



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN
INSTITUTO ESPECIALIZADO DE JUNIN 2021”**

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

PRESENTADO POR:

ARZAPALO YAURI, PERCY RONALD

ASESOR:

MG. AREVALO MARCOS, RODOLFO AREVALO

LIMA – PERU

2021

DEDICATORIA

El presente trabajo es dedicado a Dios, por todos los días regalados para seguir el camino, a mi familia por ser la fortaleza por los cual estos días se hacen especiales, a mis Padres por enseñarme la fuerza y perseverancia, a las personas que con su sueño y actos hacen que esta sociedad sea mejor.

AGRADECIMIENTO

De mi muy especial consideración a las personas que compartieron la alegría, adrenalina, preocupación, en una jornada en unidad de cuidados y que por esta pandemia ya no están, y que fueron el pilar importante para seguir este sueño.

ASESOR:

MG. AREVALO MARCOS, RODOLFO AREVALO

JURADO

PRESIDENTE : Fuentes Siles María angélica

SECRETARIO : Palomino Taquire Rewards

VOCAL : Zavaleta Gutiérrez Violeta Aidee

INDICE

RESUMEN.....1

1. EL PROBLEMA..... **¡Error! Marcador no definido.**

1.1. Planteamiento del problema.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2.1. Problema general.....	¡Error! Marcador no definido.
1.2.2. Problemas específicos	¡Error! Marcador no definido.
1.3 Objetivos de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
Justificación de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5 Delimitaciones de la investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.1 Temporal.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.2 Espacial.....	¡Error! Marcador no definido.
1.5.3 Recursos	¡Error! Marcador no definido.
2. MARCO TEORICO.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Antecedentes Nacionales.....	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Antecedentes Internacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Bases Teóricas	¡Error! Marcador no definido.
2.3.1 Definición de la variable.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.2 Teorías de la percepción	¡Error! Marcador no definido.
2.3.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson.....	¡Error! Marcador no definido.
2.3.4. Cuidado del Familiar	¡Error! Marcador no definido.
2.3.5. la Enfermera Intensivista y el Cuidado Humano	¡Error! Marcador no definido.
2.3.6. Dimensiones del cuidado familiar.....	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
3.1. Método de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.2. Enfoque de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.3. Tipo de investigación.....	¡Error! Marcador no definido.
Diseño de la investigación	¡Error! Marcador no definido.
3.5 Población.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.1 Muestra.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.2 Muestreo	¡Error! Marcador no definido.
3.5.3 Criterios de inclusión	¡Error! Marcador no definido.
3.5.4 Criterios de exclusión.....	¡Error! Marcador no definido.
3.5.5 Criterio de eliminación.....	¡Error! Marcador no definido.

3.6 Variable y Operacionalización	¡Error! Marcador no definido.
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
3.7.1 Técnica:	¡Error! Marcador no definido.
3.7.2. Descripción de instrumento	¡Error! Marcador no definido.
3.7.3. Validación.....	¡Error! Marcador no definido.
3.7.4. Confiabilidad.....	¡Error! Marcador no definido.
3.8 Aspectos éticos	¡Error! Marcador no definido.
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Cronograma de actividades.....	¡Error! Marcador no definido.
4.2. Presupuesto	¡Error! Marcador no definido.
5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	¡Error! Marcador no definido.
6. Anexos.....	41

RESUMEN

Objetivo del proyecto de investigación es determinar la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería del paciente en UCI en un instituto especializado de Junín”. Material y Método: el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estará constituida de 60 familiares adultos legalmente responsables del paciente hospitalizado, durante los meses de Junio-diciembre 2021, es decir un familiar por cada paciente, cumpliéndose con los criterios de inclusión y exclusión. En cuanto a la recolección de datos se utilizará la técnica de la encuesta y como instrumento un cuestionario, titulado “Cuestionario percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2021”. De la autoría: HAGEI RICAPA, Janet Teodora, Conformado por 18 ítems bajo las dimensiones: Necesidades fisiológicas con 2 ítems, auto concepto 8 ítems, dominio rol 6 ítems, e interdependencia 2 ítems. Se recolectará los datos de acuerdo a un cronograma establecido y serán procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla matriz de datos, Una vez recogido los datos se ingresará a una base informática, para luego hacer el análisis porcentual de las dimensiones que comprender el instrumento.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, cuidados intensivos

ABSTRACT

The objective of the research project is to determine the level of nursing care from the perception of the patient's family member in the ICU in a specialized institute in Junín".

Material and Method: the study is of a quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population will be made up of 60 adult family members legally responsible for the hospitalized patient, during the months of June-December 2021, that is, one family member for each patient, meeting the inclusion and exclusion criteria. Regarding data collection, the survey technique will be used and a questionnaire will be used as an instrument, entitled "Family perception questionnaire on nursing care in the intensive care unit in a specialized institute in Junín 2021".

From the authorship: HAGEI RICAPA, Janet Teodora, Consisting of 18 items under the dimensions: Physiological needs with 2 items, self-concept 8 items, role domain 6 items, and interdependence 2 items. The data will be collected according to an established schedule and will be processed through the use of the Excel statistical package after preparing the data matrix table. Once the data is collected, it will be entered into a computer database, and then the percentage analysis of the dimensions to understand the instrument.

Keywords: Perception, humanized care, intensive care

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Si definimos funcionalmente una área de Cuidados Intensivos, se mencionaría, que es un servicio cerrado, generalmente controlado por los profesionales de salud, lo que marcaría dos grupos: aquellos que están dentro de la UCI (profesionales de salud y los pacientes) y aquellos que están fuera de la UCI (familiares del paciente), resultando una barrera entre estos grupos, siendo la prioridad la atención al paciente crítico mientras que paralelamente nos olvidamos de la existencia de los familiares como seres humanos quienes también se encuentran en momentos de crisis e inestabilidad, angustia, miedo, desesperación. (1)

El área de cuidados intensivos se caracteriza por brindar una atención minuciosa y rigurosa a través de la tecnología, que garantiza una atención eficaz, pero sin mayor consideración del manejo de las relaciones personales e interpersonales, tanto entre el profesional de salud, paciente y familiares. (2)

Por lo que se hace necesario, enfatizar un cuidado humanizado. Al asociar este término de Humanizar en la unidad de cuidados intensivos, encontramos que es brindar una atención con fundamento científico, con el objetivo de velar y atender al paciente como persona, no dejando de lado el aspecto de la dignidad y la humanidad de la persona, creando lazos de confianza y empatía. (3)

En el 2015, en Madrid, se formuló un Plan de Humanización de la UCI, los cuales servirían de modelo para el resto de los hospitales españoles. Dicho Plan se tituló Manual de Buenas Prácticas. en el 2017, se desarrolló “I Jornada Internacional Multidisciplinaria de Humanización de los Cuidados Intensivos”, organizada por la Sociedad Peruana de Medicina Intensiva, así dando inicio así en el Perú a un proyecto denominado HU-CI. En la cual Intervinieron, pacientes, diferentes profesionales de UCI y familiares y (4)

Hoy, el cuidado humanizado tiene en cuenta la percepción de la familia, quienes son los que escoltan la recuperación del paciente crítico, por lo que la comunicación debe ser veraz, comprensible, sincera y específica, brindando facilidades en los horarios de visitas, etc. Los familiares serán los que reemplazan al paciente crítico en la toma de decisiones, por lo que mayoría de veces el internamiento de un familiar en UCI, resulta una preocupación en diferentes ámbitos, personal, laboral, social, económico, etc. (5)

En este sentido la percepción favorable de la familia, sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos les da certeza y serenidad significativa en que la atención hacia su paciente crítico es segura y de la mejor manera posible. Así nos demuestra Bello (Argentina, 2017) en su estudio, la percepción de los familiares fue en su mayoría reacciones seguras con respecto a la consideración dada hacia su familiar (6)

Según una investigación realizada en Puno, los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos valoran positivamente la atención que brinda el personal de enfermería en el dominio de rol y la dimensión necesidades fisiológicas, pero negativamente el cuidado de enfermería en la dimensión interdependencia y auto concepto. (7)

Otro estudio que fue hecho en Trujillo, se constató que en un porcentaje de 83.3% fue favorable la percepción sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería a la familia en la UCI. (8)

En una investigación realizada en Huancayo, se encontró que la percepción del familiar del paciente crítico es insuficiente con relación a la atención y comunicación de los Lic. en enfermería. (9)

Finalmente, en la ciudad de Lima se realizó otro estudio con la variable de la percepción del familiar con respecto al cuidado humanizado, hallando un resultado modestamente favorable. (10)

El cuidado es el pilar de Enfermería, englobada por acciones transpersonales e intersubjetivas para así mejorar, proteger y preservar al ser humano en forma holística, ayudando así a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor, existencia y ayudar a otro a adquirir propiamente control, conocimiento y curación.

Sobre la base de las consideraciones anteriores, es importante profundizar, la línea de la apreciación sobre la experiencia del familiar, permitiendo fortalecer las bases para mejorar el cuidado que debe brindar enfermería en la unidad de cuidados intensivos, y darle así, la importancia que requiere el familiar en la evolución de la persona hospitalizada en el área de cuidados intensivos en un instituto especializado.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la percepción familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión necesidades fisiológicas en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021?

- ¿Cuál es la percepción familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión auto concepto en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021?

- ¿Cuál es la percepción familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión dominio rol en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021?

- ¿Cuál es la percepción familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión interdependencia en la Unidad de Cuidados en un instituto especializado de Junín 2021?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2021

1.3.2 Objetivo específico.

1. Describir la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión necesidades fisiológicas en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021.

2. Describir la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión auto concepto en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021.

3. Describir la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión dominio rol en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021

4. Describir la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la dimensión dominio interdependencia en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2021

1.4 Justificación de la investigación

El proceso de la enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta su estado físico, sino también su factor identidad. La enfermedad que le acomete, le causa un sufrimiento que también alcanza a su entorno. Por tanto, es de suma importancia que el cuidado comprenda no solamente lo que el hombre piensa, sino también lo que siente. El cuidado puede ser capaz de ser la técnica, porque engloba las dimensiones, como la familia, las necesidades, el afecto, el escucha, entre otros.

En el Instituto regional de enfermedades neoplásicas Junín, en la actualidad tiene alta demanda de pacientes oncológicos que necesitan de atención en la unidad de cuidados intensivo, en momentos sobrepasan la carga laboral de enfermería, este tiene que desempeñar labores asistenciales y a las ves estar en contacto con familiares ante la vista de estos la unidad de cuidados intensivos.

Puede ser ambiente nuevo en el que impera monitores, cables, bombas de infusión, ventiladores mecánicos, tubos, gráficas y números que no entienden, aunado el distanciamiento y hasta un punto aislamiento físico de su familiar, la adaptabilidad del proceso, la soledad, restricción en las visitas, hace que fluyan sentimientos de ansiedad, de miedo, incertidumbre (11).

1.4.1 Teórica

Siendo el cuidado la esencia de enfermería como profesión que engloba la mística de esta profesión y para ello la enfermera no solo requiere de conocimientos científicos y técnicos de vanguardia, también debe poseer el ingrediente humano y moral. El presente proyecto de investigación se desarrollará en base a múltiples revisiones bibliográficas que enriquecen al marco teórico de forma actualizada. También cabe mencionar, que el presente estudio se orienta como guía teórica de próximas investigaciones ya que sintetiza información precisa sobre el tema, contribuyendo al desarrollo de la Ciencia, en base a la epistemología.

1.4.2 Metodológica

En el diseño metodológico que se aplicará en este proceso de investigación, previa evaluación de resultados objetivos de validez y confiabilidad que se analizaran por procesamiento estadístico, será de gran valor para futuras investigaciones con contextos similares en relación a la prestación del cuidado de enfermería para el paciente hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos, en diversas entidades de salud, los mismos que se pondrán a elección de la comunidad científica como base de referencia, así explicarnos si hubo cambio significativo en el actuar y desempeño diario del profesional de enfermería el cual nos llevara a una mejor y clara concepción en nuestros cuidados partiendo del ser humano holístico que incluye a sus familiares.

1.4.3 Practica.

Desde un componente práctico social, el presente estudio, dará a conocer los problemas para reforzar o sirvan como fuente de información para implementar, construir estrategias para la atención en enfermería. ayudando a todos nosotros a comprender que en eventualmente seremos familiar de un paciente internado en cuidados intensivos, confiaremos que nuestros propios colegas atenderán nuestras necesidades emocionales, espirituales por lo cual estamos pasando.

Otra explicación es que enfermería acepte y reconozca el reto de tener informado a los familiares dentro de nuestro marco conceptual para que la familia esté enterada y reconozca y así sea receptora de nuestros cuidados en los planes de cuidado que nos planteamos en cada turno, ignorar esto es sinónimo de no ofrecer a los familiares una adecuada visión completa de la situación del paciente.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal.

Este proyecto de investigación dentro de la planeación está destinado para que pueda ser desarrollado, entre los meses mayo a diciembre del año 2021.

1.5.2 Espacial.

La investigación se desarrollará en el Instituto Regional de enfermedades neoplásicas (Iren Centro) Huancayo- Junín específicamente en la unidad prestadora de servicio, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.

1.5.3 Recursos

La presente investigación se desarrollará con recursos propios del investigador.

2. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes Nacionales

Gutierrez, (2017). realizo su trabajo con el propósito de “identificar el nivel del cuidado de enfermería en base a la percepción del familiar” Puno, mediante una metodología descriptiva de diseño no experimental, con la participación de 160 familiares como población de donde se obtuvo como muestra 53 familiares, y la aplicación de un cuestionario de 18 ítems, en donde se obtuvo que el 71.70% menciona que el cuidado humanizado en razón de las necesidades fisiológicas es ideal, en el caso del autoconcepto el cuidado humanizado es de nivel desfavorable según la percepción del familiar en un 64.15%, por otro lado existe un 73.58% que refiere que es favorable el aspecto del dominio del rol, asimismo el 83.02% percibió de manera desfavorable la interdependencia. Por lo que se evidenció en su mayoría los familiares tienen la percepción de que el cuidado humanizado se desarrolla de manera adecuada, solo se encontró inconformidad con el cuidado en la dimensión auto concepto e interdependencia (12)

Aguilar, et al, (2018) realizo su estudio con el propósito de “definir el nivel del cuidado de enfermería en base a la percepción del familiar del paciente crítico”, Huancayo, mediante una metodología cuantitativa y descriptiva con la participación de una población muestral de 33 familiares, de lo cual se pudo obtener que el 13.3% de los pacientes perciben que el personal de enfermería no se comunica de manera adecuada en especial en los informes sobre la evolución de los pacientes. Asimismo, el 50% de las enfermeras se comunican a veces, con los familiares encargados del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos, Se concluye: el 40% de los familiares nunca recibe comunicación de las enfermeras encargadas del cuidado de su familiar que está hospitalizado en esta área, el 56.7% de los familiares a veces recibe la comunicación de las enfermeras encargadas del cuidado de su familiar. que está hospitalizado en esta área (13)

Gonzales, et al (2015). la investigación tuvo como objetivo *“Cual es el nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero, en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional Lambayeque”* con la aplicación de una metodología descriptiva y la participación de 53 familiares de pacientes de UCI, La recolección de datos se realizó mediante instrumento compuesto de 21 preguntas formuladas según escala Likert, la información adquirida se analizó con el programa estadístico SPSS versión 20 teniendo como resultados la percepción sobre la calidad dl cuidado de enfermería en su aspecto técnico es aceptable según el 66%, por lo que se evidencio que la calidad del cuidado que brinda la enfermería de acuerdo a la percepción de los pacientes es aceptable.(14).

Vite Rufino, (2017). Investigación que tuvo como objetivo *“Cual es la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico en el servicio de emergencia del hospital del ministerio de salud Piura”* con una metodología descriptiva con la participación de 45 familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos, los datos se recolecto utilizando cuestionario tipo Likert, los resultados obtenidos se analizó estadísticamente que fueron 62.20% de familiares eran mujeres el, 44.5% presentaban una educación de nivel secundario, 55.60% presento una edad entre los 35 a 60 años, por otro lado se encontró que el 40% percibe como desfavorable la calidad del cuidado de enfermería, en el caso del aspecto humano el 46.70% lo percibe como desfavorable al igual que en el aspecto oportuna con un 40.00%, según dimensión segura fue con 35.60% desfavorable y el 28,80% favorable en conclusión sobre la variable percepción y sus dimensiones se obtuvo un nivel desfavorable a medianamente favorable. (15).

Carrillo, et al (2016). El presente estudio tuvo como objetivo “*Determinar la percepción del familiar sobre la relación de ayuda de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud 2016*” teniendo como medidas, mentalidad empática, aceptación incondicional y autenticidad. Fue de tipo cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, con un numero de muestra de 55 familiares de pacientes hospitalizados en uci. La técnica que utilizaron para recolectar fue la encuesta y como instrumento el cuestionario, de donde se obtuvo que el 47% tiene una percepción muy favorable, 31% favorable y 22% lo considera como desfavorable, en el caso de la empatía el 43% menciona que es bueno, al igual que el aspecto de aceptación incondicional con un 49%, por lo que se evidencia que los familiares presentan en su mayoría una percepción medianamente favorable. (16).

2.2 Antecedentes Internacionales

Achurra, (2016). En su investigación analizo, “*Cual es la percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención, de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos hospital dr Gustavo Nelson Collado Ríos- Panamá* “ es una investigación cuantitativo descriptivo prospectivo de corte transversal, como muestra al azar que estuvo conformado por 50 familiares de pacientes de cuidados intensivos, el instrumento utilizado fue el cuestionario ya validado por la autora Rosa Esther Franca Canales, el cual dimensiona la investigación en: verbal, no verbal y el apoyo de las emociones, encontrándose que el 86% percibe que la enfermera atiende de manera favorable, el 10% mencionó que desfavorable y el 4% le es indiferente esta situación.(17).

Catillo y Lagos (2019). Realizo un trabajo con el propósito de “*definir el nivel de importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en UCP*”, con la aplicación de una metodología descriptiva y un cuestionario denominado critical care family needs

inventory con la participación de 37 familiares dentro de los resultados se encontró que las necesidades de los familiares con mayor incidencia es la seguridad y lo que menos consideran es el apoyo, dentro de las cual se logró una satisfacción con la seguridad pero hubo insatisfacción con la comodidad. Se presume que la priorización de la necesidad familiar coincide con lo examinado (18).

Bautista, et al (2016), realizo su estudio con el propósito de “realizar la evaluación del nivel de percepción del familiar del paciente critico en referencia a la comunicación tanto no verbal como verbal y el apoyo emocional de enfermería”, a través de una metodología descriptiva cuantitativa, con la participación de 200 familiares, donde en su mayoría presentaron una percepción favorable en un 80% con satisfacción positiva, se razona que los familiares ven como un ser integral con consideración adecuada, siendo su centro el ser humano siendo su herramienta la comunicación efectiva, el efecto y el tacto. (19).

Bravo, (2020). En este estudio se tuvo como objetivo “*Evaluar calidad en atención de enfermería en unidad de cuidados intensivos en tres hospitales, percibida por los tutores de los pacientes internados, en esta unidad, en la región Maule-Chile*” el método de estudio es de diseño no experimental, correlacional, transversal cuantitativo. Con una población de 157 familiares de pacientes hospitalizados en consideración grave, en la recolección de datos se utilizó instrumento dividido en tres secciones, a) cuestionario variable sociodemográficas que elaboro la investigadora, b) cuestionario de expectativas y percepciones, c) cuestionario de preponderancia, en los resultados se obtuvo : mala percepción en la calidad del cuidado en la unidad de cuidados intensivos, 70,7%, la investigación inferencial de las afiliaciones se dio con chi cuadrado, para decidir la conexión entre el perfil sociodemográfico y la impresión de la naturaleza de la atención dio resultados no significativos, la dimensión con

mayor significancia fue la empatía y con la menor significancia es la confiabilidad. Para el análisis de la percepción en calidad se utilizó Kruskal-Wallis, con un valor significativo ($p < 0.05$) en general, se contabilizó una visión de mala percepción del cuidado global, comparativamente si existe diferencias en la percepción. Siendo la única variable sociodemográfica influyente en la percepción es el nivel económico. (20).

Peñañiel, et al (2018), la presente investigación tuvo como objetivo “*de definir el nivel de la percepción de los familiares de pacientes de UCI, en razón del cuidado de enfermería,* por lo que utilizaron una metodología cuantitativa, diseño no experimental, descriptiva de corte transversal, con población total de 32 participantes que fueron familiares directos que se les realizó una entrevista estructurada, donde se encontró que la mayoría de familiares consideraron una muy buena atención, de manera general. (21)

2.3 Bases Teóricas

2.3.1 Definición de la variable

La percepción, viene a ser la manera de como el cerebro traduce las sensaciones que toma por medio de los sentidos, con el objetivo de generar una respuesta consciente o inconsciente de lo que va sucediendo en su contexto. (22)

También la percepción es un trabajo mental, cognoscitivo que nos ayuda a generar, ideas, respuestas, comportamientos acerca de una persona, objeto o suceso en base los acontecimientos vividos, al entorno social, a la información sobre la verdad con respecto a las necesidades, deseos, anhelos, sueños, etc. (23).

2.3.2 Teorías de la percepción

Una de las primeras teorías es la de J.J. Gibson (1.904-1.979) quien explica que la percepción, no está dada por la respuesta de lo que capta los datos sensoriales, sino más bien que la percepción es el resultado directo a un estímulo. (24).

Según Carterette y Friedman (1982), consideran que la percepción es una parte importante de la conciencia, va a contener los hechos intratables y, por lo que va a conceptualizar a la realidad tal como es experimentada.

En contraste con algunos autores que relacionan a la percepción como un término de la rama de la psicología, según Barthey (1982), es un término que se puede usar con diferentes significados tales como: La percepción es una manera de pensamiento así como una conducta inmediata, por lo que la percepción es sinónimo de conciencia, también define a la percepción como un tema sensorial, como una copia de la realidad externa captada y finalmente agregan la intuición como un término más para definir la percepción el cual va acorde a Bruner y cols. 1958 citados por Moya, 1999 quienes dicen que la percepción desea ir más allá de lo esperado para así evitar sorpresas inesperadas. (25)

2.3.3. Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson (2007), considera el rescate de la esencia de Enfermería, que es el brindar cuidados, pero que estos tienen que ser Humanizados, que debido a que en la actualidad se corre ese riesgo de deshumanización en el cuidado de los pacientes, debido a diversas causas que hacen sobrecargar las labores del enfermero, ya sea por los sistemas de salud, la estructuración administrativa en todas partes del mundo. Watson hace énfasis que el cuidado debe ser desde un aspecto humano, espiritual y transpersonal en los diversos escenarios en los que se desenvuelve el profesional de enfermería. (26).

2.3.4. Cuidado del Familiar

La atención a la familia, como señalan Wright y Leahey, en el ámbito sanitario, se distingue como paciente o cliente que, además, requiere cuidados de enfermería y autocuidado. Por lo tanto, la enfermera de la UCI también está llamada a proporcionar cuidados que anticipen la infección y mejoren el bienestar para encontrar los puntos fuertes y débiles de la familia y ayudarles a adaptarse. En consecuencia, la enfermería de la UCI es un estímulo favorable en la recuperación de la salud de alguno de sus miembros (27).

2.3.5. la Enfermera Intensivista y el Cuidado Humano

La enfermera intensivista tiene las competencias de brindar un cuidado especializado a los pacientes en estado crítico, pero la humanización del cuidado de la enfermera de UCI, también comprende el apoyo a la familia, aunque la UCI es un ambiente restringido que limita la accesibilidad a los familiares con su paciente. Por el desenvolvimiento de la enfermera debe salir a flote en la interacción con los familiares demostrando y estando al nivel de absolver todas las inquietudes de los familiares. (28)

2.3.6. Dimensiones del cuidado familiar

Las dimensiones de la Percepción, son modos adaptados señalados por Roy, siendo las siguientes.

Necesidades fisiológicas

Las necesidades fisiológicas van a ser las respuestas a los cambios del entorno en las que también van a incluir las medidas de bioseguridad y las condiciones de seguridad del lugar de donde se va a atender al paciente.

Estos incluyen nuestras necesidades de oxígeno, agua, proteínas, sal, azúcar, calcio y otros minerales y vitaminas. También se incluye aquí la necesidad de mantener el equilibrio del pH (volverse demasiado ácido o básico nos mataría) y la temperatura (36,7 °C o cerca de ella). Otras necesidades aquí incluidas son aquellas orientadas a mantenerse activo, dormir, descansar, eliminar desechos (CO₂, sudor, orina y heces), evitar el dolor y tener relaciones sexuales. (29).

El hombre es una criatura que anhela; cuando se satisface una necesidad, otra tiene su lugar. El ciclo no se cierra. Procede del nacimiento a la muerte. Las necesidades del hombre se coordinan en una progresión de niveles, un orden de significación. En el nivel más mínimo, pero con un significado trascendente cuando se desconcierta, están las necesidades fisiológicas. El hombre sólo vive para comer cuando no hay comida. Excepto si las condiciones son inconsistentes, sus necesidades de adoración, estatus y reconocimiento quedan fuera de servicio cuando ha tenido el estómago sin llenar durante bastante tiempo. Sin embargo, cuando come de forma constante y suficiente, el hambre deja de ser una inspiración significativa. Lo mismo ocurre con las demás necesidades fisiológicas del hombre: descanso, ejercicio, cobertura, seguridad de los componentes. Una necesidad satisfecha no es una inspiración para la conducta. Esta es una realidad crítica que regularmente se ignora en la forma tradicional de tratar a los individuos. Considere en tu

propia necesidad de aire. Pero cuando se le niega, no tiene ningún impacto persuasivo aparente en su conducta. (30)

Autoconcepto

Alude al modo en que uno se ve a sí mismo desde el plano del carácter real (comprende la sensación y la autopercepción), la personalidad individual (establece el autoconocimiento y el autoideal) y el carácter bueno y moral (comprende la autopercepción y la autoevaluación). El auto concepto se encuentra, pues, entre los temas que más han intrigado a la investigación cerebral, desde sus inicios como orden lógico hasta la actualidad. En cualquier caso, durante la década de los setenta del siglo XX se produjo un cambio destacado en el método de obtención de la misma, sustituyéndose una visión unidimensional por una concepción jerárquica y multidimensional de la misma; entre los diversos modelos que se ajustan a esta originación destaca el propuesto por Shavelson, Hubner y Stanton (1976). El reconocimiento global de esta originación ha impulsado la modificación de lo expresado recientemente y ha abierto nuevos caminos de examen. Una de las premisas de esta nueva originación que más interés ha despertado (tanto hipotético como psicotécnico, clínico y educativo) es que la modificabilidad deL autoconcepto se expande en los componentes más explícitos y sustanciales de la auto idea (de cuyo número y carácter siguen siendo objeto de discusión). (31)

Este término se define e forma general como la asociación de imágenes que el individuo tiene de sí mismo, dentro de ello se desarrollan dos elementos los cognitivos y los evaluativos donde el primero se refiere al pensamiento es decir lo que creemos de nosotros mismos y el segundo a los sentimientos como la autoestima lo que puede ser una percepción tanto negativa como positiva. (32).

El concepto de yo se define generalmente, en un sentido genérico, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que un individuo tiene de sí mismo. Pensamientos y sentimientos que, en consecuencia, permiten diferenciar dos componentes o dimensiones: cognitiva y evaluativa (Rosenberg, 1979). La dimensión cognitiva se refiere a creencias sobre diversos aspectos de uno mismo, como imagen corporal, identidad social, valores, habilidades o rasgos que el individuo considera tener. Los aspectos evaluativos del autoconcepto, que también suelen denominarse autoestima, se componen del conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo tiene sobre sí mismo (McCrae y Costa, 1988). En la determinación de la influencia de los dos componentes (cognitivo y evaluativo), siempre jugará un papel importante la imagen que el sujeto considera que los demás tienen de él: la dimensión social que considera merecedora. (33).

Dominio del rol

El dominio del rol va a depender de la función en la sociedad, y de cómo interactúa con su entorno de la forma adecuada. Se clasifica en forma esencial (edad, sexo), secundario (varón, mujer) y terciario (rol temporal de un particular).

El dominio de un rol o papel Cada persona cumple un papel alternativo en el ámbito público, en función a su circunstancia: madre, niño, padre, enfermo, jubilado. Este papel cambia en ocasiones, como puede ser el caso de un hombre empleado que se jubila y debe adaptarse al nuevo papel que tiene. (34)

La idea del "rol" es la idea central y quizás la más extendida de los fenómenos más populares en las ciencias sociales. Tal vez ese sea el motivo de las distinciones encontradas por diferentes autores en la definición de la idea. "Rol" es, es, posteriormente, un concepto difícil de definir, se reconoce en general que éste tiene una naturaleza multidimensional y es la unidad central que pone en marcha la sociedad, Se adapta a la relación con el "otro" y sólo

existe mientras es desempeñado y depende de la presencia de roles complementarios; entonces el rol de un individuo decide el rol del otro y viceversa; por ejemplo, el papel de padres se identifica con el de hijos. En relación a cada rol están las suposiciones sobre como una persona se comporta en relación a la otra que ocupa la posición complementaria.

Rol implica un grupo de patrones, representaciones o normas aplicadas a las prácticas de una persona dependiendo de la posición que ella ocupa. Es decir, rol es un conjunto de prescripciones que caracteriza la conducta de un miembro de un grupo en determinada posición dentro de ese grupo. (35).

Interdependencia

Viene a ser el equilibrio entre las respuestas dependientes (búsqueda de ayuda, atención y afecto) y las respuestas independientes (tener iniciativa y obtener satisfacción en el trabajo). En este punto el familiar percibe en como de las enfermeras se centran en las interacciones relacionadas con dar y recibir amor, respeto y ánimo.

El término interdependencia permite denotar la interdependencia que existe entre dos temas, variables, personas, países, etc. Básicamente, interdependencia significa una situación en la que las variables, personas, etc., son mutuamente responsables y comparten principios, que ambos se suscriben.

Cabe señalar que la interdependencia es un concepto muy diferente de la referencia que contiene la dependencia, ya que la interdependencia asume que quienes participan en ella están emocional, moral, económica y políticamente, en la mayoría de los niveles de sus vidas, de manera independiente, excepto que comparten máximas, principios que los hacen un todo. La palabra interdependencia es un término que se utiliza una y otra vez a instancias de diferentes esferas y contextos, por lo que es posible conocerla en el ámbito político, económico, social, entre otros. (36)

Se trata de la armonía entre las reacciones de subordinación (buscar ayuda, consideración y cariño) y las respuestas independientes (dar un paso al frente y obtener satisfacción en el trabajo). En este punto el familiar percibe en como las enfermeras se centran en las conexiones relacionadas con dar y recibir amor, respeto y ánimo.

El término interdependencia permite asignarla dependencia reciproca es decir mutua que existe entre dos cuestiones, variables, personas, naciones, etc. Esencialmente, la interdependencia implica una circunstancia en la que los factores, individuos, etc., que se hallen en situación de interdependencia, son mutuamente responsables y comparten normas que ambos suscriben.

La palabra interdependencia es un término que se utiliza de forma intermitente en diversos círculos y entornos, por lo tanto, en el ámbito político, financiero, social y en diferentes círculos, es factible conocerla. Por ejemplo, en el planeta en el que vivimos hoy en día, en el que la globalización es una realidad sustancial, es inimaginable que varias naciones, a pesar de tener una autonomía evidente dado por su propia proclamación y gobierno, no están en constante interdependencia en áreas como el comercio, la tecnología, la comunicación, incluso las potencias coloniales experimentan la interdependencia con sus colonias porque sí o sí, a pesar de la superioridad que tienen a su disposición para lograr su propio desarrollo, políticamente necesitan, por ejemplo, las materias primas que producen sus colonias. De acuerdo al uso que se le dé a la misma, la palabra dependencia puede referir diversas cuestiones. (36)

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para la presente investigación se utilizará el método inductivo, el cual se parte de la relación entre el personal de enfermería y el familiar del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín, en sus dimensiones percepción familiar, necesidades fisiológicas, auto concepto de la percepción familiar, dominio rol, y así con los resultados describir la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería.

3.2. Enfoque de la investigación

Este estudio busca cuantificar los datos obtenidos y en general aplicar el análisis descriptivo que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística.

3.3. Tipo de investigación

Se trata de una investigación de carácter aplicado, teniendo como objetivos Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado describiendo percepción familiar, necesidades fisiológicas, auto concepto de la percepción familiar, dominio rol, pudiendo ser utilizados para la solución de un problema práctico inmediato referido al cuidado enfermería del paciente crítico.

3.4 Diseño de la investigación

El diseño del estudio es descriptivo transversal porque busca la definición de las variables, a través de sus elementos principales en un momento determinado y lugar indicado.

3.5 Población

La población estará compuesta por 60 familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín, durante el primer trimestre del año 2021.

3.5.1 Muestra

La muestra es considerada censal pues seleccionará al 100% de la población de estudio por ser un número manejable de sujetos. Teniendo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión.

3.5.2 Criterios de inclusión

- Familiares directos y/o que acompañaron en el proceso de hospitalización.
- Familiares que sus pacientes estén hospitalizado mínimo 3 días en unidad de unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín.
- Mayores de 18 años.
- Que hablen el idioma castellano.
- 01 familiar por paciente.
- Que acepte participar en el estudio (consentimiento informado).

3.5.3 Criterios de exclusión

- Familiares con o algún parentesco con el personal de enfermería de la institución
- Que sea la primera o segunda vez que lo visita
- Quechua hablantes.
- Familiar que no desean participar.
- Familiares menores de 18 años.

3.5.4 Criterio de eliminación

Que su familiar crítico fallezca en el momento de la entrevista, que no complete el instrumento.

3.6 Variable y Operacionalización

Variable: Percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Definición Operacional: Es el análisis e interpretación que identifican características y acciones del enfermero, dirigidas a la atención de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado, el cual es valorado por el familiar del paciente. Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario. La percepción se medirá según aspectos de necesidades fisiológicas, auto concepto, dimensión de rol y la interdependencia, evaluando y calificando con sí o no (22).

Tabla 1. Matriz operacional de la variable

Dimensión	Indicadores.	Escala de medición.	Escala valorativa.
Necesidades fisiológicas	<ol style="list-style-type: none">1. Hace uso de medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, mandilón) cuando se le practican algunos procedimientos a su familiar.2. Le proporciona un ambiente en el que se respeta su intimidad.	Ordinal	<ol style="list-style-type: none">1.2.
Auto concepto	<ol style="list-style-type: none">3. Se dirige a Ud. Por su nombre y apellidos.4. Le pregunta cómo se siente5. Le habla de forma clara y sencilla6. Acude a su llamado cuando tiene necesidad.7. Le motiva a expresar sus dudas y sentimientos.8. Le da apoyo cuando se encuentra triste y angustiado9. Escucha las sugerencias que Ud. hace sobre los cuidados de su familiar	Ordinal	<ol style="list-style-type: none">1.2.

	10. Respeta sus creencias acerca de la enfermedad de su familiar		
Dominio de rol	11. Le informa sobre los cuidados que se le brinda a su familiar.	Ordinal	1.
	12. Le pide el consentimiento para los procedimientos que se le realizaran a su familiar.		2.
	13. Le hace participar en los cuidados de su familiar.		
	14. Le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar.		
	15. Le informa sobre el inicio y término de la visita familiar.		
	16. Respeta sus manifestaciones religiosas.		
Interdependencia	17. Le permite permanecer mayor tiempo con su familiar	Ordinal	1.
	18. Le informa donde va a estar y cuándo volverá.		2.

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica:

Para este proyecto de investigación se utilizará La encuesta, y como instrumento el cuestionario, el cual permitirá recabar la información sobre la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

3.7.2. Descripción de instrumento

El instrumento a utilizar será el cuestionario, que es una herramienta estandarizada para recopilar información mientras trabajamos en el campo, principalmente aquellos realizados con estrategias generales de visión. Se podría decir que es la herramienta que permite al investigador social ofrecer una serie de preguntas para recopilar información estructurada sobre lo que se está estudiando. (37)

Ficha técnica del Instrumento de percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería

- **Nombre**

Cuestionario percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2021.

- **Autor**

HAGEI RICAPA, Janet Teodora, Este instrumento han sido elaborado en base a la Teoría de Callista Roy, considerando los cuatro modos de adaptación.

- **Objetivo**

Recolectar datos que permitan conocer la percepción de los familiares acerca de: percepción familiar, necesidades fisiológicas, auto concepto, dominio rol e interdependencia que brindan los de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2020.

- **Lugar**

El proyecto de la investigación se llevó a cabo en los servicios generales (Medicina y Cirugía) del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión con domicilio legal en Av. Guardia Chalaca N° 2176, Bellavista – Callao.

- **Aplicación**

Directa.

- **Duración**

20 minutos aproximadamente.

- **Descripción del instrumento**

El instrumento que se va a aplicar consta de 18 interrogantes organizadas y divididas en 4 dimensiones:

- **Estructura**

a. Necesidades Fisiológicas = Consta de 2 ítems.

b. Auto concepto = Consta de 8 ítems.

c. Dominio de Rol = Consta de 6 ítems.

d. Interdependencia = Consta de 2 ítems.

Este instrumento presentado permitirá confrontar las respuestas de los familiares a las preguntas formuladas sobre la percepción que tienen sobre los cuidados brindados por el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Las preguntas fueron respondidas en dos categorías:

Si = Respuesta afirmativa 1 punto.

No = Respuesta negativa 0 puntos.

Calificación del instrumento

Al puntaje obtenido por cada familiar, se comparará con la siguiente escala de calificación.

Escala de calificación.

- Percepción Favorable = 10 – 19 puntos
- Percepción desfavorable = 0 - 9 puntos

3.7.3. Validación.

Los instrumentos fueron probados para el contenido y construir la legitimidad a través del juicio maestro, para realizar algunos cambios basados en sugerencias. Luego, se realizó la prueba piloto en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el servicio médico 7B con pacientes y familiares de cantidades comparables a la población de investigación. Para la legitimación estadística, el instrumento fue sometido a la prueba de juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad.

Para la fiabilidad, se utilizó el coeficiente de Kuder-Richarson, obteniendo unos valores superiores al 73,6% para el instrumento, lo que refleja un nivel serio de congruencia interna.

3.8 Plan de Procesamiento y Análisis de Datos

Para realizar el procesamiento de recolección de datos del estudio se obtendrá la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, seguido de ello se redactará y emitirá una carta de presentación dirigida al director del Instituto Regional de Especialidades Neoplásicas- Junín. Explicando acerca de la investigación a realizar, Una vez firmada la autorización del Instituto de Salud se procederá a la inscripción del proyecto de estudio en la oficina de docencia e investigación, posteriormente se coordinará con la jefa del departamento de enfermería para presentarle el cronograma de recolección de datos.

El proceso de recolección de datos se realizará en el área de unidad de cuidados intensivos adultos, del instituto regional enfermedades neoplásicas- IREN CENTRO, en el horario designado a la visita de pacientes hospitalizados, en los meses de Julio - Agosto del presente año. Los datos ingresaran primero en una matriz de datos generales que se diseñará en la hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos estadísticos para su posterior análisis e interpretación estadística, teniendo en cuenta el marco teórico.

3.9 Aspectos éticos^[51]

Toda investigación que incluya a seres humanos debe dirigirse según cuatro normas morales esenciales, en particular, la beneficencia, la no maleficencia, la justicia y la autonomía. Normalmente se espera que estos principios guíen la preparación concienzuda de propuestas para los estudios científicos (38).

Para complementar este aspecto también se solicitará, la autorización del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener

En consecuencia, para este examen, se considerarán estas normas morales y se aplicará igualmente el consentimiento informado, previa información dada a cada uno de los participantes. En cuanto a los principios bioéticos tenemos:

La Beneficencia

El respeto por las personas y sus elecciones y no hacerles daño. Se reconoce como vivir éticamente lo que también requiere hacer el bien. Es decir, promover el bienestar de los demás. (39).

Se darán datos detallados a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, así también de los beneficios que se obtendrán como resultado en esta investigación.

La no maleficencia

La No Maleficencia nos obliga a no dañar intencionalmente a los pacientes. Su punto de partida se da en la moral clínica occidental se remonta a la práctica hipocrática, el consejo de abstenerse de dañar o engañar aparece en varios pasajes del Corpus Hippocraticum, por ejemplo, en el primer libro de Epidemias. (40).

A todo familiar se le revelará que la colaboración del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, frente a la consideración del personal de enfermería, no aplicará ningún riesgo hacia su salud.

Justicia

Para desglosar esta norma empezaremos por caracterizar la equidad, que para algunos griegos y pensadores establece el componente principal de la sociedad, consideran que algo es justo cuando su existencia no interfiere con el orden al cual pertenece, el que cada cosa ocupe su lugar. En el momento en que esto no ocurre, y una cosa reemplaza a la otra, o si hay excedente, se instituye una injusticia y se cumple la justicia restaurando el orden original cuando se corrige y sanciona el excedente. Se modifica y se defiende la abundancia. En los aspectos sociales de la justicia destaca el equilibrio en los intercambios entre dos o más miembros de la sociedad. (39).

Los miembros de este estudio serán tratados por igual sin preferencia alguna, con un trato de cordialidad y respeto.

Autonomía

Comprende el modo en que cada individuo se auto determina al tomar sus propias decisiones según sus propias razones, es decir, que, al hacer uso de la autonomía, cada quien conduce su vida según sus inclinaciones, deseos y convicciones. (40).

Este principio se aplicará en esta investigación, al familiar o persona encargada del paciente hospitalizado en unidad de cuidados intensivos, se le explicara y se pedirá la autorización según consta en el consentimiento informado que será el documento que plasme el involucramiento formal de los participantes en la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades.

ACTIVIDADES	2021																															
	Junio				Julio				Agosto				Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre							
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
Identificación del Problema	x	x	x	x																												
Búsqueda bibliográfica				x	x	x	x	x																								
Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					x	x	x	x																								
Importancia y justificación de la investigación									x	x	x	x																				
Objetivos de la investigación									x	x	x	x																				
Enfoque y diseño de investigación									x	x	x	x																				
Población, muestra y muestreo															x	x	x	x	x	x												
Técnicas e instrumentos de recolección de datos															x	x	x	x	x	x												
Aspectos bioéticos															x	x	x	x	x	x												
Métodos de análisis de la información																	x	x	x	x												
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	x	x	x	x												
Elaboración de los anexos																	x	x	x	x												
Aprobación del proyecto																													x	x	x	x
Sustentación del proyecto de estudio																													x	x	x	x

4.2. Presupuesto

Recursos Humanos: Médicos, enfermeros, técnicos en enfermería, directores, jefes de servicios.

Presupuesto:

INSUMO	CANTIDAD	COSTO
Tiños, impresiones	1500	s/. 750.00
Copias	1000	s/. 500.00
Lapiceros	12 unidades	s/. 10.00
TOTAL		S/. 1360.00

5. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bautista Rodriguez, L. M. (2018). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
- (2) Giuliana Gutierrez Herrera, “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital essalud puno”. 2017.
- (3) Sonia Contreras Contreras, “Cuidado humanizado de la atención de enfermería percibido por los cuidadores familiares de pacientes que pertenecen al programa de alivio del dolor y cuidados paliativos del Hospital Clínico Herminda Martín, Chillán” 2016.
- (4) Marín Álvarez, María Sara “Proyecto de investigación: Estudio observacional. Humanizando los cuidados y la tecnología en pacientes críticos” 2019.
- (5) Bustamante Vilcatoma, Rosa Miriam, “Opinión de los familiares sobre la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Oncohematología Pediátrica del H.N.E.R.M”.2012

- (6) Rodríguez Alfaro, “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de usuarios Hospital Víctor Lazarte Echeagaray Trujillo”. 2019.
- (7) Becerra Dávila, Isela, “Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas” .2017.
- (8) Pasapera Alzamora, Anny, “Comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernaldes, Comas” .2018

- (9) Pecho Romero, Jacqueline “Técnicas de comunicación aplicada por la enfermera en el cuidado del paciente crítico en hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo” .2019
- (10) Díaz Rivera, Verónica Gaby “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima”. 2017
-
- (11) Espinoza Sánchez, Zarely Edith “Estrategias de enfermería para la inclusión del familiar en el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de la clínica San Gabriel Lima”. 2016”
- (12) Giuliana Gutierrez Herrera, “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital salud puno”. 2019.
- (13) Aguilar Alania, “Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado, de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo” 2018
- (14) Gonzales Bustamante, “Nivel de Percepción de la Familia del Paciente Hospitalizado Respecto al Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo” 2015.
- (15) Vite Rufino, “Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura” 2017.
- (16) Carrillo Hernández, “Determinar la percepción del familiar sobre la relación de ayuda de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de EsSalud” 2016.

(17) Achurra, Elizabeth,” Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Dr. Gustavo Nelson Collado Ríos” abril a junio 2015.

(18) Zita Elena Lagos Sánchez, “Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI” 2019.

(19) Luz Marina Bautista Rodríguez,” Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, Brasil” 2016

(20) Bravo Carvajal, Evelyn, “Percepción de la calidad del cuidado brindado a usuarios de cuidados intensivos desde la visión del tutor Chile” 2020.

(21) Peñafiel Paucar, “Percepción de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos ante la intervención de enfermería durante la crisis circunstancial en el hospital general Ambato”, Octubre 2018.

(22) Ricarte Bescos, J. M. (2019). Creatividad y comunicación persuasiva (2nd ed., Vol. 1).

(23) Giuliana Gutierrez Herrera, “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital salud puno”. 2017.

(24) Aznar Casanova, J. A. (2016). Introducción a la psicofísica. 1.
<http://hdl.handle.net/2445/9922>

(25) Arias Castilla, C. A. (2015). Enfoques teóricos sobre la percepción que tienen las personas. In Corporación Universitaria Iberoamericana (Ed.), Dialnet (1st ed., Vol. 8).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4907017>

(26) Melvi Salazar Cribillero, 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

(27) Pérez Giraldo, B. (2000). El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI . Aquichan. <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/19>

(28) Melvi Salazar Cribillero, 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

(29) Boeree. G. [Internet]. Teorías de Personalidad en Psicología: Abraham Maslow. 2019 [citado 20 enero 2021]. Disponible en: <https://www.psicologia-online.com/teorias-de-personalidad-en-psicologia-abraham-maslow-860.html>

(30) Douglas Murray M. la teoría x y la teoría y [Internet]. 2.^a ed. New York; 1986 [citado 10 enero 2020]. Disponible en:

http://materiales.untrefvirtual.edu.ar/documentos_extras/105_Fundamentos_de_estrategia_organizacional/08_Teoria_de_la_organizacion.pdf

(31) Esnaola I, Goñi A, Madariaga JM. El autoconcepto: perspectivas de investigación [Internet]. researchgate. 2008 [citado 27 enero 2021]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/286049957_Self-concept_Research's_issues/link/5624cdae08aed8dd19493921/download

(32) auto concepto [Internet]. espaciologopedico. 1999 [citado 10 enero 2021]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=165>

- (33) Salvarezza L. La vejez: una mirada gerontológica actual. [Internet]. espaciologopedico. 1998 [citado 16 enero 2021]. Disponible en: <https://www.espaciologopedico.com/recursos/glosariodet.php?Id=165>
- (34) Martínez Gutiérrez E. Callista Roy [Internet]. Información Sobre Enfermería. 2018 [citado 30 enero 2021]. Disponible en: <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/sor.html>
- (35) Mendes MA, de Almeida D. La Teoría de los Roles en el Contexto de la Enfermería [Internet]. scielo. 2009 [citado 15 enero 2021]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962009000400010
- (36) Ucha F. Definición de Dependencia [Internet]. definicionabc. 2009 [citado 26 enero 2021]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/dependencia.php>
- (37) Meneses J. El cuestionario [Internet]. 1.^a ed. Barcelona: Universitat Oberta de Catalunya.; 2016 [citado 28 enero 2020]. Disponible en: <https://femrecerca.cat/meneses/publication/cuestionario/cuestionario.pdf>
- (38) Gómez Millas J, Díaz E. Principios generales de ética [Internet]. universidad de Chile. 2020 [citado 31 enero 2021]. Disponible en: <https://www.uchile.cl/portal/investigacion/centro-interdisciplinario-de-estudios-en-bioetica/documentos/76256/principios-generales-de-etica>
- (39) González Rodríguez G. beneficencia, principio de [Internet]. Enciclopedia de Bioderecho y Bioética. 2020 [citado 29 enero 2021]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/26>

(40) RODRÍGUEZ ARNAIZ GG. beneficencia, principio de [Internet]. ENCICLOPEDIA de BIODERECHO y BIOÉTICA. 2020 [citado 29 enero 2021]. Disponible en: <https://enciclopedia-bioderecho.com/voces/26>

6. Anexos.
Consentimiento Informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

Le invitamos a interesarse por este estudio de investigación en salud. Antes de elegir si se interesa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: “Percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2021”

Nombre de la investigadora: ARZAPALO YAURI, Percy Ronald.

Propósito del estudio: Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2021

Beneficios por participar: Se da la posibilidad de conocer los resultados de estudio ya sea de manera individual o grupal.

Inconvenientes y riesgos: No hay ningún riesgo en el desarrollo del estudio.

Costo por participar: no hay ningún costo por parte de los participantes.

Confidencialidad: la información proporcionada es solo para la investigación y presentada de manera general no específica, por lo que su identidad está segura.

Renuncia: No hay sanción alguna si usted decide retirarse de la investigación en cualquier etapa de la aplicación del instrumento.

Consultas posteriores: Ante cualquier duda sobre la investigación o la resolución de los instrumentos, puede dirigirse a Arzapalo Yauri, Percy Ronald. Autor de esta investigación.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve el tiempo y oportunidad de hacer preguntas que fueron respondidas satisfactoriamente, que no percibí ninguna coacción o influencia inapropiada para participar en el estudio.

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

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

.....

Firma del participante

CUESTIONARIO

Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2020

INSTRUCCIONES:

El siguiente cuestionario adjunto tiene por objeto obtener datos sobre sobre la percepción que tiene usted respecto a los cuidados que brinda la enfermera a su familiar y a Ud., según lo que observa cuando estuvo de visita en el servicio.

Lea atentamente y en su totalidad cada una de las afirmaciones que se acompañan y marque con una cruz los casos que demuestren la presencia (SÍ) o ausencia (NO) del enunciado. Para cada afirmación tendrá una única respuesta electiva. Le pedimos que sea totalmente justo al denotar sus respuestas.

Le recordamos: toda la información brindada será anónima, confidencial y no repercutirá en la atención que se le brinda a su familiar hospitalizado. Gracias.

DATOS GENERALES:

1. **Género:** a. Femenino () b. Masculino ()

2. **Su parentesco con el paciente es:** a. Cónyuge () b. Hijo (a) ()
c. Padre () madre () d. Hermano (a) () e. Amigo (a) ()

3. **¿Vive usted en la actualidad con el paciente?**
a. Si () b. No ()

4. **¿Cuál es su grado de Instrucción?**
a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico () d. Tecnólogo ()
e. Universitario () f. Ninguno ()

El enfermero o Enfermera:

Nº	Interrogantes	RESPUESTAS	
		SI	NO
1	Se dirige a Ud. Por su nombre y apellidos.		
2	Le pregunta cómo se siente		
3	Le habla de forma clara y sencilla		
4	Le informa sobre los cuidados que se le brinda a su familiar.		
5	Le pide el consentimiento para los procedimientos que se le realizaran a su familiar.		
6	Le hace participar en los cuidados de su familiar		
7	Hace uso de medidas de bioseguridad (guantes, mascarilla, mandilón) cuando se le practican algunos procedimientos a su familiar.		
8	Le proporciona un ambiente en el que se respeta su intimidad.		
9	Acude a su llamado cuando tiene necesidad.		
10	Le motiva a expresar sus dudas y sentimientos.		
11	Le da apoyo cuando se encuentra triste y angustiado.		
12	Escucha las sugerencias que Ud. hace sobre los cuidados de su familiar		
13	Le da recomendaciones para cuidar a su familiar en el hogar		
14	Le informa sobre el inicio y término de la visita familiar		
15	Le permite permanecer mayor tiempo con su familiar		
16	Respeto sus manifestaciones religiosas.		
17	Respeto sus creencias acerca de la enfermedad de su familiar		
18	Le informa donde va a estar y cuándo volverá.		

MODOS DE ADAPTACION	ITEMS	TOTAL DE ITEMS
Necesidades fisiológicas	7,8	2
Auto concepto	1,2,3,9,10,11, 12,17	8
Dominio de rol	4,5,6,13,14,16	6
Interdependencia	15,18	2

Anexos Tabla N°2: Matriz de consistencia

Título de la investigación: cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2020

Formulación del Problema	Objetivos	Variable	Diseño metodológico.
<p>Problema general: ¿Cuál es la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020?</p> <p>Problemas específicos: ¿Cuál es la dimensión necesidades fisiológicas de la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020?</p> <p>¿Cuál es la dimensión auto concepto de la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020?</p> <p>¿Cuál es la dimensión dominio de rol de la percepción familiar</p>	<p>Objetivo general: Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín 2020.</p> <p>Objetivos específicos: Describir la dimensión necesidades fisiológicas en la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020.</p> <p>Describir la dimensión auto concepto en la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020.</p>	<p>Variable: Percepción del Familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos.</p> <p>Dimensiones: -Necesidades fisiológicas. -Auto concepto. -Dominio de rol. -Interdependencia.</p>	<p>Tipo de investigación: La investigación es carácter puro, porque se busca descubrir un nuevo conocimiento.</p> <p>Diseño de la investigación: Es descriptivo porque se orienta al estudio de una variable.</p> <p>Población: La población estará compuesta por 60 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un instituto especializado de Junín, durante el primer trimestre del año 2021.</p> <p>Muestra: No se realizó el muestro por que se trabajara con la población total.</p> <p>Muestreo:</p>

<p>sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020?</p> <p>¿Cuál es la dimensión interdependencia de la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados en un instituto especializado de Junín 2020?</p>	<p>Describir el dominio rol en la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020.</p> <p>Describir el dominio interdependencia en la percepción familiar sobre el Cuidado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en un instituto especializado de Junín 2020.</p>		<p>No se realizó el muestro por que se trabajara con la población total.</p>
---	--	--	--