



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

**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA
2020**

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

**PRESENTADO POR:
LIC. ROJAS CANO, ROGGER GERMAN**

**ASESOR:
MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO**

**LIMA – PERU
2021**

DEDICATORIA:

El presente trabajo está dedicado primeramente a Dios y luego a todas las personas que nos han apoyado durante el proceso

AGRADECIMIENTO

Gracias a mi universidad por haberme permitido ser parte de esa gran familia , gracias a todas las personas que fueron participe de mi proceso de formación.

ASESOR:

MG. FERNANDEZ RENGIFO, WERTHER FERNANDO

JURADO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Jeannelly Paola Cabrera Espezua

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar el nivel de percepción por el familiar del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ica 2020, tiene un enfoque cuantitativo, de método descriptivo transversal y diseño no experimental. La población con la que contara este trabajo serán 100 familiares de los pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, se tomara como muestra la misma cantidad que la población por ser un grupo pequeño y se aplicara un muestreo no probabilístico. Se empleará el instrumento de nombre: nivel de satisfacción del familiar del paciente de UCI, este cuenta con 30 ítems y 3 dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, con validación de 0.977 y un nivel de confiabilidad de 0.0009, está ya validado y aplicado por su autor Béjar G. (2016) en Ayacucho.

Palabras claves: percepción, nivel de satisfacción, cuidado enfermero.

ABSTRACT

The objective of this research work is to determine the level of perception by the family member of the hospitalized patient regarding nursing care in the intensive care unit of the Regional Hospital of Ica 2020, it has a quantitative approach, a cross-sectional descriptive method and a non-experimental design. The population with which this work will be counted will be 100 relatives of the patients admitted to the intensive care unit, the same amount as the population will be taken as a sample because it is a small group and a non-probability sampling will be applied. The name instrument will be used: satisfaction level of the ICU patient's family member, this has 30 items and 3 dimensions: verbal communication, non-verbal communication and emotional support, with a validation of 0.977 and a reliability level of 0.899, this already validated and applied by its author Béjar G. (2016) in Ayacucho.

Keywords: perception, level of satisfaction, nursing care.

Índice general

Índice general	2
Índice de anexos	3
I. INTRODUCCION	4
II. MATERIALES Y METODOS	9
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	15
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	16
ANEXOS	18

Índice de anexos

Anexo A.	Operacionalización de la variable o variables	18
Anexo B.	Instrumentos de recolección de datos	19
Anexo C.	Consentimiento informado y/o asentimiento informado	20

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que las diferentes opiniones que pueden presentar los usuarios como los consumidores de un servicio de salud. La fundamentación de todo esto es que se puede considerar como una acción el prestar una serie de servicios a los consumidores que serían los pacientes, para todo esto se debería de conocer la opinión personal sobre el servicio que se realiza así como de los niveles de satisfacción que se presentan de acuerdo a sus necesidades, todo esto permite mejorar los servicios que se ofertan y brindarlos de acuerdo a las necesidades reales, y en relación a las prioridades de cada caso (1).

Las consideraciones básicas de la atención que se realiza a nivel mundial son consideradas como el servicio que más se oferta a la sociedad. Todos estos servicios son brindados por los profesionales de la salud, y van orientados a los niveles de atención primaria, la labor del profesional de enfermería en los diferentes niveles de atención tiene un sentido humanitario en relación a la atención de la persona. Familia y comunidad, con la aplicación de una serie de acciones como la promoción, prevención, curación y rehabilitación de los pacientes, todas estas acciones que realiza el profesional de enfermería están basadas en una formación científica y académica que le permite dominar todas las áreas de acción (2).

De manera tradicional los cuidados que se brindan a los pacientes se ha basado solo en el cuidado de ellos y se ha descuidado las atenciones a la familia del paciente, con estas concepciones se estableció que el cuidado que se realizaba del paciente era incompleto si no se abordaba los diferentes problemas familiares. Por todo esto se presentan diferentes áreas que no son fortalecidas como la comunicación del profesional de enfermería con la familia del paciente. Esta falta de comunicación es fundamental para calmar las inquietudes de la familia en los diferentes aspectos y el profesional de enfermería está preparado para cumplir esta función ya que cuenta con las habilidades sociales y estratégicas para una buena interacción (3).

En el desarrollo de las diferentes actividades diarias las personas se enfrentan a una serie de ocasiones donde se presenta el dolor y el sufrimiento personal

en las áreas física, mental y espiritual, que son causadas por la aparición de la enfermedad, así se considera que las personas deben tener las habilidades para poder enfrentar las experiencias que se pueden presentar ante la muerte. Las diferentes experiencias que se presentan en una persona ante la enfermedad abarcan los factores personales, familiares, sociales, culturales y religiosas. Este proceso vivido se convierte en una experiencia nueva vivida relevante e inesperada. En las diferentes unidades de cuidados intensivos (UCI) se establecen áreas de cuidado especial y para estas acciones se requieren profesionales con habilidades especiales y un nivel de conocimiento elevado para poder brindar los cuidados de las áreas hemodinámicas, identificar los problemas que se pueden presentar y las formas de administración de los medicamentos que se usan. Dentro de las características del profesional de enfermería se debe de considerar la necesidad de mejorar la condición del paciente, así como la sensibilidad de poder cubrir las necesidades emocionales con un vasto conocimiento científico (4).

Se realizaron estudios donde se analizaron estas condiciones como el realizado sobre los niveles de satisfacción del usuario en relación a la calidad del cuidado que brinda el Profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante el 2015, donde los resultados establecieron que de toda la población atendida el 57.7% se presenta insatisfecho con la atención, mientras que el 42.3% manifiesta un nivel de satisfacción, en cuanto a la calidad del cuidado el 58.9% indica que se brinda una mala calidad mientras que el 41.1% expresa haber recibido una buena calidad de cuidados (5).

Las diferentes formas que se presentan en relación a los niveles de comunicación en el área de la enfermera paciente y familia, se considera que es la comunicación de tipo verbal, que es la que guía los procesos de retroalimentación entre ambas partes, también se considera que las formas de expresión de la persona no solo están basadas en la palabra sino en los factores que influyen la comunicación no verbal, es ahí donde todos los procesos adquieren un nivel de acción elevado para poder establecer las formas y signos que deben ser considerados como la causa o el factor

identificativo de una enfermedad, para poder responder de la manera más rápida como profesionales de la salud (6).

Las diferentes percepciones que se plantean del cuidado de enfermería se presentan en relación a las actividades mentales que se analizan de parte del paciente y el personal de enfermería de donde se van a obtener los momentos más significativos del proceso de atención. Todo esto se debe de considerar con el proceso desde un punto de vista subjetivo, pero también se deben de considerar los modelos de conducta donde reflejan el accionar del cuidador, todos estos procesos están compuestos por la estructura del cuidado humanizado: sentimientos del paciente, cualidades del profesional de enfermería, soporte emocional, soporte físico, disponibilidad para brindar la atención, todas estas acciones nutren las funciones que brinda la enfermera en su cuidado y entregan al paciente y la familia un cuidado digno que mejora la autonomía del paciente (7).

El enfoque que presentan las diferentes investigaciones realizadas sobre las formas de la calidad de la atención del profesional de enfermería, se procede a realizar el planteamiento del problema que se desea investigar definiéndolo mediante la siguiente pregunta ¿Cuál es la percepción del familiar del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Regional de Ica durante el 2020?

Mendoza, R. (2015) en su estudio donde planteo en su investigación determinar la percepción de la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos, donde los resultados demostraron que los pacientes que ingresaron a la UCI lo perciben como un lugar atemorizante, inseguro, indeseable, en el cual se van a presentar aspectos decisivos, como la atención del personal de enfermería y la confianza y seguridad que inspiran, lo que da como resultado una experiencia favorable o negativa en el proceso hospitalario (8).

Béjar, G. (2018) en su investigación donde planteo como objetivo el determinar el nivel de satisfacción familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones en relación a la orientación que recibe del personal de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. Donde los resultados le llevaron a establecer como

conclusión que la percepción que presentan los familiares de los pacientes en las áreas de UCI es bajo el nivel de satisfacción, en un nivel medio se encuentra la mitad de la población y es mínima la cantidad de pacientes que expresan un nivel de satisfacción buena de la atención (9).

Caycho, C. (2018) planteo como objetivo de su investigación establecer la percepción familiar del paciente crítico, sobre la comunicación terapéutica de la enfermería en un Hospital de ESSALUD Lima. Estableciendo como conclusiones del estudio que los niveles de percepción de apoyo del profesional de enfermería a los familiares en la UCI son favorables (11).

Bautista, R. (2016) estableció como objetivo de su investigación identificar la percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en relación a la comunicación y el apoyo emocional. Estableciendo como conclusiones del estudio que el cuidado humanizado se brinda en el área de UCI donde el principal pilar es el profesional de enfermería, pero reconoce a la familia como el soporte en los procesos de lucha contra la desesperanza desde el momento del ingreso de un paciente a las áreas críticas (12).

Diaz, R. (2017) fundamento su estudio en determinar el nivel de percepción familiar con respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Arzobispo Loayza. Estableciendo que la percepción del familiar en relación a los cuidados que brinda el profesional de enfermería en las áreas críticas es medianamente favorable (13).

Bernal, R. (2015) planteo como objetivo de su investigación determinar el cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la aplicación de la comprensión de la teoría facilitada. Estableciendo como conclusión que los planes de cuidado que se realizan en relación a el cuidado humanizado se basan en la comprensión facilitada que consiste en el uso del conocimiento de enfermería, en formas que se permita visualizar la continuidad, eficiencia, calidad y excelencia del cuidado con lo que permite que los temores y la hostilidad de la familia del paciente desaparezca y se convierta en una buena experiencia de atención en el área de cuidados intensivos (14).

Los diferentes estudios que se han venido realizando a lo largo de 20 años establecen la necesidad que se tiene de las mejoras en los procesos de

atención de enfermería y la interacción con las familias para que las experiencias en la UCI queden bien definidas. Todas estas medidas se pueden agrupar en cinco áreas: información, seguridad, proximidad, soporte y bienestar.

En el área que se basa en las formas de proximidad y soporte, se pueden analizar las diferentes necesidades que presentan las familias al momento de que tienen un miembro de la familia en el servicio de UCI, ya que se debe tener presente desde el momento del ingreso van aparecer problemas psicológicos y emocionales, que no solo son para el paciente sino para la familia. Zaforteza explica que desde el momento que se produce el ingreso en la Uci se va presentar una interrupción por periodo de tiempo entre las relaciones familiares y la rigurosidad de la UCI conlleva a la presencia de un déficit emocional y comunicativo. Las diferentes atenciones que presenta la familia en relación al cuidado y las formas de participación se cortan con lo que el profesional de enfermería pasa a ser la encargada de las atenciones, debido a su nivel de conocimiento holístico reconoce las diferentes necesidades de la familia. Es donde aparece la Family Centered Care, que es el primer enfoque filosófico en el que las familias que son encargadas de recibir cuidados que ayuden a mejorar su bienestar y a formarlos como parte de la atención del paciente (10).

Con todas estas consideraciones se opta con la necesidad de realizar un estudio ya que se justifica por las razones que se han presentado en las diferentes investigaciones, tanto de base de datos nacionales como internacionales, que hay una existencia mínima de investigaciones que aborden el tema de manera clara las formas de conocer la percepción de los familiares del cuidado de enfermería, todo esto nos permite dar un nuevo enfoque a el tema en nuestro escenario, donde consideramos que el personal está dispuesto a la participación y aceptación de los resultados de la investigación. Todos estos resultados van a permitir incorporar a la familia como parte del proceso de cuidado del paciente en UCI, así mismo establecerá las bases de nuevos protocolos de trabajo para el personal de enfermería y futuras investigaciones.

Después de haber realizado una revisión minuciosa de la información que guarda relación con el estudio procedemos a plantear como objetivo determinar

el nivel de la percepción por el familiar del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ica 2020.

II. MATERIALES Y MÉTODO

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El planteamiento del enfoque del estudio se adapta a un tipo cuantitativo, que según las definiciones nos va permitir mediar de manera numérica los resultados, el método seleccionado es descriptivo transversal ya que las valoraciones se realizaran en un solo periodo de tiempo, sin la manipulación ni intervención por eso un diseño no experimental. (9)

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTRO

Para el desarrollo del presente estudio se va a considerar como población a 100 familiares de los pacientes que han sido atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ica durante el periodo de setiembre a octubre del 2020, esta cantidad se obtuvo del registro de atenciones de la unidad de cuidados intensivos.

La muestra que se desea usar para el estudio se ha obtenido por conveniencia y de forma intencional, considerando la totalidad de los familiares que tuvieron un paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ica.

El muestreo que se aplicará será no probabilístico.

2.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

La variable que se plantea en el desarrollo del estudio se basa en la determinación del nivel de satisfacción del familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos. Donde se plantea de acuerdo a sus características de tipo cualitativa con el desarrollo de una escala de medición ordinal.

Definición conceptual de la variable

La determinación del nivel de satisfacción del familiar del paciente que va tener un ingreso en la unidad de cuidados intensivos, se enfoca desde el primer contacto que se va presentando con el profesional de enfermería, todo esto planteado desde 1980 por Donabedian.

Definición operacional de la variable

La forma de medición del nivel de satisfacción familiar del paciente que presente un ingreso a la UCI, se va basar en relación a la respuesta de la familia con respecto a la atención del paciente.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

El proceso de selección de la técnica perfecta para la recolección de la información será la entrevista con el uso del instrumento de recolección de la información que será la encuesta la cual nos va permitir ordenar de manera didáctica cada respuesta en relación a lo que buscamos en nuestra investigación. La encuesta que usaremos se encuentra ya validada y al mismo tiempo aplicada por Bejar G, (2016), en Ayacucho, presenta los estándares de calidad mediante la prueba de confiabilidad y prueba de expertos, Alfa de Crombach (9).

FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO	
Nombre del instrumento:	Nivel de satisfacción del familiar del paciente de UCI.
Autor:	Béjar Gamboa, Luz María
Procedencia:	Lima
Objetivo:	Determinar la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en UCI
Dimensiones:	Comunicación verbal Comunicación no verbal Apoyo emocional
Aplicación:	Colectivo
Población:	Familiares de pacientes hospitalizados en una UCI
Numero de ítems:	30 ítems

Duración:	20 minutos
Validación:	0.977
Confiabilidad:	0.0009

Validación del instrumento

El desarrollo de la validación del cuestionario fue realizado por Bejar G, (2016), en Ayacucho en donde paso el juicio de expertos mediante la prueba BINOMINAL con una confiabilidad de 0.0009 (9).

Confiabilidad del instrumento

Se obtuvo el valor estadístico de confiabilidad del instrumento mediante la prueba de chi cuadrado, donde obtuvieron resultados favorables con la presencia dentro del rango de excelente con 0.899:

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	30

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Todo el proceso de investigación parte con la entrega de los permisos y carta de presentación de la universidad para luego proseguir con la autorización de la institución, que se encuentra representada por las autoridades del Hospital Regional de Ica y el comité de ética, que son los que nos brindaran los permisos correspondientes para realizar la recolección de la información de la unidad de cuidados intensivos.

2.5.2 Aplicación de instrumento (s) de recolección de datos

El proceso de la recolección de la información se realizará en los meses de octubre a diciembre del presente año donde tendremos en consideración los días que sean necesarios para completar la

cantidad de entrevistas necesarias, el periodo de tiempo que se considera a cada entrevista es de 10 a 20 minutos como promedio. Al término de la entrevista se procede a la revisión de cada encuesta de que este correctamente llena y la colocación de su código correspondiente.

2.6 Método de análisis estadístico

En la presente investigación participaran los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Ica, durante los meses de enero y febrero del 2021.

Todos los datos fueron ingresados en una matriz en el programa estadístico SPSS25, todo este proceso se realizó de manera detallada para evitar errores en la serie de datos y sus codificaciones.

Al plantearse un estudio descriptivo la estadística que se desarrolla es descriptiva en donde se van analizar los datos de las respuestas de los familiares de los pacientes de la UCI, mediante el uso de tablas de frecuencia, donde se obtendrán los datos que nos permitan obtener las conclusiones del estudio.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La fundamentación de todo proceso de investigación va en relación a la parte humana de todos los participantes con el respeto de los principales valores que están expresados en el código de ética de la universidad, donde consideraremos los principios de:

- Autonomía que expresa que toda persona es libre de poder participar en nuestra investigación, y que si desean participar se les ha brindado la información necesaria (11).
- La beneficencia es un proceso en el que se van a ver los beneficios del estudio, así como las formas que va ayudar en la mejora de nuevas estrategias de atención (12).
- La no maleficencia es que no se le causara ningún daño ni a los familiares y/o pacientes en todo el proceso de la investigación, y esto se relaciona con la justicia (13).

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero 2021			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema																				
Búsqueda bibliográfica							X	X												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de <u>la</u> de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X	X								
Aprobación del proyecto									X	X	X	X	X	X	X	X				
Trabajo de campo																		X	X	
Redacción del informe final: Versión 1																		X	X	
Sustentación de informe final																			X	X

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60			120
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	30	170	1800

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Romero G, Cueva A, Jover S, Delgado H. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. *Enfermería Intensiva*. [Internet]. 2015, Jun. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 24(2): pp 8. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922>
2. Lara D, Palop M. El cuidado invisible. Necesidades psicoemocionales del paciente crítico en unidades de cuidados intensivos. *Ética de los cuidados*. [Internet]. 2018, Feb. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 11(1): pp4. Disponible desde: <http://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e11388>
3. Buendía R, Chávez P. Aspectos relacionados con la comunicación efectiva de la enfermera y los pacientes. [Tesis para optar como especialista de cuidado enfermero en emergencia y desastre]. Lima: Perú. UWiener; 2016.
4. Mendoza R, Torres B, Rincón L. Percepción de la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social*. [Internet]. 2015, Mar. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 23 (2): pp7. Disponible desde: http://revistaenfermeria.imss.gob.mx/editorial/index.php/revista_enfermeria/rt/printerFriendly/57/102
5. Caycho C, Rodríguez R, Santillán V. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital ESSALUD, Lima. [Tesis para optar como especialista de enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Perú. UPCH; 2018.
6. Bautista R, Arias V, Carreño L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*. [Internet]. 2016, Jun. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 35(1): pp 12. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
7. Caushi A. Nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la atención de la enfermera brindada en el servicio de emergencia del Hospital Victor Ramos Guardia, Lima. [Tesis para optar como especialista de cuidado enfermero en emergencia y desastre]. Lima: Perú. UNMSM; 2016.

8. Mendoza R, Torres B. Percepción de la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. Revista de enfermería del instituto mexicano del seguro social. [Internet]. 2015, jun. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 12 (2): pp 12. Disponible desde: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2015/eim153d.pdf>
9. Béjar G. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones con respecto a la atención de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. [Tesis para optar por el grado de especialista de enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Perú. UNMSM.
10. Aliberch R, Aymar L. Necesidad de rol en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Revista de enfermería intensiva. [Internet]. jul. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 31(2): pp 8. Disponible desde: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidad-rol-los-familiares-del-S1130239915000310>
11. Rodríguez R. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital ESSALUD, Lima. [Tesis para optar como especialista de enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Perú. UPCH; 2018.
12. Bautista R, Arias B. Percepción de los familiares de pacientes crítico hospitalizados en respecto a comunicación. Revista cuidarte. [Internet]. Jun. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 8(4): pp 36. Disponible desde: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&lng=es
13. Díaz R, Percepción familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera del paciente de la UCI o UCIN. [Tesis para optar por el título de especialista en cuidados intensivos]. Lima: Perú. UNMSM; 2017.
14. Bernal R, Horta B. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de comprensión facilitada. Revista de enfermería. [Internet]. Jun. [Citado el 10 de nov. de 2020]; 2(2): pp 12. Disponible desde: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706314709285>

Anexo A: Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: NIVEL DE PERCEPCION DE LA FAMILIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO RESPECTO AL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a la unidad de cuidados intensivos con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermera	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente (Donabedian, 1980).	Conformidad del familiar con la atención que recibe el paciente.	Comunicación verbal	-Explicación sobre el estado de salud -Claridad de la información -Tono de voz	1 al 10	- Bajo - Medio - Alto	< 30 31 – 61 62 <
				Comunicación no verbal	-Mirada -Postura -Toque terapéutico	11 al 20		
				Apoyo emocional	-Trato -Empatía -Respeto	21 al 30		

Anexo B: instrumento

INSTRUCTIVO

A continuación, encontrará una serie de opiniones sobre cómo percibe la relación con la enfermera. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

I. DATOS GENERALES

I.1. Edad: _____ años

I.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECIFICOS

Nº	DECLARACIONES	Siempre	A veces	Nunca
1	La enfermera me explica sobre el estado de salud del paciente			
2	La enfermera me informa sobre el procedimiento quirúrgico			
3	La enfermera me orienta sobre los trámites que debo seguir			
4	La enfermera me informa cómo debo participar			
5	La enfermera me brinda información clara			
6	La enfermera me brinda información suficiente			
7	La enfermera me brinda información oportuna			
8	La enfermera se comunica con una voz suave			
9	La enfermera se comunica con una voz energética			
10	La enfermera se comunica con una voz tierna			
11	La enfermera me mira a los ojos cuando me habla			
12	La enfermera me da confianza señalándome que todo saldrá bien			
13	La enfermera me saluda dándome la mano			
14	La enfermera se despide dándome la mano			
15	La enfermera muestra seguridad al hablar conmigo			
16	La enfermera muestra interés cuando se comunica conmigo			
17	La enfermera muestra amargura en su rostro			
19	La enfermera muestra cansancio en su rostro			
20	La enfermera muestra incomodidad cuando le hago preguntas			
21	La enfermera me inspira seguridad			
22	La enfermera me brinda un trato amable			
23	La enfermera me brinda confianza			
24	La enfermera es muy buena conmigo			
25	La enfermera es amigable			
26	La enfermera respeta mis costumbres			
27	La enfermera respeta mis creencias			
28	La enfermera me trata con respeto			
29	La enfermera muestra saber lo que dice			
30	La enfermera me aconseja			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante el presente documento autorizo mi participación voluntaria en la investigación titulada: **“Percepción del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de ICA, 2020”**. Realizada por el Licenciado en Enfermería Rogger German Rojas Cano, estudiante de la segunda especialidad de cuidados intensivos de la Universidad Norbert Wiener, donde he sido informado(a) de los objetivos planteados en la investigación.

Teniendo la confianza de que todos los datos serán usado de manera exclusiva y con los recursos de confidencialidad y anonimato pertinente brindo mi autorización para la recolección de la información.

Para dar evidencia de la autorización brindo firma y número de DNI:

Firma:

DNI: