación será entregado y evaluado por el comité de ética de la Universidad Privada Norbert Wiener para un estudio exhaustivo del trabajo y su posterior aprobación; posterior a la aprobación, se hará entrega del trabajo a las autoridades correspondientes de la misma casa universitaria para la aceptación de la ejecución, así como también la coordinación con la directora de la escuela académico profesional de enfermería. Por otro lado se realizarán las coordinaciones con la Directora General de Enfermería Mg. Ana Cabello Lostaunau y el Director General de la Clínica Ricardo Palma Juan Abuid Picon, para la realización de la encuesta dentro de las áreas de hospitalización de dicha institución de salud.

### **Método de análisis estadístico**

Los datos obtenidos serán ingresados a una matriz elaborada en la aplicación Microsoft Excel, posteriormente los datos serán exportados al paquete estadístico IBM SPSS Statistics versión 24.0, donde se procesaran, obteniéndose tablas y gráficos que posteriormente se describirán e interpretaran en las secciones de resultados y discusión.

### **3.9 ASPECTOS ÉTICOS**

Durante todo el proceso se garantizará la protección de los familiares, asegurando su anonimato durante todo el proceso de investigación, así como también se tomará en cuenta los principios bioéticos, de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Antes de efectuar la toma de información se procederá con la firma del consentimiento informado explicando de forma comprensible el propósito del trabajo y la importancia del mismo.

## CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 RESULTADOS

**TABLA N°1 Datos sociodemográficos de los familiares de los pacientes hospitalizados en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

<b>DATOS SOCIODEMOGRAFICOS</b>		
<b>Edad</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
18 - 25 años	5	6%
26 - 30 años	28	35%
31 - 40 años	16	20%
mayor a 40 años	31	39%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Masculino	30	38%
Femenino	50	63%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Estado Civil</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Soltero(a)	14	18%
Casado(a)	62	78%
Conviviente	4	5%
Divorciado(a)	0	0%
Viudo(a)	0	0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Grado de instrucción</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Primeria	0	0%
Secundaria	3	4%
Técnico - superior	11	14%
Universitarios	66	83%
Sin estudios	0	0%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>
<b>Parentesco</b>	<b>Participantes</b>	<b>%</b>
Padres	24	30%
Hijos	19	24%
Hermanos	6	8%
Cónyuges	20	25%
Otros	11	14%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

Después de haber efectuado el proceso de recolección de información, se procedió al procesamiento de los mismos, lo que permitió su representación en tablas que han facilitado su análisis e interpretación.

De acuerdo a la evaluación de los datos sociodemográficos expuestos en la tabla N°1, donde se entrevistaron a 80 familiares distribuidos en los 8 servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma, se obtuvo la siguiente información:

Del total de la población entrevistada se pudo evidenciar que el 63% (50 personas) estaba representado por el sexo femenino mientras que solo el 38% (30 personas) estaba conformado por el sexo masculino, con respecto a los grupos etarios, se registró en la encuesta que el grupo conformado por los familiares mayores a 40 años de edad representaba un 39% (31 personas), seguido de los grupos que comprendían las edades entre 26 – 30 años de edad en un 35% (28 personas), 31 - 40 años de edad en un 20% (16 personas) y finalmente el grupo etario comprendido entre 18 – 25 años de edad que registro un 6% de participación (5 personas).

Por otro lado, de acuerdo a los datos que se obtuvieron, se pudo evidenciar que los estados civiles más recurrentes fueron los participantes casados y solteros donde las personas casadas representaban un 78% (62 personas) y las solteras un 18% (14 personas); de la misma forma, los participantes convivientes registraron un 5% de participación (4 personas), así mismo, de acuerdo a los datos obtenidos, en relación al grado de instrucción se pudo revelar que el 83% de los participantes (66 personas) cuentan con estudios universitarios mientras que el 14% (11 personas) posee estudios técnico-superiores y finalmente el 4% (3 personas) ha podido concluir satisfactoriamente sus estudios hasta el grado secundario.

Finalmente, la información obtenida de los participantes en relación al parentesco que estos poseen con el paciente hospitalizado fue que el 30% (24 personas) de los encuestados son padres de los pacientes hospitalizados; por otro lado los cónyuges de los pacientes hospitalizados representaron el 25% (20 personas) de la población entrevistada; de igual forma los hijos representaron el 24% (19 personas), por otro lado el grupo conformado por

“otros” donde se encuentran los tíos, abuelos, etc. de los pacientes hospitalizados registro un 14% (11 personas) de participación, finalmente el grupo conformado por los hermanos de los pacientes registro un 8% (6 personas) de participación.

Es de acuerdo a la información brindada con anterioridad que podemos notar que la mayoría de los familiares que frecuentan los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma son de sexo femenino cuyas sus edades son en su mayoría, mayores de 40 años de edad, las cuales poseen estudios universitarios completos, teniendo una relación de hijo/hija - madre en la distribución de paciente hospitalizado - familiar.

**TABLA N°2 Percepción general de los familiares respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

<b>Nivel de percepción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Desfavorable</b>	0	0%
<b>Medianamente favorable</b>	61	77%
<b>Favorable</b>	19	23%
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100%</b>

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

De acuerdo a los resultados, que se obtuvieron de la toma de información a 80 familiares de pacientes hospitalizados en los servicios de la clínica Ricardo Palma, se evidenció que la percepción familiar general respecto a los cuidados impartidos por el personal enfermero es catalogado como medianamente favorable en un 77% (61 personas) y favorable en un 23% (19 personas) siendo las dimensiones biológica y social las que fueron mejor valoradas por los participantes y por el contrario, la dimensión espiritual es la que evidenció una carencia notoria de cuidado, respecto a las demás dimensiones.

**TABLA N°3 Percepción de los familiares, por dimensiones, respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

DIMENSIÓN	DESAVORABLE		MEDIANAMENTE FAVORABLE		FAVORABLE		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>BIOLOGICA</b>	0	0%	39	49%	41	51%	80	100%
<b>SOCIO-CULTURAL</b>	0	0%	28	35%	52	65%	80	100%
<b>ESPIRITUAL</b>	54	68%	26	33%	0	0%	80	100%
<b>EMOCIONAL</b>	0	0%	29	36%	51	64%	80	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

En la dimensión biológica se catalogó a la percepción familiar, de acuerdo a los resultados obtenidos, como medianamente favorable en un 49% (39 personas) y favorable en un 51% (41 personas). Dentro de las actividades relacionadas a la dimensión biológica que realizan las enfermeras fueron “Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda”, “Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo” y “Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna” las que obtuvieron un resultado más sobresaliente respecto a las demás actividades. Por otro lado, la dimensión socio-cultural se catalogó, de acuerdo a los resultados obtenidos, como medianamente favorable en un 35% (28 personas) y favorable en un 65% (52 personas). Dentro de las actividades relacionadas a la dimensión socio-cultural que realizan las enfermeras fueron “Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar”, “Antes de realizar algún procedimiento (canalización de vías periféricas, curación de heridas y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento”, “Muestran

respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar” las que obtuvieron un resultado más sobresaliente respecto a las demás actividades.

La dimensión espiritual fue la que registró la percepción más desfavorable, de acuerdo a la evaluación se consideró a esta dimensión como desfavorable en un 68% (54 personas), medianamente favorable en un 33% (26 personas), dentro de las actividades relacionadas a la dimensión espiritual que realizan las enfermeras fueron,” Le pregunta a que religión pertenece”, “Le permite que su familiar hospitalizado o a usted tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias” las que obtuvieron un resultado más sobresaliente respecto a las demás actividades. Finalmente, la dimensión emocional se evidenció, de acuerdo a los resultados obtenidos, que su percepción era medianamente favorable en un 36% (29 personas) y favorable en un 64% (51 personas); dentro de las actividades relacionadas a la dimensión emocional que realizan las enfermeras fueron “Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando”, “Mantiene una relación cercana y agradable con usted y su familiar durante el tiempo que lo cuida” las que obtuvieron un resultado más sobresaliente respecto a las demás actividades.



**Tabla N°4 Nivel de satisfacción de los familiares respecto al cuidado humanizado  
brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de  
hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

<b>Nivel de satisfacción</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Insatisfecho</b>	3	4%
<b>Medianamente satisfecho</b>	37	46%
<b>Satisfecho</b>	40	50%
<b>Total</b>	80	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

Con respecto a los resultados obtenidos con la segunda herramienta, se puede observar en la tabla N°4 que la población entrevistada se encuentra, en su mayoría, satisfecha con el desenvolvimiento del personal enfermero respecto a los cuidados que se brinda tanto al paciente como para con ellos mismo, obteniéndose que el 50% (40 personas) de la población considera que el enfermero tiene una respuesta oportuna en relación necesidades tales como información, comodidad/confort y amabilidad al trato; por otro lado el 46% de los participantes (37 personas) se encuentra medianamente satisfecho con el servicio brindado, finalmente el 4% (3 personas) de la población entrevistada evidencio estar insatisfecha con el servicio recibido, aduciendo que el personal de enfermería no tiene iniciativa para brindar información respecto a los cuidados que el familiar debía propiciar al paciente en su domicilio posterior al alta médica así como también cierta deficiencia en la administración de la medicación del paciente a la hora adecuada.

**TABLA N°5 Nivel de satisfacción de los familiares, por dimensiones, respecto al cuidado humanizado brindado por la enfermera al paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

DIMENSIÓN	INSATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		SATISFECHO		TOTAL	
	n	%	N	%	n	%	n	%
<b>INFORMACIÓN</b>	2	2%	26	33%	52	65%	80	100%
<b>OPORTUNIDAD DE PRESTACIÓN DE SERVICIO</b>	3	4%	54	67%	23	29%	80	100%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

De acuerdo a la interpretación de datos obtenidos con la aplicación de la herramienta para la segunda variable podemos observar que los familiares, en la dimensión información, estuvieron, en un consenso mayoritario, satisfechos donde el 65% de los participantes (52 personas) consideran que la capacidad de respuesta del personal enfermero tanto a las dudas del paciente como al de la familia son oportunas así como también a los procedimientos clínicos que se realizan, por otro lado, el 33% de la población (26 personas) se encontró medianamente satisfecho y finalmente el 2% de la población (2 personas) se encontró insatisfecha. Así mismo, en la dimensión sobre la oportunidad de prestación de servicio se pudo observar que, a diferencia de la dimensión mencionada con anterioridad, el consenso general de la población fue que se encontraron medianamente satisfechos donde el 67% (54 personas) registraron que existían ciertas deficiencias al momento de respetar los horarios de la administración de medicación o el mantenimiento de la comodidad del familiar hospitalizado, por otra parte, el 29% (23 personas) de la población entrevistada registro una satisfacción total respecto a esta dimensión y finalmente el 4% (3 personas) se encontraron insatisfechas con el servicio brindado.

**Tabla N°6 Percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la Clínica**

**Ricardo Palma en Lima 2022**

TABULACION CRUZADA SOBRE LA PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO Y SU RELACION CON LA SATISFACCION DEL FAMILIAR					
			Percepción sobre el cuidado humanizado		Total
			Percepción moderada	Percepción alta	
<b>Satisfacción del familiar de paciente hospitalizado</b>	Insatisfecho	Recuento	3	0	3
		% dentro de Percepción sobre el cuidado humanizado	5,0%	0,0%	3,8%
	Medianamente satisfecho	Recuento	29	8	37
		% dentro de Percepción sobre el cuidado humanizado	48,3%	40,0%	46,3%
	Satisfecho	Recuento	28	12	40
		% dentro de Percepción sobre el cuidado humanizado	46,7%	60,0%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	60	20	80
		% dentro de Percepción sobre el cuidado humanizado	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

En la tabla N°6 se puede observar que de las 80 personas que participaron en el estudio se encuentran en su mayoría satisfechas con el desenvolvimiento del personal enfermero donde 28 personas (46.7%) refirieron que la percepción sobre el cuidado humanizado es moderada y 12 personas (60%) refirieron que es alta. Para la determinación de la hipótesis general se procedió al desarrollo de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,759 <sup>a</sup>	2	,415
Razón de verosimilitud	2,471	2	,291
Asociación lineal por lineal	1,539	1	,215
N de casos válidos	80		

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,75.

Se puede apreciar que la significancia obtenida es de 0.415, es por ello que se procede a aceptar la hipótesis nula rechazando la hipótesis de investigación, afirmando que en esta investigación no existe una relación significativa entre la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado y la percepción sobre el cuidado humanizado brindado por el personal enfermero en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

**Tabla N°7 Relación entre la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

TABULACIÓN CRUZADA SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGUN SU DIMENSIÓN BIOLÓGICA CON LA SATISFACCION DEL FAMILIAR					
		Dimensión biológica		Total	
		Percepción moderada	Percepción alta		
<b>Satisfacción el familiar de paciente hospitalizado</b>	Insatisfecho	Recuento	1	2	3
		% dentro de Dimensión biológica	2,5%	5,0%	3,8%
	Medianamente satisfecho	Recuento	21	16	37
		% dentro de Dimensión biológica	52,5%	40,0%	46,3%
	Satisfecho	Recuento	18	22	40
		% dentro de Dimensión biológica	45,0%	55,0%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	40	40	80
		% dentro de Dimensión biológica	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

En la tabla N°7 se puede observar que de los 80 participantes del estudio realizado, se determinó que el nivel de satisfacción familiar es de un consenso mayoritario como satisfecho, donde 18 de los participantes (45%) refieren que la percepción del cuidado humanizado dentro de su dimensión biológica es moderada y por otro lado 22 participantes (55%) considera que es alta. Para la determinación de la primera hipótesis específica se procedió al desarrollo de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,409 <sup>a</sup>	2	,494
Razón de verosimilitud	1,418	2	,492
Asociación lineal por lineal	,343	1	,558
N de casos válidos	80		

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,50.

Se logra obtener una significancia de 0.494, por ello se procede a aceptar la hipótesis nula rechazando la hipótesis de investigación, afirmando que en este estudio no existe una relación significativa entre la satisfacción familiar del paciente hospitalizado y la percepción sobre el cuidado humanizado, en su dimensión biológica, brindado por el personal enfermero en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

**Tabla N°8 Relación entre la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

TABULACIÓN CRUZADA SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGÚN SU DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL CON LA SATISFACCION DEL FAMILIAR					
			Dimensión sociocultural		Total
			Percepción moderada	Percepción alta	
<b>Satisfacción el familiar de paciente hospitalizado</b>	Insatisfecho	Recuento	3	0	3
		% dentro de Dimensión social	10,7%	0,0%	3,8%
	Medianamente satisfecho	Recuento	15	22	37
		% dentro de Dimensión social	53,6%	42,3%	46,3%
	Satisfecho	Recuento	10	30	40
		% dentro de Dimensión social	35,7%	57,7%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	28	52	80
		% dentro de Dimensión social	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

En la tabla N°8 se puede observar que de los 80 participantes del estudio realizado, se obtuvo que el nivel de satisfacción familiar es en su mayoría satisfecho, donde 10 participantes (35.7%) se refirieron a la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, como moderada; mientras que 30 participantes (57.7%) la consideraron como alta

Para la determinación de la segunda hipótesis específica se procedió al desarrollo de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,829 <sup>a</sup>	2	,020
Razón de verosimilitud	8,644	2	,013
Asociación lineal por lineal	5,936	1	,015
N de casos válidos	80		

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,05.

Se logró obtener una significancia de 0.020, por ello se procede a aceptar la hipótesis de investigación rechazando la hipótesis nula, afirmando que en este estudio si existe una relación significativa entre la satisfacción familiar del paciente hospitalizado y la percepción sobre el cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, brindado por el personal enfermero en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.

**Tabla N°9 Relación entre la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

TABULACIÓN CRUZADA SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGUN SU DIMENSIÓN ESPIRITUAL Y LA SATISFACCION DEL FAMILIAR					
			Dimensión espiritual		Total
			Percepción baja	Percepción moderada	
<b>Satisfacción el familiar de paciente hospitalizado</b>	Insatisfecho	Recuento	3	0	3
		% dentro de Dimensión espiritual	5,6%	0,0%	3,8%
	Medianamente satisfecho	Recuento	26	11	37
		% dentro de Dimensión espiritual	48,1%	42,3%	46,3%
	Satisfecho	Recuento	25	15	40
		% dentro de Dimensión espiritual	46,3%	57,7%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	54	26	80
		% dentro de Dimensión espiritual	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

En la tabla N°9 se observa que de los 80 participantes del estudio, se obtuvo que el nivel de satisfacción familiar es predominantemente satisfecho, donde 25 participantes (46.3%) se refirieron a la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, como baja y 15 participantes (57.7%) como moderada. Para la determinación de la tercera hipótesis específica se procedió al desarrollo de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado.

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	2,030 <sup>a</sup>	2	,362
Razón de verosimilitud	2,935	2	,231
Asociación lineal por lineal	1,539	1	,215
N de casos válidos	80		

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,98.

Se logró obtener una significancia de 0.362, es por ello que se procede a aceptar la hipótesis nula rechazando la hipótesis de investigación, afirmando de esta manera que en este estudio no existe una relación significativa entre la satisfacción familiar del paciente hospitalizado y la percepción sobre el cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, brindado por el personal enfermero en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima

2022



**Tabla N°10 Relación entre la percepción del cuidado humanizado, según su dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022**

TABULACIÓN CRUZADA SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO SEGUN SU DIMENSIÓN EMOCIONAL Y LA SATISFACCION DEL FAMILIAR					
			Dimensión emocional		Total
			Percepción moderada	Percepción alta	
<b>Satisfacción el familiar de paciente hospitalizado</b>	Insatisfecho	Recuento	2	1	3
		% dentro de Dimensión emocional	7,1%	1,9%	3,8%
	Medianamente satisfecho	Recuento	13	24	37
		% dentro de Dimensión emocional	46,4%	46,2%	46,3%
	Satisfecho	Recuento	13	27	40
		% dentro de Dimensión emocional	46,4%	51,9%	50,0%
<b>Total</b>		Recuento	28	52	80
		% dentro de Dimensión emocional	100,0%	100,0%	100,0%

*Fuente: Instrumento aplicado a los familiares de los servicios de hospitalización de la clínica Ricardo Palma (n=80)*

En la tabla N°10 se observa que, de los 80 participantes del estudio, se obtuvo que el nivel de satisfacción familiar es predominantemente satisfecho, donde 13 participantes (46.4%) se refirieron a la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, como moderada y 27 participantes (51.9%) como alta. Para la determinación de la cuarta hipótesis específica se procedió al desarrollo de la prueba no paramétrica de chi-cuadrado

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,433 <sup>a</sup>	2	,489
Razón de verosimilitud	1,353	2	,508
Asociación lineal por lineal	,638	1	,425
N de casos válidos	80		

2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,05.

Se logró obtener una significancia de 0.489, es por ello que se procede a la aceptación de la hipótesis nula rechazando la hipótesis de investigación, afirmando de esta manera que en este estudio no existe una relación significativa entre la satisfacción familiar del paciente hospitalizado y la percepción sobre el cuidado humanizado, en su dimensión emocional, brindado por el personal enfermero en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022

## **4.2 DISCUSIÓN**

Para poder entender de manera concreta el objetivo y los resultados obtenidos gracias a este trabajo de investigación, es importante reconocer que tanto la percepción del familiar, como el nivel de satisfacción, con respecto al desempeño de las actividades de la enfermera(o) es utilizado como un medidor de calidad, ya que la salud es un servicio impartido por personas para personas y como todo servicio, requiere evaluaciones de diversas categorías para garantizar que su objetivo se esté cumpliendo o si se requiere algún tipo de modificación para justamente llegar a esta meta.

En la enfermería actual el cuidado humanizado es considerado como la cúspide del desempeño enfermero, es así que las autoras Poblete y Valenzuela manifiestan en su investigación “Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios” que el cuidado humanizado es un conglomerado de actividades de carácter uni y bidireccional, ya que la enfermera(o) debe interactuar consigo misma(o) así como con el paciente y su entorno inmediato (familia) en harás de proteger y salvaguardar la salud y humanidad; permitiéndoles encontrar un sentido a la enfermedad y a las repercusiones negativas que esta trae consigo. En la actualidad existen diversos escenarios plasmados en investigaciones que evidencian una carencia de cuidado humanizado o una percepción negativa del mismo, es así que el autor Souza manifiesta “la expresión cuidado se ha

traducido en una deshumanización tanto del profesional de enfermería para el paciente y su familia, como la institución para el profesional” (65), en adición a lo manifestado anteriormente, el autor y estudiante de enfermería Sánchez expresa que a lo largo del proceso de formación educativa y de la interacción con docentes, personal de salud, con el paciente y su familia pudo evidenciar como se ha logrado “cosificar” a los dos últimos, generando un cambio de perspectiva por parte del paciente y su familia con respecto a los cuidados recibidos, sintiendo primero un cuidado menos humano, deshumanizado, inhumano y antihumano, produciendo de esa manera respuestas naturales de insatisfacción en los usuarios activos y pasivos; es base al tipo de conclusiones que se puede afirmar que el cuidado enfermero, progresivamente, está perdiendo la esencia humana; realidad que se vive expresamente en la escena latinoamericana a la cual, la enfermería peruana pertenece. Es por lo expuesto con anterioridad, que podemos afirmar que en la escena latinoamericana existe un déficit tanto en la forma como se brindan los cuidados y en cómo estos se perciben por parte de la familia y el propio paciente y que al contrario de la escena europea y tomando como ejemplo específico a la enfermería española, la cual ha sabido entender e instaurar el modelo de cuidado humanizado tanto para el paciente como para su familia en donde se ha podido integrar todas las esferas que los componen garantizando un cuidado verdaderamente completo.

Por otro lado, adentrándonos a un aspecto más relacionado con la investigación, se puede evidenciar no existe un enfoque de indagación por parte de los investigadores destinado a la familia propiamente dicha, dejándose de lado, no solo en los cuidados enfermeros (que se han podido evidenciar en los resultados), si no como una fuente de vital importancia en lo que ha información respecta, limitando de esta manera el proceso de mejora continua de la atención enfermera; es por lo mencionado con anterioridad que tome la decisión de investigar a que nivel se estaba brindando el cuidado humanizado enfermero en una

institución privada de salud de renombre y cuál era la respuesta(s) que se producían, partiendo desde el punto de vista de la familia, ya que esta al ser un agente externo de la interacción bidireccional clásica de enfermero-paciente tiene una perspectiva diferente de estos actores, pudiendo observar aciertos o falencias que normalmente no se podrían evidenciar si nos basáramos en la relación clásica que ha predominado por tanto tiempo en los ambientes sanitarios tanto públicos como privados.

En la investigación, los resultados obtenidos del estudio realizado a 80 familiares, fueron que dentro de la valoración general de las variables se pudo observar que a nivel de la percepción del cuidado humanizado, el 77% de los familiares (61 personas) evidenciaban una percepción medianamente favorable, por otro lado solo el 23% de los participantes (19 personas) registraba una percepción alta; siguiendo la misma línea de pensamiento, para la variable satisfacción se evidencio que el 50% de los participantes (40 personas) se encontraban satisfechas con el desempeño brindado por el personal enfermero, así mismo, el 46% de la población (37 personas) manifestó encontrarse medianamente satisfecha con la labor enfermera y el 4% (3 personas) evidencio estar insatisfecha. Con respecto a la interrelación del nivel de satisfacción y percepción familiar sobre el cuidado humanizado impartido por el personal enfermero a los pacientes hospitalizados en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma fue que los familiares, están predominantemente satisfechos, donde 28 de los participantes (46.7%) considera tener una percepción medianamente favorable respecto al cuidado humanizado que brinda el personal enfermero y 12 participantes (60%) la considera alta; con los datos obtenidos se compara las siguientes informaciones:

Matos, Aragón y Gutiérrez (66) en su estudio sobre la satisfacción de familiares de pacientes ingresados en Unidad de Cuidados Intensivos: Percepción de los familiares y profesionales, en Ciudad Real España, dio como resultado que ambas percepciones seguían una relación inversamente proporcional ya que los profesionales de enfermería sentían que estaban cumpliendo a cabalidad todas sus actividades, los familiares percibían que el cuidado no estaba siendo completo; siguiendo esta misma línea de pensamiento, en el ámbito nacional, Andrade (67) asevera mediante su estudio sobre la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima que una minoría considerable de su población entrevistada (47%) percibe el cuidado del personal enfermero como desfavorable; las autoras Ponce y Ruiz (68), afirman que el cuidado brindado por enfermeras al paciente crítico en la clínica San Miguel Piura es negativo evidenciando carencias notorias en la atención directa al paciente y a ellos mismos como familiares en puntos específicos como entendimiento que viven las familias dentro y fuera de la institución de salud, carencia de empatía, insuficiente información, procedimientos a destiempo. Así mismo, Lázaro y Tintaya (69) en su trabajo de investigación que buscaba medir la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado según Jean Watson en la unidad de recuperación del Hospital Julio Cesar Demarini Caro, lograron determinar que esta (percepción) era regular en su consenso mayoritario con un 66.1% del total de la población entrevistada, 25.4% la consideraba buena y finalmente el 8.5% deficiente.

Por el contrario a lo evidenciado en los resultados de esta investigación, el autor Borré (70) en su investigación dedicada a la calidad percibida de la atención de enfermería por pacientes hospitalizados en institución prestadora de servicios de salud de Barranquilla-Colombia evidencio que el 78% de su población entrevistada percibió un alto nivel de calidad con respecto a los cuidados enfermeros, un 17% una percepción medianamente favorable y solo

un 4% percibía una atención desfavorable; así como también dentro del ambiente nacional los autores Barboza y Tarillo (71) identificaron que en el Hospital Regional de Lambayeque que “en forma general el 62% de familiares perciben que la calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es buena.

Después de haber podido realizar la aplicación de la herramienta y haber logrado interpretar los datos obtenidos en conjunto con la comparativa con otros trabajos de investigación que abordaban la misma problemática de forma conjunta o individual en relación a las variables trabajadas, podemos observar claramente que la enfermería peruana, hasta la fecha, no ha podido lograr establecer estrategias pertinentes que permitan la consecución de esa gran meta llamada “cuidado humanizado”; si nos centramos específicamente a las áreas donde ha sido realizado este trabajo de investigación, se pueden extrapolar diversas causales por las cuales el enfermero(a) no ha podido lograr todavía brindar este tipo de cuidado en los servicios de hospitalización, dentro de las cuales se pueden mencionar la adaptación al nuevo sistema operativo para monitoreo y evolución de pacientes hospitalizados, el proceso constante de evaluación y certificación de calidad de la institución, personal sanitario nuevo, etc. todos estos elementos en su conjunto son factores cruciales y determinantes que merecen un abordaje inteligente y oportuno que permitan zanjar progresivamente esa brecha existente en el servicio brindado.

Así mismo, siguiendo con la misma línea de pensamiento, es importante tener en consideración que así como las teorías de enfermería buscan complementar el significado de elementos relacionados a este trabajo de investigación también es importante ver cómo estas definiciones (teorías de enfermería) complementan los resultados obtenidos; por motivos del abordaje de esta problemática se tomó como referencia las definiciones establecidas por las teóricas Jean Watson – Teoría del cuidado humanizado y Hildegard Peplau – Teoría de las

relaciones interpersonales donde establecen la importancia del abordaje holístico del paciente, independientemente de ser activos o pasivos, así como también el poder “curativo” que tiene el establecimiento satisfactorio de relaciones sociales bidireccionales entre el enfermero y el paciente respectivamente, desde estos puntos de vista claramente podemos ver que el enfermero peruano (basándonos en los antecedentes nacionales y los resultados del este trabajo de investigación) no está logrando cubrir todas las dimensiones que componen el cuidado de un paciente, por otro lado, tampoco está logrando establecer relaciones interpersonales significativas lo cual impide que la percepción y la satisfacción final no logre exceder las expectativas de los familiares, claro está que se debe tener en consideración todos los elementos que interactúan con el personal de enfermería para tener una comprensión concreta y justa sobre qué es lo que vive el enfermero que le impide la consecución del cuidado humanizado. Finalmente, a nivel personal, he sido testigo de que inclusive en escenarios críticos el enfermero es capaz de brindar un cuidado científico y cálido de forma simultánea, lo cual implica que de establecerse protocolos adecuados, educando al personal sobre la importancia que tienen los aspectos emocionales y espirituales dentro de los cuidados y una educación profesional completa, garantiza que el familiar y el paciente sienta el vínculo y el apoyo del enfermero.

## **CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 CONCLUSIONES**

La percepción general de los familiares sobre los cuidados humanizados brindados por la enfermera a los pacientes internados en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma es en su mayoría medianamente favorable, a pesar de ello la respuesta respecto al nivel de satisfacción con respecto al desempeño fue considerado en un consenso mayoritario como satisfechos. Así mismo de acuerdo resultados obtenidos que responden a las hipótesis específicas en estudio de las dimensiones consideradas hay mayor énfasis a las dimensiones emocional y sociocultural, dejando rezagadas dimensiones tales como la biológica y sobre todo la espiritual resultado que guarda compatibilidad con otros estudios realizados a otras unidades de hospitalización así como otras unidades sanitarias de otras instituciones de salud independientemente que pertenezcan al sistema público o privado.

Por otro lado podemos determinar que:

- La percepción familiar del cuidado humanizado brindado por la enfermera y la satisfacción familiar no presentan una relación significativa en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.
- La percepción familiar del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, brindado por la enfermera y la satisfacción familiar no presentan una relación significativa en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.
- La percepción familiar del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, brindado por la enfermera y la satisfacción familiar presentan una relación significativa en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.



- La percepción familiar del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, brindado por la enfermera y la satisfacción familiar no presentan un relación significativa en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.
- La percepción familiar del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, brindado por la enfermera y la satisfacción familiar no presentan una relación significativa en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022

## **5.2 RECOMENDACIONES**

- Sensibilizar al personal enfermero mediante seminarios y charlas que abarquen los temas de desarrollo de habilidades interpersonales, asertividad, empatía y sobre la importancia de incluir todas las dimensiones que conforman a un ser humano, para así mejorar su cuidado profesional.
- Incentivar a los jefes de las unidades de hospitalización a la creación de un protocolo unificado de atención al paciente y la familia permitiendo de esta forma que los servicios mejor valorados pueden exponer sus estrategias de atención con la finalidad de unificar acciones y generar un efecto multiplicador en las demás unidades.
- Realizar trabajos de investigación de tipo cualitativo para poder ahondar en los pensamientos y sentimientos de las familias, de tal forma que se pueda obtener un panorama aún más completo sobre como experimentan las familias el periodo de hospitalización de un ser querido.
- Emplear estrategias audiovisuales para poder capacitar al familiar en tareas simples de cuidado del paciente hospitalizado logrando de esta manera involucrar al grupo familiar

en el proceso de recuperación del paciente, permitiéndoles así su empoderamiento progresivo volviéndose una extensión del cuidado del enfermero.

- Reafirmar la cultura de calidad y seguridad del paciente mediante la instauración del registro de enfermería de educación al paciente.

## **CAPITULO VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Francisco J. Diaz-Castrillon, Ana I. Toro-Montoya. SARS-CoV-2/COVID19: el virus, la enfermedad y la pandemia. Medicina y Laboratorio. 2020; Vol.24 (3): 183-205.
2. Alberto Enriquez, Carlos Saenz. Primeras lecciones y desafíos de la pandemia de COVID 19 para los países del SICA. serie 189. Ciudad de México: Comisión Económica de América Latina y el Caribe (CEPAL); 2021.
3. Allen Blackman, Ana M. Ibañez, Alejandro Izquierdo, Philip Keefer, Mauricio M. Moreira, Norbert Shady, Tomás Serebrisky. Vol. 810. Washington D.C: Banco Interamericano de Desarrollo; 2020
4. Maguiña Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. Acta Med. Perú. 2020;37(1):8-10.doi:  
<https://doi.org/10.35663/amp.2020.371.929>
5. Zoila Ponce de León. Sistema de Salud en el Perú y el COVID-19. Vol. 2. Lima-Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2021
6. 65. de Souza N, Passarella AM, Cassuli M. Humanización de los cuidados de enfermería: ¿qué es eso? Vol. 3, REBEn. 2009.

7. 20. Valenzuela Anguita M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de Urgencias? [Internet]. El Taller Digital. 2015. Disponible en:  
[https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis\\_martina\\_valenzuela\\_anguita.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf)
8. Vásquez Espinoza G., León Samaniego G., Clavero Soto J., Encalada Campos G. Cuidado humanizado de enfermería en la atención de pacientes ingresados en los hospitales públicos de la ciudad de Milagro-Ecuador. Medicinas UTA. 2021; Vol.6 (1): 55-68.
9. 13. Cribillero 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016.
10. J.C. March. Humanizar la sanidad para mejorar la calidad de sus servicios. Revista de Calidad Asistencial. 2017; Vol.32 (5): 245-247.
11. 67. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015 [Internet]. Vol.1. 2017. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade\\_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. 28. 29. 30. 31. Diaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2017. Disponible en:  
<http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/7102>.

14. Atúnkar M, Berrocal K, Torres J. Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, Bellavista- Callao 2017. Universidad peruana Cayetano Heredia; 2017.

15. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. abril 2003. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003.

16. 70. Borré Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla [Internet]. Universidad Nacional de Colombia. 2013. Disponible en:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=en)

17. Salas B, Galiano M. Percepción de enfermeras y familiares de pacientes sobre conductas de cuidado importantes. Ciencia y enfermería [Internet]. 2017;23(1):44. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532017000100035](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100035)

18. 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. Enferm Intensiva. 2014;25(4):164–72.

19. Montes Marquez S. Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes según el modelo Jean Watson en una IPS de III nivel de Cartagena 2013. Cartagena de Indias: Corporación Universitaria Rafael Nuñez; 2013.
21. Zambrano de Guerrero A, Guevara B, Maldonado García M, Evies A, España P, Salas B. Humanizando El Cuidado a Personas Críticamente Enfermas [Internet]. Vol. 1, Universidad de Carabobo. 2010. Disponible en:  
<http://servicio.bc.uc.edu.ve/multidisciplinarias/educacion-en-valores/v1n13/art9.pdf>
22. 41. 42. 43. 44. 45. Ramírez Perdomo C, Perdomo Romero A, Galán González E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Av enferm. 2013;31(1):51.
23. 24. 25. 27. Alcudia Corredor C., Alfonso Araujo I., Álvarez Torrealba M. et. al. Manual de procedimientos generales de enfermería. 1ra Edición. Sevilla-España: Hospital Universitario Virgen del Rocío-Servicio Andaluz de Salud; 2012
26. Guerrero Ramírez R, Meneses La Riva M, De la Cruz Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao, 2015 [Internet]. Vol. 9, Revista enferm Herediana. 2016. Disponible en:  
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/296>

32. 33. Hagei Ricapa J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional [Internet]. 2008. Disponible:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf)

34. 35. 36. 37. Vargas Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. Vol. 4 (8). Distrito Federal-México; 2010.

38. 39. 40. Gorostiaga J. La percepción como medio de desarrollo del individuo. Buenos Aires-Argentina: Universidad de Palermo; 2012.

46. 51. Guevara Carranza J. Nivel de satisfacción y la calidad de atención del usuario externo afiliado al SIS en el servicio de medicina general del Hospital José Soto Cadenillas Chota 2018. Chiclayo-Perú; Universidad César Vallejo-Escuela de posgrado; 2018.

47. Jaraíz Erika, Lagares Nieves, Pereira Marie. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. Revista Española de Ciencia Política. 2013; Num.32: 161-181.

48. 49. 50. 59. Tello Marreros Waldo R. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de atención brindada por enfermeros en un centro de salud, Lima 2021. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2021.

52. Chávez Risco Hency, Rodríguez Rodríguez Ana. Satisfacción familiar, dependencia emocional y sentimiento de soledad en estudiantes de una universidad privada de Lima metropolitana. Lima-Perú: Universidad San Ignacio de Loyola; 2020.

53. 54. Flores Sanchez Juana L., Pozo Alejandro Elena E. Calidad de atención y satisfacción en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019.

55. 56. 57. 58. Soza Miranda Lylliam. Cumplimiento de las funciones de la enfermera profesional que labora en el Hospital Regional Dr. Ernesto Sequeira Blanco Bluefields, RAAS, enero-junio 2007. Bluefields-Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2007.

60. Lazaro Amaro Karen J., Tintaya Flores Miriam E. Cuidado humanizado según Jean Watson desde la perspectiva del paciente en la unidad de recuperación del hospital Julio Cesar Demarini Caro-Junín, 2019. Lima-Perú: Universidad Nacional del Callao; 2019.

61. Abreu Jose L. El método de la investigación. International Journal of Good Conscience. 2014; Vol.9 (3): 195-204.

62. Alan Neill David, Cortez Suarez Liliana. Procesos y fundamentos de la investigación científica. 1ra Edición. Machala-Ecuador: editorial UTMACH; 2018.

63. Muntané Relat J. Introducción a la investigación básica. Revisiones temáticas. 2010; Vol.33 (3): 221-227.

64. García Sanz Mari P., García Meseguer Manuel. Guía práctica para la realización de trabajos fin de grado y trabajos fin de máster. 1ra Edición. Murcia-España: Universidad de Murcia; 2012.

66. G. Martos-Casado, A. Aragón-López, N. Gutiérrez-Ramos. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados a una unidad de cuidado intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. Elsevier. 2014; Vol.25 (4): 164-172.

68. Ponce Solis L.; Ruiz Durand P. Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente crítico. Clínica San Miguel. Piura 2014. Lambayeque-Perú; Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2016.

69. Lázaro Amaro K.; Tintaya Flores M. Cuidado humanizado según Jean Watson desde la perspectiva del paciente en la unidad de recuperación del Hospital Julio Cesar Dermarini Caro – Junín, 2019. Callao-Perú: Universidad Nacional del Callao: 2019.

71. Barboza I, Tarrillo F. Percepción del familiar acerca de la calidad del cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - 2016. Tesis. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2017.



# **ANEXOS**

## ANEXO N°2 - INSTRUMENTOS EMPLEADOS PARA LA INVESTIGACIÓN



### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### PRESENTACIÓN

Buenos días Sr. Sra., mi nombre es Luis Enrique Olivares Masgo alumno egresado de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la actualidad me encuentro realizando un trabajo de investigación en coordinación con la Clínica Ricardo Palma titulado **“SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO Y LA PERCEPCIÓN SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO EN UNA UNIDAD DE HOSPITALIZACIÓN DENTRO DEL CONTEXTO DE PANDEMIA SARS COVID 19 EN LA CLÍNICA RICARDO PALMA EN LIMA 2022”**, este trabajo tiene como finalidad el poder obtener información de los familiares sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera(o) en los servicios de hospitalización; para ello solicito su colaboración a través de sus respuesta con veracidad y sinceridad, así mismo le garantizo que este estudio es estrictamente anónimo y confidencial. Agradezco de antemano su participación.

#### DATOS GENERALES

##### 1. Edad

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

##### 2. Sexo

- a. Masculino
- b. Femenino

##### 3. Estado civil

- a. Soltero(a)

### CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

Lea atentamente cada una de las preguntas y responda marcando con una (X) según las indicaciones

CRITERIOS	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante sus estancia					
El personal de enfermería ha respondido con claridad a mis preguntas sobre mi familiar, cuando las respuestas son de su competencia					
El personal de enfermería me trata con amabilidad y cortesía					
A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de enfermería					
Cree Ud. que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a mi familiar					
El personal de enfermería me hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo tener con mi familiar en casa					
Mi familiar a recibido su tratamiento a					

### CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	Escala de valoración		
	SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
Se preocupa por la alimentación/nutrición de su familiar y que en el momento su familiar este en una posición cómoda			
Cuando usted acude donde su familiar lo encuentra limpio o con el pañal limpio			
Se realiza la higiene de su familiar, hidratación de la piel, confort, cambios posturales para que su familiar este cómodo			
Procura que su familiar este en un ambiente tranquilo libre de ruidos para que pueda descansar adecuadamente			
Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de forma oportuna			
Respeto y cuida la intimidad de su familiar			
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL	SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas acerca del estado de salud de su familiar			
Antes de realizar algún procedimiento (colocación de vías, curaciones, nutrición, etc.) le explica a usted o su familiar, de manera clara, de que trata el procedimiento			
Se comunica con los familiares del paciente			
Muestra respeto por sus creencias, costumbres o cultura de su familiar			
Animan a su familiar y propician el dialogo			
Lo mira a su familiar cuando se dirige a él y lo escucha atentamente			
Se acerca a su familiar, lo saluda y lo presenta siempre por su nombre o apellido			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL	SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
Se le ha acercado a su familiar a preguntarle que			

**ANEXO N°3 MATRIZ DE CONSISTENCIA**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Identificar la relación entre la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión biológica, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión sociocultural, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p><b>PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Biológica</li> <li>* Sociocultural</li> <li>* Espiritual</li> <li>* Emocional</li> </ul> <p><b>Variable 2</b></p> <p><b>SATISFACCIÓN FAMILIAR</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* Calidad de información</li> <li>* Oportunidad de prestación de servicios</li> </ul>	<p><b>TIPO</b></p> <p>El presente estudio es de tipo correlacional de corte longitudinal</p> <p><b>ENFOQUE</b></p> <p>Cuantitativo</p> <p><b>ALCANCE</b></p> <p>Básico</p> <p>Es no experimental porque no se manipula la variable de estudio.</p> <p>Es de tipo descriptivo porque permite conocer la situación a través de una descripción precisa de las actividades, procesos y personas intervinientes.</p> <p><b>POBLACION Y MUESTRA</b></p> <p>La población está compuesta por los familiares de los pacientes internados en los servicios de hospitalización de la Clínica Ricardo Palma</p> <p>La muestra será obtenida de acuerdo a los criterios de inclusión establecidos para la investigación</p>

<p>hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, según la dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022?</p>	<p>en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Identificar cual es la relación entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción familiar del paciente hospitalizado en una unidad de hospitalización en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p>	<p>Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre percepción del cuidado humanizado, en su dimensión espiritual, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Hi: Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p> <p>Ho: No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado, en su dimensión emocional, con la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma en Lima 2022.</p>		
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

## ANEXO N°4 CONSENTIMIENTO INFORMADO



### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
Investigadores : Luis Enrique Olivares Masgo  
Título : "Satisfacción del familiar del paciente hospitalizado y la percepción del cuidado humanizado en una unidad de hospitalización dentro del contexto de pandemia SARS COVID 19 en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022"

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Satisfacción del familiar del paciente hospitalizado y la percepción del cuidado humanizado en una unidad de hospitalización dentro del contexto de pandemia SARS COVID 19 en la clínica Ricardo Palma en Lima 2022". Es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Luis Enrique Olivares Masgo. El propósito de este estudio es determinar la relación entre la satisfacción del familiar y la percepción del cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería dentro de las unidades de hospitalización de la clínica Ricardo Palma. Su ejecución ayudará/permitirá a evaluar su nivel de satisfacción así como también el nivel del cuidado humanizado brindado por parte de los enfermeros.

#### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se le explicara de que trata el estudio de investigación y en que consiste el cuestionario
- Se le brindara el presente consentimiento para el requerimiento de su firma
- Se le entregara los cuestionarios, el cual debe de llenar según su perspectiva

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 minutos. Las informaciones dadas serán solamente de conocimiento del investigador y su asesora, quienes garantizan la confidencialidad y respeto a la privacidad, en el informe final de la investigación será publicada no siendo mencionado los nombres de los participantes.

**Riesgos:** Su participación en el estudio de investigación no generara perjuicios y/o gastos que afecten a su integridad personal o familiar.

**Beneficios:** Esta investigación tiene en sus cuestionarios evaluar, en que dominios hace falta mejorar en la institución que usted trabaja para que su calidad de vida mejore y su satisfacción a la hora de laborar incremente y pueda brindar una atención de calidad a los pacientes.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico, ni medicamentos a cambio de su participación.

**Confidencialidad:** Se guardará la información con códigos y no con sus datos personales. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.


#### Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el llenado de las encuestas, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el investigador Luis Enrique Olivares Masgo al número telefónico 947089945 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.ética@uwiener.edu.pe

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante:  
Nombres  
DNI:

  
Investigador  
Nombres: Luis Enrique Olivares Masgo  
DNI: 47238112