



Universidad
Norbert Wiener

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

**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y
SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE
AYACUCHO, 2022”**

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

**PRESENTADO POR:
TUTAYA DAVILA, NEILA**

**ASESOR:
MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA – PERÚ
2022**

DEDICATORIA

A Dios por darme vida y una hermosa familia. Por todo su amor y cariño dedico este trabajo a mi esposo Carlos, a mis hijos Giancarlo, Aldrín, Brayan y a mi madre Zory que son el motor de mi vida.

AGRADECIMIENTO

A mis honorables docentes quienes impartieron conocimientos y experiencias durante mi formación en mi especialidad.

ASESORA:

MG. ROSA MARIA, PRETELL AGUILAR

JURADO

PRESIDENTE : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

SECRETARIO : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

VOCAL : Mg. Miriam Cecilia Bastidas Solis

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema	11
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	17
1.4.1 Teórica	17
1.4.2 Metodológica	17
1.4.3 Práctica	18
1.5 Delimitación de la investigación	18
1.5.1 Temporal	18
1.5.2 Espacial	18
1.5.3 Recursos	18
2. MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes	19
2.2 Bases teóricas	22
2.3 Formulación de hipótesis	28
2.3.1 Hipótesis general	28

2.3.2	Hipótesis específicas.....	28
3.	METODOLOGÍA.....	29
3.1	Método de la investigación	29
3.2	Enfoque de la investigación	29
3.3	Tipo de la investigación	29
3.4	Diseño de la investigación	30
3.5	Población, muestra y muestreo	30
3.6	Variables y operacionalización	31
3.7	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	35
3.7.1	Técnica.....	35
3.7.2	Descripción de instrumentos	35
3.7.3	Validación.....	36
3.7.4	Confiabilidad	36
3.8	Plan de procesamiento y análisis de datos.....	37
3.9	Aspectos éticos.....	37
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	39
4.1	Cronograma de actividades	39
4.2	Presupuesto.....	40
5.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	41
	ANEXOS.....	51
	Anexo 1: Matriz de consistencia	52
	Anexo 2: Instrumentos de investigación	55
	Anexo 3: Consentimiento Informado.....	58

RESUMEN

Objetivo: “Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de cuidados intensivos”. Población: será de 46 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho. Diseño metodológico: el tipo de investigación será aplicada. El método será deductivo, observacional, descriptivo y transversal. El diseño que se utilizará será correlacional. Instrumentos: será el cuestionario de Percepción del cuidado humanizado compuesto por 4 dimensiones y 22 dimensiones, confiable mediante alpha de Crombach 0,789. El cuestionario de Satisfacción familiar compuesto por 3 dimensiones y 19 ítems, confiable mediante alpha de Crombach 0,853. La técnica de recolección de datos será la encuesta. Procesamiento y análisis de datos: Se realizará mediante la aplicación de la descripción estadística que presentará según niveles los resultados y la estadística inferencial mediante la aplicación de la prueba Chi cuadrado para comprobar la hipótesis planteada en el estudio.

Palabras clave: “cuidado humanizado”, “satisfacción”, “cuidados intensivos”.

ABSTRACT

Objective: "Determine the relationship that exists between the perception of humanized care and the satisfaction of the relative of the patient in the Intensive Care Unit". Population: it will be 46 relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Ayacucho. Methodological design: the type of research will be applied. The method will be deductive, observational, descriptive and transversal. The design that will take hold will be correlational. Instruments: it will be the Perception of Humanized Care questionnaire composed of 4 dimensions and 22 dimensions, reliable using Crombach's alpha 0.789. The Family Satisfaction questionnaire comprised of 3 dimensions and 19 items, reliable using Crombach's alpha 0.853. The data collection technique will be the survey. Data processing and analysis: It will be carried out through the application of the statistical description that will use the results according to levels and inferential statistics through the application of the Chi square test to verify the hypothesis proposed in the study".

Keywords: "humanized care", "satisfaction", "intensive care"

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En el mundo, la Organización Mundial de la Salud (OMS), a partir del nuevo milenio elaboró una serie de lineamientos para evaluar cómo se desempeñan los diversos proveedores del sistema sanitario, los cuales no sólo evaluaban el logro de metas, sino la satisfacción de los usuarios respecto a sus expectativas con la atención recibida (1). En ese sentido, según la OMS, para el año 2020, cada año son atribuidas entre 5 a 8 millones de muertes debido a una atención de salud deficiente, con mayor preponderancia en los países de ingresos bajos. Además, se ha estimado que los países con sistemas sanitarios de alta calidad podrían evitar 2,5 millones de muertes. Finalmente, 24 millones de personas a nivel mundial, viven en contextos desfavorecidos con la prestación de los servicios es deficiente generando elevados niveles de insatisfacción en los usuarios (2).

Al respecto, un estudio realizado en Reino Unido, en el 2019, un total de 12 346 familiares de 6380 pacientes y 7173 (58%) familiares de 4615 pacientes fueron entrevistados. Los hallazgos mostraron que, las puntuaciones de satisfacción familiar generales y específicas del dominio fueron altas (media de la satisfacción de la familia 80, satisfacción con cuidado 83, satisfacción con la información 76 y satisfacción al tomar decisiones 73 de 100). Se concluyó que, la satisfacción familiar general en las UCI generales para adultos del Reino Unido fue alta, pero varió significativamente (3). Mientras que un estudio realizado en el Corea del Sur, en el cual 200 familiares

participaron en esta encuesta. La puntuación media de satisfacción familiar global (FS-UCI/total) fue de $75,4 \pm 17,7$. La puntuación media de satisfacción con la información/toma de decisiones fue mayor que la satisfacción con la atención ($78,2 \pm 18,2$ frente a $73,5 \pm 19,4$; $p \leq 0,001$). Los familiares que acordaron no reanimar y cuyo paciente falleció en la UCI tuvieron puntajes FS-ICU/total más bajos (4).

Por otra parte, en el 2021, un estudio cualitativo en 40 familiares de pacientes de la UCI reveló tres temas principales orientando experiencias humanizantes/deshumanizadoras de la UCI: 1) comunicación, 2) resultados y 3) causas de la deshumanización. La deshumanización ocurrió durante los intercambios de "comunicación" cuando los miembros del equipo de la UCI hablaban "sobre" los pacientes, hacían comentarios angustiosos cuando los familiares estaban presentes, o no informaron a las familias sobre la atención relacionada con la UCI (5).

En el Perú, basado en la Ley N°29344 "Ley de Aseguramiento Universal en Salud" hace mención a que todos los ciudadanos tienen derecho a ser atendidos con calidad y en forma oportuna. De esa forma, el estado garantiza que todos los establecimientos públicos o privados presten atención de calidad, sin distinciones de ninguna índole, basados en los diversos planes de aseguramiento del estado. Sin embargo, en los últimos años, diversos estudios han reportado insatisfacción por parte de los asistentes a los establecimientos de salud (6). En ese sentido, la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Salud (ENSUSALUD), en 2016, halló un nivel de satisfacción de los usuarios en los consultorios externos de todo el territorio de 73,9%, incrementándose un 3% respecto al año 2014, además, los establecimientos pertenecientes al Ministerio de Salud, fueron los de más bajo porcentaje de satisfacción (7). Un estudio realizado en

familiares de pacientes de la Uci de un hospital público en Lima, reveló que, la percepción del cuidado humanizado de los enfermeros fue medianamente favorable en el 63% (8). Además, un estudio realizado en el Hospital Nacional Dos de Mayo, en el 2018, en familiares de paciente de la UCI, mostró que el 70,5% se encontraba satisfecho, en cuanto a sus dimensiones todas superaron el 60% (9).

En estos tiempos, el cuidado humanizado es un elemento fundamental en el campo relacionado a la salud, puesto que el trabajo profesional de enfermería pretende brindar servicios de buena calidad a los ciudadanos que padecen y temen la enfermedad o el proceso de morir. Los enfermeros reconocen la obligación de añadir el cuidado humanizado en sus actividades diarias, tal como lo sustenta Jean Watson (10), quien considera que cuidar involucra a establecer un correcto vínculo terapéutico enfermería-pacientes, en donde la instrucción en salud sea una fundamental herramienta que promueve el autocuidado del paciente, la familia, y la comunidad (11).

El cuidado humanizado se encuentra vinculado con la búsqueda de una atención de calidad, donde el usuario sea atendido considerando su humanidad, y sus dolencias y sentimientos presentes y exacerbados muchas veces por los procesos infecciosos. Los proveedores de atención médica generalmente quieren que sus pacientes estén satisfechos con atención médica. La satisfacción de los pacientes es un ingrediente esencial en la evaluación de la atención médica de calidad, ya que proporciona información sobre el progreso de los trabajadores hacia el deseo de los pacientes, es un factor importante en las expectativas del paciente y su familia (12). En los últimos años, los pacientes han comenzado a exigir su derecho a recibir un mejor servicio como resultado de su mayor conocimiento y comprensión del tipo de atención y opciones de tratamiento (13).

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), durante el corregir las fallas de los órganos, los profesionales pueden olvidarse de considerar cuidadosamente lo que el paciente está experimentando: estar al borde de la muerte, no poder hablar, estar desnudo, tener extraños que ingresan a la habitación y al mismo tiempo, se les insertan tubos en múltiples orificios, se les sujetan los brazos, escuchan una cacofonía de alarmas desorientadoras junto a la cama cuyo significado está más allá de ellos, y se les pincha y pincha, todo mientras la familia es arrancada. Para agravar estos hechos, los pacientes a menudo no recuerdan ni comprenden cómo terminaron en esta situación horrible (14).

La Unidad de cuidados intensivos es un ambiente hospitalario diferente, ya que su principal objetivo es mantener la vida y la recuperación de la salud de personas en cuidados intensivos. Esta unidad requiere un alto costo debido a la diversidad de recursos tecnológicos, con un espacio físico diferenciado y constante evaluación clínica multiprofesional. En el espacio de la UCI, son comunes las discusiones relacionadas a la forma de trabajo y asistencia del personal de salud, sus prácticas a menudo son cuestionados y suelen ser criticados por el exceso de tecnicismo y su modo reduccionista con respecto a los derechos humanos. Además de las competencias específicas de cada centro sanitario, es fundamental desarrollar habilidades uniendo conocimientos científicos y tecnologías con cuidado humanización e individualización para una asistencia de mejor calidad, pensando en una práctica asistencial que considere el cuidado de la salud de los pacientes y sus familias como seres humanos con sentimientos y opiniones, no sólo como objetos de trabajo de los profesionales de la salud es una necesidad urgente y desafiante (15).

Entrar en estado crítico representa no solo un gran trastorno para el paciente sino también para su familia cercana. Los miembros de la familia juegan un papel clave como

mediadores de las necesidades y deseos del paciente de cuidados intensivos y como un recurso de promoción de la salud que puede tener un efecto positivo en el resultado del individuo. El deseo y las necesidades de los familiares son importantes tanto en términos de su papel como apoyo a los pacientes como de sus propias necesidades personales. En los últimos años, la percepción de los pacientes sobre la atención de calidad o la satisfacción y las opiniones de su familia se han destacado y utilizado como uno de varios indicadores de calidad recomendados internacionalmente para la medicina de cuidados intensivos (16). Es por ello que se hace muy necesario estudiar el presente trabajo de investigación.

1.2 Formulación del Problema

1.2.1 Formulación del problema general

¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

1.2.2 Formulación del problema específico

¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión espiritualidad y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?

1.3 Objetivos de la Investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión espiritualidad y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.

- Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

En el estudio, se utilizará la teoría del cuidado humanizado. Las enfermeras reconocen la necesidad de incorporar el cuidado humanizado en su trabajo diario, tal como lo sostiene Jean Watson, quien afirma que cuidar implica establecer una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente, donde la educación en salud sea una herramienta que promueva el autocuidado en el paciente, familia, y comunidad. En cuanto a la satisfacción se utilizarán algunos modelos teóricos como la teoría de la discrepancia la cual tiene en cuenta la evaluación psicológica de los resultados en la formulación de la satisfacción y afirma que la insatisfacción se produce si los resultados reales se desvían de las expectativas iniciales del sujeto. Estas teorías permitirán explicar el comportamiento de las variables en el estudio.

1.4.2 Metodológica

La investigación seguirá rigurosamente el método científico para dar respuesta a las preguntas de investigación e hipótesis planteadas. Estos pasos involucran hacer una observación, formular una hipótesis, hacer una predicción, realizar un experimento y finalmente analizar los resultados. Además, los instrumentos a utilizar han demostrado su validez y fiabilidad en estudios a nivel nacional, permitiendo el incremento del cuerpo de conocimientos en el campo de enfermería en cuidados intensivos.

1.4.3 Práctica

En las últimas décadas la “evaluación de la percepción del cuidado y la satisfacción de los usuarios se han convertido en áreas centrales de la gestión hospitalaria. A su vez, estas variables una importante referencia para la toma de decisiones y el diseño de políticas y estrategias administrativas. En este sentido, se desarrolla el presente estudio, con el fin de identificar factores de éxito y áreas de oportunidad que contribuyan a mejora continua en las actividades del sector, siendo los principales beneficiados los usuarios del sistema de salud.” Además, los profesionales de enfermería podrán utilizar herramientas válidas y confiables para una mejor valoración de los familiares del paciente, propiciando acciones de mejora.

1.5 Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio se desarrollará durante el año 2022, de mayo a julio del presente año.

1.5.2 Espacial

El estudio se ejecutará en la UCI del Hospital Regional de Ayacucho. Este nosocomio es categoría III-1, cuenta con diversos servicios para atención a los pacientes, siendo un centro de referencia a nivel regional.

1.5.3 Recursos

Los participantes del estudio están compuestos por investigador principal (1) y el asesor. Todo el estudio será autofinanciado por el investigador principal. Además, se contarán con recursos bibliográficos digitales en idioma inglés y español.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Dentro de los estudios internacionales se presenta a Collantes et al. (17), en el año 2021, en Ecuador, cuyo propósito fue “analizar la influencia de la satisfacción del paciente internado hacia el cuidado de los enfermeros”. El enfoque utilizado fue cuantitativo, transversal, descriptivo. La muestra estuvo integrada por 80 pacientes. La herramienta de estudio fue un cuestionario. Los resultados evidenciaron que, el 93% tuvieron satisfacción media en dimensión humana, 91% en dimensión oportuna y 63% en dimensión segura. El 58% percibió un cuidado regular. La conclusión fue que, no existe asociación estadística entre las variables ($p>0,05$).

Garza et al. (18), durante el 2020, en México, en su investigación tuvo el propósito de “describir la percepción del cuidado humanizado en pacientes del área quirúrgica”. La metodología utilizada fue cuantitativo, transversal, descriptivo. La muestra se integró por 150 participantes. La herramienta aplicada fue un cuestionario validado. Los hallazgos revelaron que, el 67% de los pacientes tuvieron una buena percepción el cuidado humanizado. Se concluyó que, más del 50% de los participantes tuvieron una percepción de conductas de cuidado humanizado, brindado por enfermeros, durante su hospitalización en el área quirúrgica .

Monje et al (19), en el 2018, en Chile, en su estuvo cuyo propósito fue “analizar la percepción del cuidado humanizado en individuos internados”. La metodología fue cuantitativo-descriptivo. Fueron 171 los pacientes que participaron. El instrumento fue un

cuestionario PCHE. Los hallazgos evidenciaron que el 86% de los participantes tuvieron un trato humanizado, 11% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% no percibió un trato humanizado. Se pudo concluir que la mayoría de pacientes percibió trato humanizado”.

Jaramillo (20), en el 2020, en México, en su estudio cuyo propósito fue “determinar los niveles de satisfacción de los pacientes internados en un nosocomio público”. El enfoque utilizado fue cuantitativo-descriptivo. Fueron 501 participantes. la herramienta de estudio fue un cuestionario validado. Los hallazgos fueron que, el 93% de los encuestados refirieron encontrarse muy y bastante satisfechos, las puntuaciones que le asignaron a la atención de enfermería fue alta 95%. Se concluyó que la satisfacción general fue 93%.

Arcentales et al (21), para el 2021, en Ecuador, su estudio tuvo como principal objetivo “determinar los niveles de satisfacción de los hospitalizados en un hospital público”. La metodología utilizada fue cuantitativo, transversal, descriptivo. Fueron 132 participantes. aplico como instrumento el cuestionario Care-Q. Los resultados evidenciaron que, se obtuvieron puntuaciones medias en todas las dimensiones accesibilidad 3,29, explica y facilita 3,98, conforta 3,61, se anticipa 3,55. Se concluyó que, los enfermeros brindan una atención de salud óptima donde los pacientes manifiestan sentir satisfechos”.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Zapata et al (22), en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la relación entre satisfacción del usuario y cuidado humanizado enfermería en pacientes que

acudieron en un nosocomio público”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal y correlacional. Fueron 135 pacientes los participantes, los instrumentos fueron 2 cuestionarios validados compuesto por 24 ítems. Los resultados mostraron que, el 56,4% tuvo una satisfacción alta, el cuidado humanizado percibido fue 73,3%. Se pudo concluir que no existen asociación significativa entre las variables ($p=0,284$).

Ríos et al. (23), en el 2021, en San Martín, cuyo objetivo fue “analizar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes internados en un servicio de medicina de un hospital público”. La metodología fue cuantitativa, diseño transeccional y correlacional. Fueron 103 los que conformaron la muestra. Fueron 2 instrumentos válidos los utilizados. Los hallazgos evidenciaron que, el cuidado humanizado fue óptimo en el 54%, seguido de regular 31%. Con respecto a la satisfacción; en el trato humano, el 57.3% (59) expresaron que el trato humano ligeramente elevado. En la dimensión Capacidad resolutive, el 63.1% (65) manifestaron que fue ligeramente elevada. En cuanto a las conclusiones, hubo vínculo significativo entre las variables” ($p<0,05$).

Añez et al (24)., en el 2020 , en Junín, cuyo objetivo fue “analizar el vínculo entre el cuidado humanizado y la satisfacción del usuario que acudieron a un hospital de Essalud”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal y correlacional. Fueron 100 los pacientes participantes. Se usó como herramientas la Lista de Cotejo sobre el cuidado humanizado y el Cuestionario de Satisfacción de Usuarios. Los hallazgos evidenciaron que, el 69% de enfermeros tuvieron un alto nivel de cuidado, mientras que el 59% de usuarios tuvieron elevada satisfacción. Hubo relación con nivel de significancia entre las variables ($p<0,05$ (0,046) y $r= 0,707$).

Valdivia(25), en el 2019, en Arequipa, cuyo propósito fue “analizar el vínculo entre satisfacción del usuario y cuidado humanizado en personas atendidos en emergencia de un hospital público”. La metodología fue cuantitativa, transeccional y correlacional. Fueron 80 los pacientes participantes. Se aplicaron herramientas, una escala de Percepción del cuidado de enfermería y otra escala de satisfacción (CECSS). Los resultados mostraron que, el 57.5 % tuvieron una percepción regular de la cualidad de hacer, un 47% tuvo una percepción mala de la apertura a la comunicación, el 43% tuvo una percepción regular de la predisposición para atender. Respecto a la satisfacción, se halló que: el 57.5% indicó estar satisfecho con las competencias profesionales, el 46% tuvo una satisfacción regular sobre cuidado de los enfermeros, mientras que el 55 % expresó una satisfacción general buena. La conclusión fue, que hubo asociación significativa entre los constructos ($p < 0,01$).

López (26), durante el 2017, en Lima, en su trabajo tuvo el objetivo de “analizar el vínculo entre el cuidado humanizado y satisfacción de los usuarios atendidos en los servicios de emergencia de un nosocomio de ESSALUD”. La metodología fue cuantitativo, transversal y correlacional. Fueron 90 los pacientes participantes. Fueron dos cuestionarios validados los instrumentos. Los hallazgos mostraron que, el 84% tuvo satisfacción media y el 83% tuvo una a percepción media del cuidado humanizado. Las conclusiones fueron que, hubo significativa asociación entre las variables (Rho Spearman=0,408, $p=0,05$).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Cuidado Humanizado

Definición

La percepción, son las experiencias sensoriales del entorno. Implica tanto reconocer estímulos ambientales como las conductas para hacer frente a estos estímulos. Mediante la percepción, se puede obtener información sobre las propiedades y los elementos del entorno que son cruciales para nuestra supervivencia. La percepción no solo crea nuestra experiencia del mundo que nos rodea; nos permite desarrollar conductas alrededor. La percepción puede entenderse como el proceso mediante el cual las personas otorgan un valor a diferentes eventos cotidianos. Como resultado, la percepción de un mismo evento puede ser diferente entre las personas, ya que varía según la experiencia individual e individual que influye en la valoración que hace el usuario sobre lo ocurrido (27).

El cuidado humanizado ha sido definido como “la interacción entre el conocimiento de la ciencia y los valores del ser humano para establecer la asistencia con calidad.” Por lo tanto, es fundamental que el profesional no pierda el eje de lo buscado; atención humanizada aumenta la calidad de la atención, con la consiguiente satisfacción del cliente, lo que conduce a una mejor resolución de sus demandas de atención y cubriendo sus necesidades de manera integral (28).

Percepción del cuidado de enfermería: se define como un proceso mental del ser humano que le permite organizarse de manera significativa y camino claro dentro de sí mismo, todo lo que obtiene del exterior, para ser consciente de lo que le rodea; en la relación enfermera-paciente, esta percepción del cuidado de enfermería se refiere al cuidado que subyace la interacción a la hora de cuidar al otro y cómo los momentos y

acciones intencionales de la persona cuidada y del llamado cuidador son interiorizados y clasificados (29).

Teoría

La Teoría del Cuidado Humano desarrollada por Jean Watson surgió entre 1975 y 1979, Surgió de los resultados de los estudios realizados por la autora a lo largo de su Doctorado en Psicología Clínica y Social. La Teoría del Cuidado Humano se centra en el concepto de cuidar y en supuestos fenomenológicos existenciales, que van más allá del cuerpo físico. Se trata de apertura y atención a los misterios espirituales ya las dimensiones existenciales de la vida y de la muerte; cuidar de la propia alma y de quien está siendo cuidado. La autora afirma que su teoría es a la vez ciencia y arte, y busca, a través de la interrelación de conceptos, una ciencia humana propia de la enfermería, que evolucione a través de la interacción enfermero y cliente, con el objetivo de alcanzar el cuidado terapéutico (30).

En la teoría de Jean Watson se mencionan 6 dimensiones. La primera se denomina satisfacción las necesidades, la cual significa que se debe abarcar los diversos estratos de necesidades. Por otro lado, las habilidades técnicas de enfermería se definen como la responsabilidad de la enfermera que abarca un conjunto de sistemas para la enfermería. La relación personal enfermero - usuario: representa la información que brinda el paciente en base a su necesidad; con respecto al autocuidado del profesional, se define como el arte, siendo la esencia de la enfermería, una interacción del que cuida y la que es cuidada que son acciones desarrolladas entre dos personas. La espiritualidad

del cuidar enfermero se dice que es una manifestación de lo espiritual que trasciende y va permitir la pronta estabilidad del usuario y será brindado con muchos valores hacia el usuario; y los aspectos éticos del cuidado son los que evalúan el razonamiento de la conducta de la praxis del profesional (31).

Dimensiones

La dimensión biológica, hace referencia al propio organismo, el cual se encuentra estructurado y en equilibrio, si surge alguna necesidad como tensiones o hambre, expresará a través de sus diversos componentes que se requiere una atención especial (32).

La dimensión sociocultural, se refiere a las capacidades de los individuos para interactuar con su entorno y consigo mismo. La cultura permite desenvolverse en los diferentes contextos donde se encuentra, siendo parte de su ser social (32).

La dimensión espiritual, está vinculada al desarrollo del alma, que es una manifestación de lo espiritual que trasciende y va permitir la pronta estabilidad de sí mismo. Además, esta dimensión está vinculada con los principios éticos (33).

La dimensión emocional, permite identificar los sentimientos propios, permitiendo una interacción sana con los demás, comprender el sufrimiento de los que lo rodean (34).

2.2.2 Satisfacción familiar

Definición

La satisfacción del usuario expresa el cumplimiento de las expectativas generadas por los usuarios, inmerso en ello está el concepto de satisfacción, el cual se ubica en el

campo de la psicología, definiéndose como aquel sentimiento de bienestar por recibir lo que uno desea y esperar un buen servicio o producto. Debido a ello, al momento de evaluar la satisfacción, se está evaluando que tanto el individuo puede complacer sus expectativas generadas (35).

Otras definiciones, mencionan que, la satisfacción del usuario son estados que experimentan los individuos dentro de su cabeza, la cual puede ser material, intelectual o emocional, orientado hacia el logro de un deseo. Estos estados hacen referencia a los constructos y juicios de valoración, los cuales comparan las expectativas y los resultados que se obtuvieron luego de la atención(36).

La satisfacción, se entiende como las capacidades de generar experiencias positivas para los usuarios y la población que acude a los establecimientos sanitarios. Los gobiernos y los analistas de políticas han utilizado la satisfacción del paciente como un enfoque para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. Las instituciones monitorean regularmente la satisfacción de sus pacientes y desarrollan estrategias para la mejora de la calidad y obtener un logro de una mejor posición en el mercado. (37).

Teoría

Pascoe (1983) definió la satisfacción del paciente como “la reacción del receptor de la atención médica a los aspectos destacados del contexto, el proceso y el resultado de sus experiencias de servicio”. Consiste en una “...evaluación o calificación cognitiva de los servicios recibidos directamente, incluida la estructura, el proceso y el resultado de los servicios... y una respuesta afectiva a la estructura, el proceso y el resultado de los servicios”. En cuanto a la formulación de la satisfacción del paciente, Pascoe

describió la Teoría del cumplimiento y la Teoría de la discrepancia. Las dos teorías se originaron a partir de la investigación de la satisfacción laboral, la Teoría del Cumplimiento asumió que la magnitud de los resultados recibidos bajo circunstancias particulares determina la satisfacción y descuidó cualquier evaluación psicológica de los resultados. La teoría de la discrepancia ha tenido en cuenta la evaluación psicológica de los resultados en la formulación de la satisfacción y afirma que la insatisfacción se produce si los resultados reales se desvían de las expectativas iniciales del sujeto (38).

Dimensiones

En cuanto a las dimensiones, **la comunicación no verbal** se define como una variedad de comportamientos comunicativos que no tienen contenido lingüístico y son los mensajes transmitidos sin usar ninguna palabra. Puede actuar como contramedida o complemento de los mensajes verbales, ya que es más fiable si hay incoherencia entre los mensajes verbales y no verbales. Por lo tanto, es importante que haya congruencia entre los mensajes no verbales y verbales, con investigaciones que muestran que los pacientes están particularmente alertas a las conductas no verbales de las enfermeras y auxiliares de enfermería , especialmente cuando están ansiosos y ansiosos (39).

En cuanto a la comunicación verbal; la buena comunicación entre las enfermeras y los pacientes es esencial para el éxito de los cuidados de enfermería individualizados de cada paciente. Sin embargo, para lograr esto, las enfermeras deben comprender y ayudar a sus pacientes y sus familias, demostrando cortesía, amabilidad y sinceridad. También deben dedicar tiempo para comunicarse con la confidencialidad necesaria, y no deben olvidar que esta comunicación incluye a las personas que rodean

al enfermo, por lo que el idioma de la comunicación debe ser entendido por todos los involucrados en ella. La buena comunicación no solo se basa en las habilidades físicas de las enfermeras, sino también en la educación y la experiencia (40).

La información constituye ese cúmulo de mensajes proporcionados por la enfermera a los familiares del paciente de la UCI, el cual debe ser claro y sencillo de tal forma que garantice un adecuado entendimiento (41).

2.3 Formulación de hipótesis

Hipótesis general:

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Hipótesis específicas:

HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión espiritualidad y satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (42).

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque a utilizar es cuantitativo basado en que este estudio utilizará técnicas estadísticas para su desarrollo, las cuales permitieron respaldar las conclusiones obtenidas (43).

3.3 Tipo de la investigación

El tipo será aplicado. Se refiere al estudio que busca resolver problemas prácticos (44).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de estudio es observacional, debido a que solo se pretendió observar las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas (45).

Es descriptivo por que se aplicó un análisis univariado en todo el proceso de investigación; es transversal debido a que cada uno de los participantes fue evaluado una única vez durante todo el proceso de la investigación (46).

Finalmente, es correlacional porque se busca establecer un vínculo significativo entre las variables (47).

3.5 Población, muestra y muestreo

La población estará integrada 46 familiares de pacientes atendidos en la UCI del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de mayo y julio del 2022.

A- Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes que firmen el consentimiento informado
- Familiares de pacientes que tengan un tiempo de internamiento no menor a 3 días en la UCI.

B- Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes que no firmen el consentimiento informado
- Familiares de pacientes que tuvieron menos de 3 días de internamiento o fallecieron.

Muestra

En la investigación se trabajará con el total de la población (46 familiares), denominándose muestra censal. La técnica de muestreo no probabilística por conveniencia (48).

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Percepción cuidado humanizado

Definición conceptual: “esta percepción del cuidado de enfermería se refiere al cuidado que subyace la interacción a la hora de cuidar al otro y cómo los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y del llamado cuidador son interiorizados y clasificados” (29).

Definición operacional: se refiere al cuidado que subyace la interacción a la hora de cuidar al otro y cómo los momentos y acciones intencionales de los familiares del paciente de la UCI del hospital regional de Ayacucho son interiorizados y clasificados, el cual será medido mediante un cuestionario de dimensiones “biológicas”, “sociocultural”, “espiritualidad”, “emocional”.

Variable 2: Satisfacción del familiar

Definición conceptual: “evaluación o calificación cognitiva de los servicios recibidos directamente, incluida la estructura, el proceso y el resultado de los servicios brindados” (38)

Definición operacional: evaluación o calificación cognitiva de los servicios recibidos directamente, incluida la estructura, el proceso y el resultado de los servicios brindados

a los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital regional de Ayacucho, el cual será medido mediante 3 dimensiones “comunicación no verbal”, “comunicación verbal” e “información”.

Variable 1: Percepción cuidado humanizado

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Biológicas	Interés en los procesos fisiológicos	1,2,3,4,5,6	Ordinal	Criterio favorable
	Respeto a la intimidad física durante la atención			55 a 88 puntos
Sociocultural	Transculturalidad	7,8,9,10,11,12,13		Criterio medianamente favorable
	Relaciones interpersonales			28 – 54 puntos
Espiritualidad	Interés por la fé	14,15,16,17		Criterio desfavorable
	Solidaridad hacia el prójimo			0 -27 puntos
Emocional	Disponibilidad	18,19,20,21,22		
	Empatía			

Variable 2: Satisfacción del familiar

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Escala valorativa
Comunicación verbal	Orienta y explica sobre los cuidados	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Ordinal	Satisfecho
	Lenguaje claro y sencillo			20 a 38 puntos
	Expresar sentimientos			
	Dar ánimos			Insatisfecho
Comunicación verbal	no	Respecto Atención Preocupación Empatía	10,11,12,13,14,15,16	1 a 19 puntos
Información recibida	Conoce el nombre de la enfermera.	17,18,19		
	Información oportuna			
	Información completa			

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica a utilizar es la encuesta, por ser una técnica muy útil para recoger información de variables cualitativas, la más empleada durante la investigación y su procesamiento de manera rápida y efectiva. (49).

3.7.2 Descripción de instrumentos

a) El instrumento de percepción del cuidado

Fue desarrollado en la tesis elaborada por Díaz (50), “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2017”. Está conformado por 4 dimensiones y 22 ítems, tipo escala de Likert, donde cada ítem tiene una puntuación 0 (nunca), 1 (algunas veces) y 2 (siempre) haciendo una puntuación máxima de 88.

b) Instrumento para evaluar satisfacción familiar

El instrumento para evaluar la satisfacción del familiar, fue desarrollado en la tesis “Satisfacción del familiar del paciente de la UCI con la interacción de la enfermera, Trujillo”, el cual fue desarrollado por Pinillos y colaboradores (51). Dicho instrumento consta de 3 dimensiones y 19 ítems, de los cuales cada uno tiene una puntuación de 0 puntos insatisfecho y 2 puntos satisfecho, haciendo un puntaje máximo de 38.

3.7.3 Validación

a) El instrumento de percepción del cuidado

En la tesis elaborada por Díaz (50), “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2017”. Fue sometido a juicio de expertos, los cuales a través de una prueba binomial hallaron un valor significativo para cada ítem ($p < 0,05$).

b) Instrumento para evaluar satisfacción familiar

En la tesis “Satisfacción del familiar del paciente de la UCI con la interacción de la enfermera, Trujillo”, el cual fue desarrollado por Pinillos y colaboradores (51), fue sometida a juicio de 3 expertos, quienes calificaron el instrumento como bueno 80%, siendo aceptable para su aplicación.

3.7.4 Confiabilidad

a) El instrumento de percepción del cuidado

En la tesis elaborada por Díaz (50), “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2017”. Fue sometido a una prueba piloto hallando un alpha de Crombach de 0,789.

b) Instrumento para evaluar satisfacción familiar

En la tesis “Satisfacción del familiar del paciente de la UCI con la interacción de la enfermera, Trujillo”, el cual fue desarrollado por Pinillos y colaboradores (51), fue sometida a una prueba piloto de 10 familiares de pacientes de la UCI, hallando un alpha de Crombach de 0,853.

3.8 Plan de procesamiento de Datos

Para la ejecución del trabajo de campo de este estudio se realizará la coordinación previa de los permisos a través de la Jefatura del Hospital Regional de Ayacucho. Se hará el envío de una carta de presentación por parte de la Universidad Norbert Wiener, en donde se solicitará el permiso para la aplicación de las encuestas dentro de las instalaciones de la Institución a investigar. Una vez obtenido el permiso, se procederá a entrevistar a cada familiar de los pacientes de la UCI. Se efectuará un examen descriptivo e inferencial de los datos.

3.9 Aspectos éticos

Se tendrán presente los 4 principios bioéticos de la investigación (52), los cuales se aplicarán en el estudio según:

Principio de autonomía

El principio de autonomía se aplicará a través de la libre participación de los participantes con capacidad de poder tomar una decisión libre de forma propia, independiente, sin la coerción o ser influenciados por terceras personas (53).

Principio de beneficencia

Al terminar el trabajo de investigación beneficiará a todos los enfermeros, familiares de los pacientes para mejorar el cuidado humanizado y la satisfacción (54).

Principio de no maleficencia

Se explicará a cada integrante del estudio que el presente trabajo de investigación no afectará a ninguno de los que participan dado que la finalidad es académica y se mantendrá la confidencialidad propiamente dicho. (55).

Principio de justicia

Serán tratados con respeto cada uno de los participantes en la investigación sin distinción alguna de cualquier índole, sin poder discriminar raza, sexo, edad, religión, idioma garantizando la igualdad (52).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021												AÑO 2022											
	JUL.		AGO.		SET.		OCT.		NOV.		DIC.		ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUL.	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Identificación del problema.	■	■																						
Revisión bibliográfica.	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■					
Elaboración de la situación problemática, Formulación del problema.		■	■	■																				
Elaboración de los Objetivos (General y específicos).			■	■																				
Elaboración de la justificación (Teórica, metodológica y practica).				■	■																			
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).				■	■																			
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas delas variables).				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).				■	■																			
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseñode la investigación)				■	■																			
Elaboración de la población, muestra y muestreo.				■	■																			
Definición conceptual y operacional de las variables de estudio.						■	■	■	■															
Elaboración de las técnicas e instrumentos de recolección dedatos (Validación y Confiabilidad).						■	■	■	■															
Elaboración del plan de procesamiento y análisis de datos.									■															
Elaboración de los aspectos éticos.									■															
Elaboración de los aspectos administrativos (Cronograma y presupuesto)									■															
Elaboración de las referencias bibliográficas según normas Vancouver.										■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■				
Elaboración de los anexos.																								
Aprobación del proyecto.																				■	■			
Aplicación del trabajo de campo.																					■	■		
Redacción del informe final.																							■	■

4.2 Presupuesto

			S/.	S/.
EQUIPOS				
Laptop HUAWEI (Nueva)	Unidad	1	3500	3500
USB	Unidad	1	60	60
ÚTILES DE ESCRITORIO				
Hojas A4 Bond	Millar	1	12	12
Bolígrafos	Caja	1	15	15
Tampón	Unidad	1	10	10
postines adhesivos	Unidad	5	2	10
MATERIAL BIBLIOGRAFICO				
Textos	Unidad	1	40	40
Impresiones	Hoja	200	0.50	100
Fotocopias	Hoja	100	0.20	20
RECURSOS HUMANOS				
Asesor	Hora	3	100	300
Estadístico	Hora	2	250	500
Digitador	Hora	3	100	300
OTROS				
Transporte	Pasaje	15	10	150
Alimentación	Unidad	60	10	600
Internet	Hora	2000	0.50	1000
Luz	KWh.	1000	0.80	800
Imprevistos				500
			TOTAL S/.	7917

N°	ITEMS	COSTO
1	EQUIPOS	S/. 3560
2	UTILES DE ESCRITORIO	S/. 47
3	MATERIAL BIBLIOGRAFICO	S/. 160
4	RECURSOS HUMANOS	S/. 1100
5	OTROS (GASTO DE CAMPO)	S/.3100
TOTAL DE GASTOS		S/. 7917

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. The World Health Report 2000. Health Systems: Improving Performance. 2018.
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 2020 [citado 28 de abril de 2022]. p. 1-5. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Ferrando P, Gould DW, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: A multicentre cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(8):1-10. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/8/e028956.full.pdf>
4. Min J, Kim Y, Lee JK, Lee H, Lee J, Kim KS, et al. Survey of family satisfaction with intensive care units A prospective multicenter study. *Med (United States)* [Internet]. 2018;97(32):1-6. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2018/08100/Survey_of_family_satisfaction_with_intensive_care.40.aspx
5. Basile MJ, Rubin E, Wilson ME, Polo J, Jacome SN, Brown SM, et al. Humanizing the ICU Patient: A Qualitative Exploration of Behaviors Experienced by Patients, Caregivers, and ICU Staff. *Crit Care Explor* [Internet]. 2021;3(6):e0463. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8208441/pdf/cc9-3-e0463.pdf>
6. Wilson L, Velásquez A, Ponce C. La ley marco de aseguramiento universal en salud en el Perú: Análisis de beneficios y sistematización del proceso desde su concepción hasta su promulgación. *Rev Peru Med Exp Salud Publica* [Internet]. 2009;26(2):207-17. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v26n2/a13v26n2#:~:text=La Ley 29344 tiene>

como, supervisión del aseguramiento (1).

7. Murillo JP, Bellido-Boza L, Huamani-Ñahuinlla P, Garnica-Pinazo G, Munares-García O, Del-Carmen J. Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *An la Fac Med* [Internet]. 2019;80(3):288-97. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n3/a03v80n3.pdf>
8. Verónica D. 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>
9. Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An la Fac Med* [Internet]. 2019;80(2):177-82. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n2/a07v80n2.pdf>
10. Turkel MC, Watson J, Giovannoni J. Caring Science or Science of Caring. *Nurs Sci Q* [Internet]. 2018;31(1):66-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29235958/>
11. Meneses M, Suyo J, Fernández V. Humanized Care From the Nurse–Patient Perspective in a Hospital Setting: A Systematic Review of Experiences. *Front Public Heal* [Internet]. 2021;9(December):1-10. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.737506/full>
12. Del Pino M, Medina A. Percepciones y expectativas del usuario respecto a la calidad del servicio en un Hospital de Chile. *Rev Médica Risaralda* [Internet].

2018;24(2):102-7. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rmri/v24n2/0122-0667-rmri-24-02-102.pdf>

13. Umoke M, Umoke PCI, Nwimo IO, Nwalieji CA, Onwe RN, Emmanuel Ifeanyi N, et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. SAGE Open Med [Internet]. 2020;8:205031212094512. Disponible en:
<https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120945129>
14. Harvey MG. Humanizing the intensive care unit experience. NAACOG's Clin issues Perinat women's Heal Nurs [Internet]. 1992;3(3):369-76. Disponible en:
<https://ccforum.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s13054-019-2327-7.pdf>
15. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(5):1040-7. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28977232/>
16. Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. BMC Emerg Med [Internet]. 2021;21(1):1-12. Disponible en:
<https://bmcemergmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12873-021-00412-8.pdf>
17. Collantes D, Clavo V. Satisfacción del paciente hospitalizado frente al cuidado enfermero. FACSsalud [Internet]. 2021;4(7):11-22. Disponible en:
<http://ojs.unemi.edu.ec/index.php/facsalud-unemi/article/view/1217/1152>
18. Garza-Hernández R, Melendez-Méndez C, Castillo-Martínez G, González-Salinas F, Fang-Huerta M de los Á, Hidalgo HC. Surgical Patients' Perception About Behaviors of Humanized Nursing Care. Hisp Heal Care Int [Internet].

2020;18(1):27-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31311325/>

19. Monje P, Miranda P, Seguel F, Flores E. Percepción De Cuidado Humanizado De Enfermería Desde La Perspectiva De Usuarios Hospitalizados 1 Perception of Humanized Nursing Care By Hospitalized Users. Cienc y Enfermería [Internet]. 2018;24(5):1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/3704/370457444005/370457444005.pdf>
20. Jaramillo-Beltrán M, de Luna-López MC, Flores-Padilla L, Alarcón-Chávez E, Trejo-Franco J. Satisfacción de los usuarios hospitalizados en una unidad del IMSS en Ciudad Juárez, Chihuahua. Rev enferm Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2020;4(1):15-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2020/eim201c.pdf>
21. Arcentales GC, Esa CI, Ramirez AA, Gafas C. Satisfacción de pacientes quirúrgicos con los cuidados de enfermería. Arch Venez Farmacol y Ter [Internet]. 2021;40(3):212-26. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5035696>
22. Zapata-ramos DW, Vizcacho-jimenez EM. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. Investig e Innovación [Internet]. 2021;1(2):163-71. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1234/1411>
23. Ríos J, Idrogo M. Cuidaod humanizado del profesional de enfermería yu satisfacción de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del hospital II-2 MINSa Tarapoto [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3024/ADMINISTRACION - Pamela Jhosymar Valles Vásquez %26 Martha Ruth Guerra Pinedo.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

24. Añez L, LLontop A. Cuidado Humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el sistema de transporte asistido de emergencia ESSALUD [Internet]. Universidad Peruana de los Andes; 2018. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1860/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Valdivia M. Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción en pacientes del área de observación, emergencia - Hospital Honorio Delgado Arequipa [Internet]. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8633/ENSvacomj1.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
26. López M. Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario atendido en el servicio de emergencia del Hospital Marino Molina Scippa, 2016 [Internet]. Universidad Cesar Vallejo; 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/8662%0Ahttps://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/8662/López_MAM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
27. Arias C. Enfoques teóricos sobre la, percepción que tienen las personas: Theoretical approaches on the perception that the persons have. Horizontes Pedagógicos [Internet]. 2006;8(1):9-22. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4907017.pdf+&cd=13&hl=es&ct=cinl&gl=pe>
28. González L, Velandia AL, Flores V. Humanización del cuidado de enfermería. De la formación a la práctica clínica. Rev Conamed [Internet]. 2009;14(1):40-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2009/cons091i.pdf>

29. Ortiz R, Hernández E. Perception of humanized nursing care (PHCE) by family members of critical care pediatrics. *Nurs Care Open Access J* [Internet]. 2018;5(3):1-6. Disponible en: <https://medcraveonline.com/NCOAJ/NCOAJ-05-00142.pdf>
30. Favero L, Meir M, Ribeiro M, Azevedo D. Acta Paulista de Enfermagem Jean Watson ' s Theory of Human Caring : a decade of Brazilian publications. *Acta paul enferm* [Internet]. 2009;22(2):1-8. Disponible en: http://old.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000200016&script=sci_arttext&tlng=en
31. Prías H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. *Rev Revisalud Unisucre* [Internet]. 2017;3(1):26-30. Disponible en: <https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575/620>
32. Arredondo-Calderón SP, Moreno-Arias GP, Ortiz-Montalvo Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. *CASUS Rev Investig y Casos en Salud* [Internet]. 2020;5(1):41-7. Disponible en: <https://casus.ucss.edu.pe/index.php/casus/article/view/244/162>
33. Sánchez Herrera B. Dimensión espiritual del cuidado en situaciones de cronicidad y muerte. *Rev Aquichan* [Internet]. 2004;4(1):6-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v4n1/v4n1a02.pdf>
34. Arroyo Rueda MC, Soto Alanís LE. La dimensión emocional del cuidado en la vejez: la mirada de los adultos mayores. *Cuad Trab Soc* [Internet]. 2013;26(2):337-47. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/41333/41370>
35. Morillo M, Morillo M. Satisfacción del usuario y calidad del servicio en alojamientos turísticos del estado Mérida ,. *Rev ciencias Soc* [Internet].

2016;22(2):11-131. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28049145009>

36. Hernández P. La importancia de la satisfacción del usuario. Doc las Ciencias la Inf [Internet]. 2011;34(1):349-68. Disponible en:
<https://revistas.ucm.es/index.php/DCIN/article/download/36463/35311/+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe>
37. Pérez, Maciá, Gonzáles. User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. Rev Saude Publica [Internet]. 2019;53:87. Disponible en:
<https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/1518-8787-rsp-53-87.pdf>
38. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. Leadersh Heal Serv. 2009;22(1):8-19.
39. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Jarvis MA. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: A scoping review. BMC Nurs [Internet]. 2020;19(1):1-13. Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-020-00443-9.pdf>
40. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in Nursing Practice. Mater Socio Medica [Internet]. 2014;26(1):65. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/pdf/MSM-26-65.pdf>
41. Ayuso-Murillo D, Colomer-Sánchez A, Herrera-Peco I. Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. Enferm Intensiva [Internet]. 2017;28(3):105-13. Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239916300773>

42. Sánchez F. Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. Rev Digit Investig en Docencia Univ [Internet]. 2019;13:101-22. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>
43. Sousa V, Driessnack M, Costa I. Revisión de Diseños de Investigación resaltantes para enfermería. Rev Latino-am Enferm [Internet]. 2007;15(3):173-9. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n3/es_v15n3a22.pdf
44. Vargas Cordero RZ. La investigación aplicada: una forma de conocer las realidades con evidencia científica. Rev Educación [Internet]. 2009;33(1):155-65. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
45. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la Investigación. 6ª ed. México D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
46. Néstor Suárez-Montes JS-G, Jessica Mero-Vélez. Elementos esenciales del diseño de la investigación. Sus características. Rev Dom Cienc [Internet]. 2016;2:72-85. Disponible en: <http://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/indexCienciassocialesypoliticas>
47. Talavera JO. Investigación clínica I. Diseños de investigación. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [Internet]. 2011;49(1):53-8. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im111k.pdf>
48. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017;35(1):227-32. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

49. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (II). Rev Atención Primaria [revista en Internet] 2003 [acceso 8 de agosto de 2021]; 31(9): 592-600. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-la-encuesta-como-tecnica-investigacion--13047738>
50. Diaz C. 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: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/7102>
51. Pinillos E, Diaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la UCI con la interacción de la enfermera, Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIRIAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf
52. Gomez P. Principios básicos de bioética. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [revista en Internet] 2009 [acceso 10 de abril de 2018]; 55(4): 230-233. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ginecologia/vol55_n4/pdf/A03V55N4.pdf
53. Velasco J. La Bioética y el Principio de Autonomía. Revista Facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2019]; 1(2): 72-78. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872012000200005
54. Mendoza A. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev

Peru Ginecol Obstet [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de junio de 2019];
63(4): 555-564. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007

55. Marasso N. La bioética y el principio de autonomía. Revista facultad de Odontología [revista en Internet] 2013 [acceso 11 de mayo de 2021]; 1(2): 72-78. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000500012

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la UCI</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar del paciente de la UCI.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Ayacucho, 2022.</p> <p>Hipótesis específica</p> <p>HE1 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de</p>	<p>variable 1:</p> <p>Percepción cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Biológica</p> <p>D2: Sociocultural</p> <p>D3: Espiritualidad</p> <p>D4: Emocional</p> <p>variable 2:</p> <p>satisfacción del familiar</p> <p>Dimensiones:</p> <p>D1: Comunicación no verbal</p> <p>D2: Comunicación verbal</p>	<p>Tipo y método de investigación</p> <p>El método hipotético deductivo es un procedimiento que dará cuenta de los resultados obtenidos a través de la observación directa y la experimentación</p> <p>El tipo de investigación es aplicada. El Enfoque es cuantitativo, diseño transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>La población estará conformada por los 46 familiares de pacientes atendidos</p>

del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?	2. Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar del paciente de la UCI.	Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.	D2: Información recibida	en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho durante los meses de mayo y julio del 2022. La muestra será igual a la población
2. ¿Cuál es la relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?		HE2 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.		Instrumentos Los instrumentos serán dos cuestionarios válidos y confiables
3. ¿Cuál es la relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión espiritualidad y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?	3. Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión espiritualidad y satisfacción del familiar del paciente de la UCI.			
4. ¿Cuál es la relación entre percepción del	4. Identificar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del	HE3 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión espiritualidad y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos		

cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022?	familiar del paciente de la UCI.	del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.
		HE4 Existe relación estadísticamente significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos, estoy realizando un trabajo académico que tiene por objetivo “Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, por ello, solicito su apoyo para responder los siguientes cuestionarios.

II. DATOS GENERALES

Edad:

Sexo: masculino () femenino ()

Grado de instrucción. Ninguno () primaria () secundaria () técnico () superior ()

Tipo de familia: padre () madre () hijo (a) () tío () otro ()

III. CUESTIONARIO

CUESTIONARIO CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA

DIMENSION BIOLÓGICA		SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
El profesional enfermería:				
1º	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda			
2º	Cuando a usted acude observa que está pañal limpio			
3º	Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo			
4º	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente			
5º	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
6º	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.			
DIMENSION SOCIO CULTURAL				
7º	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar			
8º	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.			
9º	Se comunica con los familiares del paciente			
10º	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11º	Animan a su familiar y propician el dialogo			

12°	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente			
13°	Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre.			
DIMENSION ESPIRITUAL				
14°	Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa			
15°	Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar.			
16°	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias			
17°	Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.			
DIMENSION EMOCIONAL				
18°	Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora			
19°	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
20°	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.			
21°	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla.			
22°	Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores.			

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN FAMILIAR DEL PACIENTE INTERNADO EN LA UCI

AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	SATISFECHO	INSATISFECHO
1. La enfermera conversa con usted.		
2. La enfermera le orientan y explica sobre los cuidados que recibe su paciente.		
3. La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar y/o responder alguna inquietud.		
4. La enfermera suele orientarle sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia		
5. La enfermera responde en forma cortés a las preguntas que usted hace.		
6. La enfermera le saluda cuando llega.		
7. La enfermera tiene un tono cálido al hablar con usted.		
8. La enfermera aprovecha las ocasiones para darle ánimo.		
9. La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento		

	SATISFECHO	INSATISFECHO
AREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL		
10. La enfermera frunce la frente cuando usted le pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.		
11. La enfermera pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud.		
12. La enfermera mira al responder una inquietud a usted.		
13. La enfermera se muestra ocupada para atenderlo.		
14. La enfermera le brinda un abrazo.		
15. La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.		
16. La enfermera se muestra atenta y comprensiva.		
INFORMACIÓN RECIBIDA	SATISFECHO	INSATISFECHO
17. Conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.		
18. Durante el ingreso, la enfermera le brindó la información suficiente respecto horarios, normas del servicio, número telefónico, etc.		
19. Cuando usted entró por primera vez a la UCI, la enfermera le informo de los aparatos, alarmas y sistemas de monitorización.		

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Buenos días se le está invitando a Ud. a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participará o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Nombre del investigador principal: TUTAYA DAVILA, NEILA

Título del proyecto: Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Propósito: Determinar la relación que existe entre Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.

Inconvenientes y riesgos: En ningún momento se le extraerá sangre ni otra muestra ni se someterá a maniobras riesgosas, ni hará gasto alguno durante el estudio.

Beneficios para los participantes: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados que le puede ser de mucha utilidad en el cuidado de la salud.

Confidencialidad: Solo los investigadores tendrán acceso a la información que Ud. Proporcione. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Consultas posteriores: Si usted tuviera pregunta adicional durante el desarrollo de este estudio, acerca de la investigación o sus derechos como participante en la investigación, puede dirigirse a las autoras de la investigación

Participación voluntaria: la participación de Ud. es completamente voluntaria. HE LEIDO Y COMPRENDIDO. YO, VOLUNTARIAMENTE FIRMO ESTA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ayacucho,de.....del 2022.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

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

.....
Firma del participante