



Universidad
Norbert Wiener

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

**“CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y
AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL
CAYETANO HEREDIA, 2022”**

**TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

KATTRIN HUAMANI CORNEJO

ASESOR:

MG. ROSA MARÍA PRETELL AGUILAR

LIMA - PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios por estar siempre presente en mi vida con cada bendición, por darme la fortaleza y fuerza para superar cada circunstancia, y a mis padres; quienes me apoyaron constantemente para llegar a ser una gran profesional.

Agradecimiento

A todos mis docentes que, con su ayuda, apoyo y paciencia, por sus conocimientos y experiencias brindadas logre culminar este trabajo de investigación.

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

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
Resumen	7
Abstract.....	8
1. EL PROBLEMA.....	9
1.1 Planteamiento del problema	9
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema general.....	14
1.2.2. Problemas específicos.....	15
1.3. Objetivo general.....	15
1.4 Objetivos específicos.....	15
1.5. Justificación de la investigación	16
1.5.1 Justificación Teórica.....	16
1.5.2 Justificación Metodológica	17
1.5.3 Justificación Práctica.....	17
1.6. Delimitaciones de la investigación.....	17
1.6.1 Temporal	17
1.6.2 Espacial.....	18
1.6.3 Recursos.....	18
2. MARCO TEORICO.....	18
2.1. Antecedentes	18
2.2. Bases teóricas.....	23
2.2.1 Cuidado humanizado de enfermería	23
2.2.2 Estrategias de afrontamiento familiar	27
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general.....	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
3. METODOLOGÍA	32
3.1 Método de la investigación.....	32
3.2 Enfoque de la investigación	32
3.3 Tipo de investigación	32

3.4	Diseño de la investigación.....	33
3.5	Población, muestra y muestreo	33
3.6	Variables y Operacionalización	34
	Variable 1: Percepción del cuidado humanizado.....	34
	Variable 2: Afrontamiento del familiar	35
3.7	Matriz operacional de la variable 1: Cuidado Humanizado enfermería	36
3.8	Matriz operacional de la variable 2: Afrontamiento de familiares.....	37
3.9	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	39
	3.9.1 Técnica	39
	3.9.2 Descripción de instrumentos.....	39
	3.9.3 Validación.....	40
	3.9.4 Confiabilidad	41
3.10	Plan de procesamiento y análisis de datos	41
3.11	Aspectos éticos	41
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	43
	4.1 Cronograma de actividades	43
	4.2 Presupuesto	44
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
	ANEXOS.....	52
	Anexo A. Matriz de consistencia.....	53
	Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	56
	Anexo D. Consentimiento informado	62

Resumen

Objetivo: "Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI". Población: será de 120 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia. 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 afrontamiento denominado ESCAPS compuesto por 5 dimensiones y 47 ítems, confiable mediante alpha de Crombach 0,950. 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", "afrontamiento", "cuidados intensivos".

Abstract

Objective: "Determine the relationship between humanized nursing care and coping of relatives of adult patients hospitalized in the ICU." Population: it will be

120 relatives of patients hospitalized in the ICU of the Cayetano Heredia Hospital. 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 coping questionnaire called ESCAPS made up of 5 dimensions and 47 items, reliable using Crombach's alpha 0.950. 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", "coping", "intensive care".

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Enfermería es considerada como la ciencia y el arte de cuidar la salud del individuo, la familia y la comunidad. En su campo de acción esta la promoción y

el mantenimiento de la salud, así como la prevención de enfermedades y la cooperación en su tratamiento, incluida la rehabilitación, independientemente de la etapa de crecimiento y desarrollo. Los expertos indican que un objetivo principal de la enfermería es conservar el más alto nivel de bienestar físico, mental, social y espiritual del ser humano mediante el cuidado, considerado como la esencia de la profesión, construida por actos transpersonales e intersubjetivas con el fin de proteger, mejorar y preservar a la humanidad (1).

La deshumanización es ver o tratar a otro ser humano como menos que humano. Cuando las personas son deshumanizadas, los demás las ven o las tratan como si no tuvieran las mismas capacidades mentales o agencia que tienen otros seres humanos. La deshumanización a menudo se asocia con la falta de respeto, o la falta de honrar la dignidad o el valor de otra persona. Los pacientes, especialmente los pacientes de la UCI, se encuentran en estados vulnerables y corren el riesgo de sufrir deshumanización. Los miembros del equipo de la UCI, a veces ocupados y otras veces agotados, pueden ver o tratar a los pacientes en estado crítico como menos que humanos, aunque la mayoría de las veces sin darse cuenta. En comparación, muchos pacientes y familiares expresan que sus equipos médicos los trataron como seres humanos, incluso elevando u honrando su humanidad por el trato personalizado y compasivo que se les mostró (2).

Los pacientes de la UCI experimentan una pérdida devastadora de identidad personal. En lugar de ser identificados por sus nombres, personalidades, intereses, familias y culturas, los pacientes se reducen a sus números de habitación, sus enfermedades o los tratamientos que reciben, por

ejemplo, "512, resolviendo la sepsis". Además, los pacientes a menudo pierden a su familia cuando son escoltados a la sala de "espera". En esencia, las visitas restrictivas eliminan sistemáticamente de la cabecera a los expertos mundiales en ese paciente en particular, además de eliminar el sistema de apoyo más central de la mayoría de los pacientes, todo en el punto más vulnerable de sus vidas (3).

En la UCI, el trabajo en equipo, fundamental en cualquier tipo de atención sanitaria, requiere, entre otros componentes, de una comunicación eficaz. Los intercambios de información (cambios de turno, movilización de pacientes, etc.), en los que se intercambia no solo información sino también responsabilidades, requieren de procesos estandarizados para lograr una mayor efectividad. En este importante proceso, un adecuado liderazgo y utilización de instrumentos que permitan participar a los miembros del equipo multidisciplinario son cruciales para la mejora de la comunicación (4).

El ingreso en la UCI es a menudo, aunque no siempre, inesperado y el estado del paciente suele ser inestable. Muchos pacientes de la UCI no pueden comunicarse con el personal sanitario ni participar en la elección sobre su tratamiento debido al estado grave de su enfermedad, el delirio o la sedación. En consecuencia, los profesionales de la salud se acercan cada vez más a los miembros de la familia para hablar por ellos y amplían la atención y el apoyo que brinda el paciente a su familia también. La participación de la familia del paciente en la etapa de atención de la UCI es esencial para permitir que los proveedores de atención médica brinden una atención totalmente centrada en la persona. A

menudo, los miembros de la familia que conocen mejor al paciente no se consideran parte del equipo de atención (5).

El compromiso del paciente y la familia en la UCI es una asociación activa entre los profesionales de la salud y los pacientes y las familias que trabajan en todos los niveles del servicio de atención médica para mejorar la salud y la calidad, la seguridad y la prestación de la atención médica. Los espacios para dicho compromiso incluyen, entre otros, la participación en la atención directa, la comunicación de los valores y objetivos del paciente para promover y proteger el respeto y la dignidad individuales (6).

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 calidad de atención 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 (7).

Los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos desarrollan ansiedad, depresión y/o síntomas sugestivos de riesgo de estrés postraumático. Los grupos de apoyo administrados por enfermeros se han

recomendado y utilizado en una variedad de entornos como un mecanismo para ayudar a satisfacer las necesidades familiares y superar los desafíos. Un estudio, desarrollado en la UCI de un hospital de Israel, en el 2020, informó que estos grupos aumentan la comprensión de los miembros de los problemas médicos complejos involucrados en sus circunstancias y son de utilidad para la identificación de mecanismos prácticos de afrontamiento (8).

Un estudio realizado en el 2020, en familiares de pacientes hospitalizados en la UCI de un hospital de Cuba, reveló que las familias en el 100% expresaron la necesidad de estar preparados para involucrarse en los cuidados de su paciente. Luego de participar en talleres, las estrategias de afrontamiento mejoraron en un 60%, lo cual indica la importancia de instruir a las familias para afrontar esta situación estresante (9).

A su vez un, una revisión sistemática desarrollada en Colombia, en el 2022, reveló que las respuestas de los familiares ante estos eventos estresantes, son mayormente de tipo emocional, apoyo social y fortalecimiento de valores, por ello, los enfermeros deben garantizar un mayor acercamiento a las familias, permitiendo la expresión de sus necesidades. Además, deben tener como prioridad un cuidado humanizado (10).

A nivel de Perú, un estudio realizado en el 2018, en los familiares de los pacientes internados en la UCI del Hospital nacional Arzobispo Loayza, halló que la percepción del cuidado humanizado fue medio en el 63% de los familiares, respecto a las dimensiones, a nivel biológico el 60% fue favorable medianamente, a nivel

sociocultural el 23% fue favorable al igual con el aspecto espiritual con un 20% (11). 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% (12).

La hospitalización en una UCI es un factor clave de ansiedad y sufrimiento no solo a los enfermos persona sino también para su familia. Como consecuencia, la atención en este contexto debe incluir la familia del paciente, construyendo lazos que ayuden a enfrentar momentos de angustia, soledad y miedo. La literatura muestra que la construcción de un ambiente protector, cálido y ambiente de apoyo, capaz de estimular la recuperación del enfermo y seguir su respectiva familia, es un deseo y un objetivo en la práctica diaria de muchos profesionales, incluyendo los profesionales de enfermería (13).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión biológica y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del Hospital Cayetano Heredia, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sociocultural y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritual y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión emocional y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.

1.4 Objetivos específicos

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión biológica y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sociocultural y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritual y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión emocional y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.

1.5. Justificación de la investigación

1.5.1 Justificación Teórica

En este trabajo se utilizarán dos modelos teóricos representativos de la enfermería. El primero, es la teoría desarrollada por Jean Watson; el núcleo de la teoría del cuidado es que “los humanos no pueden ser tratados como objetos y que los humanos no pueden separarse de sí mismos, de los demás, de la naturaleza y de la fuerza laboral en general”. El siguiente modelo teórico es el de Callista Roy, quien reconoce la necesidad de ajustar las aplicaciones de la teoría para mejorar su relevancia y eficacia en vista de la diversidad cultural. Roy ve al individuo o grupo como un sistema con componentes que interactúan continuamente con los estímulos presentes en el entorno. Los procesos de afrontamiento median las relaciones entre los estímulos y los modos adaptativos.

Estos modelos teóricos servirán de base para la explicación de los futuros hallazgos e la investigación.

1.5.2 Justificación Metodológica

El estudio sigue rigurosamente el método científico para dar respuesta a las preguntas de investigación e hipótesis planteadas. El proceso de generar y probar una hipótesis forma la columna vertebral del método científico. 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 área de enfermería en cuidados intensivos.

1.5.3 Justificación Práctica

El estudio se realiza con el propósito de contribuir al conocimiento en el campo de la unidad de cuidados críticos para ofrecer y ejercer una atención integral y estandarizar un adecuado protocolo para la atención paciente-familia; cuyos resultados obtenidos serán sistematizados para formular una propuesta, que será incorporada en los conocimientos y en el campo de la unidad de cuidados críticos para así lograr la tan ansiada atención de calidad en salud. Además, esta investigación con los resultados obtenidos, beneficiara a toda la población que sea atendida, proporcionando seguridad en conformidad de su adquisición de su servicio en salud para su familiar y para todas las Instituciones en salud.

1.6. Delimitaciones de la investigación

1.6.1 Temporal

La ejecución del trabajo se realizará entre los meses de Julio a septiembre del 2022.

1.6.2 Espacial

Esta investigación se desplegará en el área Unidad Cuidados Intensivos Modular del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el distritito de San Martín de Porres, Lima Perú.

1.6.3 Recursos

La investigación utilizará como base el uso de dos cuestionarios como materiales de recurso para el desarrollo del estudio, que se brindará a los familiares de los pacientes de la UCI entre los meses de Julio - septiembre de 2022, y el recurso humano lo constituye el tesista, así como los componentes económicos y materiales.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Maldonado, et al. (14), en Ecuador, en el 2019 en su estudio tuvo como objetivo “determinar el cuidado humanizado que brinda el profesional de

enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Gustavo Domínguez”. La metodología fue de acuerdo al enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, utilizando la técnica de encuesta obtuvieron una muestra total de 35 pacientes y 66 familiares de la UCI. La herramienta aplicada fue el cuestionario “percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería (PCHE) 3ra versión”. Como resultado mostro que el 97% manifestó que el personal de enfermería desempeña de manera óptima el cuidado humanizado.

Pereira et al (15), en Brasil, en el 2020, en su estudio tuvo como objetivo “Analizar las estrategias de afrontamiento de familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos unidades”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal. Fueron 70 los familiares participantes. la herramienta fue el cuestionario de Lazarus y Folkman. Los hallazgos evidenciaron que, Las estrategias de afrontamiento centradas en la emoción fueron las más utilizadas, especialmente las atribuidas al factor de escape-avoidance. Hubo una asociación significativa ($p < 0,05$) entre las mujeres y las estrategias adaptativas enfocadas en el problema; menos educación y menores ingresos con estrategias desadaptativas centrado en la emoción.

Bautista et al. (16), en 2018, en Colombia, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la percepción de la familia respecto al cuidado humanizado de enfermería en la UCI Hospitalaria”. La metodología fue cuantitativa, diseño transversal. Fueron 220 los familiares que participaron. La herramienta de estudio fue denominada Percepción de la familia sobre la humanización en las UCI. La percepción del cuidado humanizado de los familiares fue moderada en

el 63%. La comunicación e información, el apoyo emocional y familiar participación tuvieron los más elevados puntajes.

Díaz et al. (17), en 2014 en Colombia, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar el cuidado y comunicación por parte de los enfermeros hacia la familia del paciente que se encuentra en la UCI”. El método fue mixto (cuali-cuantitativo). 44 familiares fueron los participantes, se utilizó un cuestionario y una entrevista. Los resultados mostraron que el 70% de los familiares mostraban incertidumbre, temor, angustia, lo cual estaba vinculado a la escasa información y empatía brindada por el personal de enfermería. Se concluyó que un afrontamiento positivo del familiar está relacionado con la información, grado de atención y prontitud para atender de la enfermera, los cuales forman parte del cuidado humanizado.

Adams et al(18). en el 2015, en Inglaterra, en su estudio cuyo objetivo fue explorar cómo los familiares de pacientes de la UCI con alto riesgo de morir responden a estrategias de comunicación de enfermería. Enfoque cualitativo, fueron 16 familiares participantes. Los familiares describieron cinco enfoques de enfermería: Demostrar preocupación, construir simpatía, demostrando profesionalismo, proporcionando información fáctica y apoyando la toma de decisiones. Este estudio proporciona evidencia de que, al utilizar estos enfoques relacionados al cuidado humanizado de enfermería, las enfermeras ayudaron a la familia miembros para mejorar su afrontamiento.

Kiwanuka et al., en el 2022, en su estudio cuyo objetivo fue “evaluar la evidencia de las intervenciones del cuidado de enfermería en el afrontamiento de las familias de pacientes de las unidades de cuidados críticos: revisión

sistemática". Fueron revisados 15 estudios, entre cualitativos, cuantitativos y mixtos. Las intervenciones descritas se organizaron en cinco categorías: educativas/informativas; participación de la familia en el cuidado; diariamente; comunicación; e intervenciones agrupadas. Las intervenciones del cuidado dirigidas por enfermeras que dieron como resultado mejoras en el afrontamiento de los familiares incluyeron intervenciones educativas, un enfoque combinado, intervenciones informativas de enfermería y apoyo emocional dirigido por enfermeras (19).

A nivel nacional:

Casavilca (20), en el 2019, en Lima-Perú, en su trabajo académico tuvo objetivo "determinar la capacidad de afrontamiento de los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dos de Mayo Lima 2019". La metodología fue de enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, mediante un muestreo aleatorio obtuvieron una muestra de 73 familiares. La herramienta de estudio fue un cuestionario validado. Como resultado indicaron que en general el 79% tuvo una mala capacidad de afrontamiento, evidenciada en sus dimensiones: focalizado en la solución del problema 57%; 85% negativa auto focalización; 81% positiva reevaluación; 64% expresión emocional abierta y el 44% siendo regular en la búsqueda de apoyo social de los familiares.

Espinoza, et al. (21), en 2018, en Perú, en su investigación plantearon el objetivo de "determinar el nivel de uso de estrategias de afrontamiento familiar ante la hospitalización de un paciente adulto en la UCI". El enfoque fue cuantitativo-descriptivo, utilizando la encuesta estudiaron una muestra de 40

familias. La herramienta de estudio fue un cuestionario validado y confiable. En sus resultados mostraron que el 70% de las familias tienen un nivel medio a bajo de afrontamiento. Con relación a los tres tipos de estrategias de afrontamiento, un 78% de familias tuvo un nivel medio a alto de afrontamiento de tipo cognitivo, en el afrontamiento de tipo afectivo, un 87% tuvieron un nivel medio a bajo, en el afrontamiento del tipo conductual, un 78% tuvieron un nivel medio a alto.

Gutiérrez (22), durante el 2018, en Puno-Perú, en su estudio tuvo como principal objetivo “determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III EsSalud Puno”. La metodología fue de acuerdo al enfoque cuantitativo, transversal, descriptivo, estudio una población conformada por 160 familiares. La herramienta de estudio fue un cuestionario validado con 4 dimensiones. Como resultado identifiqué que el cuidado humanizado fue favorable en el 54% y el 45% desfavorable; en sus dimensiones: dominio de rol y necesidades fisiológicas fue favorable en el 73% y 71% respectivamente, en la dimensión interdependencia y auto concepto fue desfavorable 83% y 64% respectivamente.

Rosalino, et al. (23), en el 2020, en Arequipa, en su estudio tuvo el objetivo de “Valorar la percepción que tienen los familiares sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI y UCIM de ESSALUD Arequipa 2019”. La metodología fue cuantitativa, transversal, descriptiva, estudio una población conformada por 52 familiares. La herramienta de estudio fue el Cuestionario de Satisfacción del Cuidado - Care-Q. Como resultado identifiqué que en el nivel de cuidado humanizado global el 80% lo considera regular y el 17% consideran que es bajo.

Rodríguez (24), en el 2018, en Lima, en su estudio tuvo como objetivo “determinar la relación que existe entre el nivel de afrontamiento del familiar cuidador y el grado de estrés”. La metodología fue de acuerdo al enfoque cuantitativo, trasversal, descriptivo, a través de la encuesta obtuvieron una muestra total de 45 familiares. Los instrumentos fueron una escala de medición del grado de estrés y la escala de medición del nivel de afrontamiento del familiar cuidador. Como resultado indicaron que el 53 presento un alto nivel de afrontamiento y el 47% un nivel medio, al mismo tiempo el 76% tuvo un grado medio de estrés, las variables sí estuvieron relacionadas.

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Cuidado humanizado de enfermería

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 (25).

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 (26).

Percepción del cuidado de enfermería: se define como un proceso mental que le permite al ser humano organizarse significativamente y camino claro dentro de sí mismo, todo lo que logra del exterior, para ser consciente de su alrededor; en el vínculo enfermera-paciente, dicha percepción sobre el 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 (27).

El cuidado que brinda enfermería no implica solo la satisfacción de las necesidades de naturaleza física o la aplicación de prescripciones o el uso de elementos tecnológicos para medir e intervenir variables fisiológicas, sino que

debe ser integral, holístico y tomar en cuenta la carga de sentimientos como la frustración y la incertidumbre que pueden manifestar los pacientes por enfermedad los aparta de la vida cotidiana, su contexto y cultura y los lleva a ser internados en una sala hospitalaria, donde todo es distinto y mecánico y donde podrían ser objeto de intervenciones, medicamentos, procedimientos, exámenes y dietas que también puede causar ansiedad y rechazo (28).

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 muerte y de la vida; 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 (29).

En la teoría de Jean Watson se mencionan 5 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 (30).

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 (31).

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 Estrategias de afrontamiento familiar

Definición

Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular los procesos internos y externos ante demandas valoradas como superiores a los recursos personales (35).

Sin embargo, no necesariamente refleja el éxito ante los eventos estresantes, muchas veces puede ser perjudicial. Por ello, lo definen como un proceso dinámico, el cual varía con el entorno y según las exigencias que se presenten, además, permite la identificación de otros estímulos generadores de estrés (36).

Otros investigadores, definen el afrontamiento como el conjunto de procesos conductuales y cognitivos relacionados, los cuales dependen de la valoración subjetiva de una situación considerada estresante y las consecuencias emocionales que pueden desencadenar (37).

Según el Instituto de Atención Centrada en el Paciente y la Familia, la Atención Centrada en la Familia (FCC) se puede definir como un enfoque para la planificación, prestación y evaluación de la atención médica que se basa en asociaciones mutuamente beneficiosas entre proveedores de atención médica, pacientes y familias. En este sentido, FCC redefine las relaciones en el cuidado de la salud enfatizando la colaboración con personas de todas las edades, en

todos los niveles de atención y en todos los entornos de atención. Este modelo de atención busca integrar a la familia como parte integral del periodo de cuidado del paciente (38).

Teoría

Lazarus y Folkman, dividió en 2 grupos las estrategias de afrontamiento; que son centrado en el problema y centrado en las emociones. El estilo centrado en el problema, tiene como objetivo principal resolver problemas, lo cual significa, manejar las demandas internas que reflejan una amenaza y que influyen en la relación del individuo y su entorno. A su vez, se divide en afrontamiento activo y demorado. El primero hace referencia a la respuesta rápida del individuo, dirigido a disminuir el agente estresor. El segundo hace a las respuestas oportunas, previa reflexión y análisis, hacia el agente estresante. El estilo de afrontamiento centrado en las emociones, se refiere al manejo emocional de la situación estresante, a través de una valoración cognitiva. El afrontamiento centrado en el problema suele aparecer cuando se percibe la situación como susceptible de revertir, mientras que el estilo centrado en las emociones surge cuando se percibe como una situación sin posibilidades de revertir, para Lazarus y Folkman el afrontamiento se concibe como aquellos procesos cognitivos y conductuales que cambian frecuentemente y se desarrollan para manejar específicas demandas externas e internas que son evaluados como excedentes o desbordantes de los recursos del sujeto (39).

El modelo de adaptación de la enfermería fue realizado por Callista Roy en 1976. Donde explicó que la adaptación es la respuesta positiva a los cambios ambientales. Según el modelo, un individuo es un ser bio-psicosocial que

interactúa constantemente con un entorno cambiante. Para adaptarse utiliza mecanismos innatos y adquiridos. Los conceptos de metaparadigma del modelo son persona, medio ambiente, salud y enfermería. Según el modelo, el objetivo de la enfermería es aumentar el cumplimiento y la esperanza de vida. El modelo evalúa al paciente en modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de función de rol y modo de interdependencia con el objetivo de brindar atención integral. El fin de la enfermería es la promoción de la adaptación según los cuatro modos de adaptación, contribuyendo así a la salud, la calidad de vida y el fallecimiento digno al evaluar las actitudes y factores que influyen en las habilidades de adaptación e intervenir en la mejora de las interacciones ambientales (40).

Dimensiones

Existen 5 dimensiones de los estilos de afrontamiento, los 3 primeros permiten la medición de las conductas, reacciones y recursos de afrontamiento que hacen uso los individuos, mientras que, los 2 restantes, evalúan las estrategias llevadas a cabo para afrontar situaciones estresantes.

La primera dimensión, denominada recursivo y centrado, expresa las conductas individuales y los diversos recursos utilizados para obtener resultados, como ser creativo (41).

La segunda dimensión, denominada reacciones físicas y enfocadas, resalta las reacciones físicas involucradas el afrontamiento de las situaciones de estrés. La tercera dimensión, denominada proceso de alerta, refleja las

conductas individuales, enfocado en el procesamiento de la información respecto a la situación estresante (42).

La cuarta dimensión, denominada procesamiento sistemático, involucra las estrategias individuales y físicas para asumir y manejar metódicamente las situaciones (43).

Finalmente, tenemos a la dimensión conocer y relacionar, son las estrategias individuales que permiten el uso de la memoria e imaginación para el manejo de las situaciones (44).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis alterna (H_i): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

Hipótesis nula (H₀): No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión biológica y afrontamiento

de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, 2022.

HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sociocultural y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022.

HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritual y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022.

HE4: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión emocional y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Se hará uso una inferencia hipotética - deductiva. La noción del método está ligada a la investigación, su complejidad y el conocimiento, el método permite simplificar esta complejidad y presentarla a través de los elementos importantes significativos de un problema, estructura conceptual y solución como causa y efecto, y brindas así el conocimiento necesario del estudio (45).

3.2 Enfoque de la investigación

Se hará uso de un enfoque cuantitativo, mediante el cual se genera el conocimiento. Para el recojo de data y probar hipótesis con basadas en la cuantificación numérica, orientándose según los objetivos de investigación (46).

3.3 Tipo de investigación

El tipo de estudio es aplicado; ya que hará uso conocimientos y modelos teóricos previas para interpretar la problemática observada y así brindar recomendaciones o soluciones a la investigación planteadas (47).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño será del tipo transversal, descriptivo, correlacional. El diseño transversal tiene como propósito recabar data en un solo punto del tiempo, Es un diseño eficiente, porque permite aumentar la precisión de una estimación generada de los resultados; y hacer además una evaluación estricta de la información publicada (48).

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población estará integrada 120 familiares de los pacientes internados en la UCI Modular, entre el mes de Julio a septiembre del 2022, en el hospital Cayetano Heredia, los cuáles serán nuestros sujetos de estudio, y en ellos se realizarán la aplicación de la encuesta.

Muestra

Se considerará a la totalidad de la población, que comprende 120 familiares de los pacientes internados, que cumple con los criterios de elegibilidad del estudio, por ello, se considera muestra censal.

Muestreo

La técnica de muestreo será no probabilística, seleccionando a las unidades muestrales por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Familiares de los pacientes ingresados en la UCI.
- Familiares que firmen el consentimiento informado

- Familiares que se encuentren en pleno uso de sus capacidades cognitivas.
- Familiares adultos >18 años.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes ingresados en otras áreas.
- Familiares que no hayan firmado el consentimiento o no desean participar del estudio.
- Familiares que tengan condiciones o circunstancias que impidan su participación, según el criterio del investigador.
- Familiares que sean menores de edad (< 18 años).

3.6 Variables y Operacionalización

Variable 1: Percepción del 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” (27).

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 Cayetano Heredia son interiorizados y clasificados, el cual será medido mediante un cuestionario de dimensiones “biológicas”, “sociocultural”, “espiritualidad”, “emocional”.

Variable 2: Afrontamiento del familiar

Definición conceptual: Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular los procesos internos y externos ante demandas valoradas como superiores a los recursos personales (35).

Definición operacional: Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular los procesos internos y externos de los familiares hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, ante demandas valoradas como superiores a los recursos personales, el cual será valorado mediante el cuestionario ESCAPS elaborada por Callista Roy, el cual consta de 5 dimensiones.

3.7 Matriz operacional de la variable 1: Cuidado Humanizado enfermería

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 Cayetano Heredia son interiorizados y clasificados, el cual será medido mediante un cuestionario de dimensiones “biológicas”, “sociocultural”, “espiritualidad”, “emocional”.

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

3.8 Matriz operacional de la variable 2: Afrontamiento de familiares

Definición operacional: Las estrategias de afrontamiento se refieren a los esfuerzos cognitivos y conductuales para modular los procesos internos y externos de los familiares hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, ante demandas valoradas como superiores a los recursos personales, el cual será valorado mediante el cuestionario ESCAPS elaborada por Callista Roy, el cual consta de 5 dimensiones.

Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Escala	Criterios escala valorativa
Recursivo y centrado	Proponer soluciones Obtención información Análisis de la situación Utilizar recursos	1,2,3,4,5,6, 7,8,9,10	Ordinal	Bajo nivel 47-62 pts. Medio 83-118 pts. Alto 119-153 pts.
Reacciones físicas y enfocadas	Dificultades realizar tareas Afrontar las crisis Rendirse fácilmente Hacerse ilusiones	11,12,13,14,15,16, 17,18,19,20,21		

Proceso de alerta	Seguir instrucciones Sentirse capaz Manejo de situaciones Adoptar estrategias	22,23,24,25,26, 27,28,29,30		
Procesamiento sistemático	Identificar problemas Aclarar dudas Pensar sistemáticamente	31,32,33,34,35, 36,37,38,39		
Conocer y relaciones	Búsqueda de estrategias Tomar las cosas con humor Busco soluciones de otras personas	40,41,42,43,44, 45,46,47		

3.9 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.9.1 Técnica

La técnica que se aplicará para la recolección de los datos, de la variable percepción del cuidado humanizado será la encuesta. Para evaluar el afrontamiento de familiares, también se aplicará la encuesta. Esta técnica permite el acopio de gran cantidad de datos de forma rápida y efectiva (49).

El 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.

3.9.2 Descripción de instrumentos

a) El instrumento de percepción del cuidado

Fue desarrollado en la tesis elaborada por Díaz (11), “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. Los valores finales serán favorables 55 a 88 puntos, medianamente favorable 28 a 54 puntos, desfavorable 0 a 27 puntos.

b) El instrumento de afrontamiento familiar

La técnica que se utilizará es la encuesta. Los instrumentos la escala de Likert. Para evaluar los estilos de afrontamiento, denominado proceso de afrontamiento – adaptación (ESCAPS – versión española), elaborado cuya versión original fue elaborada por Callista Roy, en el 2004. con la finalidad de identificar las estrategias de adaptación y afrontamiento que el sujeto utiliza para afrontar las circunstancias críticas, de las cuales hay preguntas positivas y negativas, que comprenden los siguientes ítems (11,12,13,14,15,16,17,18,21,22,23,14), por ende, la codificación es a la inversa. Este cuestionario consta de 47 ítem, agrupados en cinco factores . Los valores finales son Bajo nivel 47 a 62 pts, medio 83-118 pts, alto 119-153 pts. (44).

3.9.3 Validación

a) El instrumento de percepción del cuidado

En la tesis elaborada por Díaz (11), “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 afrontamiento familiar

En la tesis elaborada por Cotrina (50), en Lima Perú, sometieron el instrumento a juicio de 5 expertos en el área de enfermería, los cuales evaluaron la claridad, relevancia y pertinencia de los ítems, hallando a través de una prueba binomial un valor $p < 0,05$ siendo significativo, además, se halló un grado de concordancia de 100%.

3.9.4 Confiabilidad

a) El instrumento de percepción del cuidado

En la tesis elaborada por Díaz (11), "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 Cronbach de 0,789.

b) instrumento afrontamiento familiar

En la tesis elaborada por Cotrina (50), en Lima-Perú, realizaron una prueba piloto de 30 pacientes, hallando un valor de Alpha de Cronbach de 0,950, evidenciando una confiabilidad aceptable.

3.10 Plan de procesamiento y análisis de datos

Para la recolección de datos se realizará los trámites administrativos para la Autorización en el área de la Oficina de investigación y Docencia en el Hospital Cayetano Heredia, llevándose a cabo luego de ello las coordinaciones con la enfermera jefe del servicio de UCI Modular para la aplicación del instrumento, el cual consta de 33 ítems. La recolección de datos se realizará en el horario de visita por la tarde, siendo el tiempo promedio máximo 25 minutos por cada encuesta.

3.11 Aspectos éticos

Se aplicarán la protección privacidad a todos los encuestados en esta investigación mediante principios bioéticos, previa charla a los familiares del propósito de la participación:

Principio de autonomía

Este principio se aplicará en este estudio, cuando se interrogue al paciente, respetando todas sus decisiones y su voluntad de participar, también se explicarán los objetivos del estudio (51).

Principio de beneficencia

Todos los miembros de la familia serán informados de todos los beneficios que se derivarán de este trabajo y los resultados serán de gran valor. Al final de la encuesta, habrá buenas estrategias de salud para este grupo grande, afectado y vulnerable (52).

Principio de no maleficencia

Se explicará a los encuestados sobre su participación en este estudio, indicando que este trabajo no presenta ningún riesgo para la salud ni para sus miembros (53).

Principio de justicia

Los participantes serán tratados de manera justa con respeto mutuo y amabilidad, no serán tratados injustamente, pero con todo respeto independientemente de la clase (54).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	ANO 2021												ANO 2022											
	JUL.		AGO.		SET.		OCT.		NOV.		DIC.		ENE.		FEB.		MAR.		ABR.		MAY.		JUN.	
	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 práctica).				■	■																			
Elaboración de la limitación de la investigación (Temporal, espacial y recursos).				■	■																			
Elaboración del marco teórico (Antecedentes, bases teóricas de las variables).				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboración de las hipótesis (General y específicos).				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Elaboración de la metodología (Método, enfoque, tipo y diseño de 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 de datos (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

Componente	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Personal docente y estudiantes ad hoc			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop (Intel Core i7 8565U 1.80 GHz Cache L3 8 MB)	2,500.00	1	2,500.00
Adquisición de impresora multifuncional	749.00	1	749.00
Adquisición de dispositivos USB de 64 GB	80.00	2	160.00
Materiales y útiles de escritorio	250.00	1	250.00
SERVICIOS			
Servicio de desarrollo y soporte de la aplicación y data especializada	2,000.00	1	2,000.00
Servicio de consultoría para el procesamiento y análisis estadístico de datos	2,300.00	1	2,300.00
Servicio de fotocopiado	91.00	1	91.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
TOTAL			8,050.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guajardo SR, Vasquez PC. Universidad Católica del Maule. Talca, Chile. Humaniz care Psychosoc risks A Relatsh perceived by profesional nurses Chile [Internet]. 2018;7(1):26-38. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/en_2393-6606-ech-7-01-3.pdf
2. 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>
3. 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>
4. Calle GH La, Martin MC, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos Seeking to humanize intensive care. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2017;29(1):9-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5385980/pdf/rbti-29-01-0009.pdf>
5. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. Nurs Open [Internet]. 2019;6(3):698-712. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6650754/pdf/NOP2-6-698.pdf>
6. Engel. Defining Patient and Family Engagement in the Intensive Care Unit. Am J Respir Crit Care Med [Internet]. 2015;191(3):358-60. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1164/rccm.201410-1936LE>
7. 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>

8. Kirshbaum-Moriah D, Harel C, Benbenishty J. Family members' experience of intensive care unit support group: qualitative analysis of intervention. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2018;23(5):256-62. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/nicc.12272>
9. Geylgel Wilson Y, Hudson Megret T, Maslen Bonnane M, Chereli Lescaille C. Factores asociados al afrontamiento familiar en la atención del paciente grave. *Rev Inf Científica* [Internet]. 2020;99(6):528-37. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7749229.pdf><https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7749229>
10. Ochoa K, López C, Guzmán S, Gonzáles D. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes críticos. *Repert Med y cirugía* [Internet]. 2022;31(1):3-10. Disponible en: <https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/950/1340>
11. 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>
12. 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>
13. Fernández-Martínez E, Mapango EA, Martínez-Fernández MC, Valle-Barrio V. Family-centred care of patients admitted to the intensive care unit in times of COVID-19: A systematic review. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2022;70(February). Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S096433972200026X?token=12DD755547DA43FB46CFFDE5604136366D79434E21DF4BC00F0A7B9F11614796C59566754DBEE6719EB18D7416A36633&originRegion=us-east-1&originCreation=20220603203745>
14. Maldonado M, Moreira E. Cuidado humanizado en el servicio de la unidad de cuidados intensivos(UCI) del Hospital Gustavo Domínguez. PUCE; 2019.
15. Pereira O, Gouveia A, Sene D, Ferreira-júnior MA, Cristina B, Giacomarruda C, et al. Intensive & Critical Care Nursing Coping strategies of family

- members of intensive care unit patients. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2020;30(40):102980. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102980>
16. Bautista Rodríguez LM, García Calderón YP, Medina Chaves LJ, Cruz Hernández KG. Family perception of humane care provided by health care personnel. *Rev Cienc y Cuid* [Internet]. 2018;15(2):8-23. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7490931>
 17. Díaz Pérez A, Barrios Puerta Z, Mendoza Cataño C. Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. *Cult del Cuid* [Internet]. 2012;11(2):17-31. Disponible en:
<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3816/3199>
 18. Donahoe. 基因的改变 NIH Public Access. *Mol Cell Biochem* [Internet]. 2012;23(1):1-7. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4150813/pdf/nihms-567883.pdf>
 19. Kiwanuka F, Sak-Dankosky N, Alemayehu YH, Nanyonga RC, Kvist T. The evidence base of nurse-led family interventions for improving family outcomes in adult critical care settings: A mixed method systematic review. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2022;125:104100. Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104100>
 20. Casavilca M. Capacidad de afrontamiento de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional dos de mayo, Lima 2019 [Internet]. USMP; 2019. Disponible en:
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5408/Casavilca_RM.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 21. Espinoza M, Perez J, Zuñiga J. Afrontamiento familiar ante hospitalización de un pariente adulto en cuidados intensivos de una institución de salud. Lima-Perú 2017. 2018; Disponible en:
<https://www.semanticscholar.org/paper/Afrontamiento-familiar-ante-hospitalización-de-un-Margarita-Janett/6b8d6e95b1af35c1b7ed2e2e1dea972e0669870a>
 22. Gutierrez G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital III ESsALUD Puno 2017 [Internet]. UNA; 2018. Disponible en:

- <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>
23. Roalino K, Vera E. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI -UCIM H-N-C-A-S-E. EsSALUD Arequipa 2019 [Internet]. UNSA; 2020. Disponible en:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11761/SEcorolk%26vellme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 24. Rodrigues G. Nivel de afrontamiento y grado de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos-Hospital Regional docente de Trujillo. [Internet]. UNT; 2018. Disponible en:
<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11732/2E572.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 25. 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=clnk&gl=pe>
 26. 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>
 27. 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>
 28. Oscar Alberto Beltrán S. Humanized Care: A Challenge for Nursing. Int Arch Nurs Heal Care [Internet]. 2018;4(2):92-3. Disponible en:
<https://clinmedjournals.org/articles/ianhc/international-archives-of-nursing-and-health-care-ianhc-4-092.pdf?jid=ianhc>
 29. 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
 30. 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>
31. 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>
 32. Díaz O, López C. Dimensiones de la competencia cultural en enfermería y prácticas tradicionales para el cuidado de la infancia. Rev Colomb enfermería [Internet]. 2015;11(10):19-28. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547177>
 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. Smith MM, Saklofske DH, Keefer K V., Tremblay PF. Coping strategies and psychological outcomes: The moderating effects of personal resiliency. Journal of Psychology: Interdisciplinary and Applied [revista en Internet] 2016 [acceso 9 de enero de 2021]; 150(3): 318-332. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25951375/#:~:text=In addition%2C individual differences in,people lower in personal resiliency.>
 36. Tacca D, Tacca A. Estilos de afrontamiento y bienestar psicológico en estudiantes de postgrado. Revista de Psicología [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de enero de 2021]; 15(21):37-56. Disponible en:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rip/n21/n21_a04.pdf
 37. Piergiovanni LF, Depaula PD. Autoeficacia y estilos de afrontamiento al estrés en estudiantes universitarios. Ciencias Psicológicas [revista en Internet] 2018 [acceso 19 de enero de 2021]; 12(1):17-23. 1. Disponible en:
<http://www.scielo.edu.uy/pdf/cp/v12n1/1688-4221-cp-12-01-17.pdf>
 38. Curi A, Vicente G. Conocimientos y prácticas de bioseguridad del personal de enfermería del servicio de emergencia adulto del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrion 2017 [Internet]. Universidad Nacional del Callao; 2018.

Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3040>

39. Di Colloredo C, Aparicio D. Descripción de los Estilos de Afrontamiento en Hombres y Mujeres ante la Situación de Desplazamiento. *Psychol Av la Discip* [revista en Internet] 2007 [acceso 9 de enero de 2021]; 1(2): 125-156. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297224996002.pdf>
40. Huansi L. Cuidados de Enfermería en Pacientes con Tuberculosis Pulmonar [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2017.
41. López G. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento «Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación»; de Callista Roy TT - Validity and Confidence Level of the Spanish Version Instrument of Callista Roy Coping Adaptati. *Aquichan* [Internet]. 2007;7(1):54-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
42. Sarmiento González P, Botero Giraldo J, Carvajal Carrascal G. Construct validity of the Scale of Measurement of the Process of Coping and Adaption of Roy, Spanish modified version. *Index Enferm* [Internet]. 2013;22(4):1-6. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000300009
43. Máster TF De. Nursing intervention to relatives of patients ongoing an oncological process: a randomized clinical trial. *NURE Investig Rev Científica enfermería*, [Internet]. 2021;18(111):1-12. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7843710>
44. Gutiérrez López C, Veloza Gómez M del M, Moreno Fergusson ME, Durán de Villalobos MM, López de Mesa C, Crespo O. Validez y confiabilidad de la versión en español del instrumento «Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación» de Callista Roy. *Aquichan* [revista en Internet] 2007 [acceso 6 de enero de 2021]; 7(1): 54-63. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v7n1/v7n1a05.pdf>
45. Díaz J, Gallego BR, Calles A. Bases y aplicación del método hipotético-deductivo en el diagnóstico. *Rev Cuba Med Gen Integr* [Internet]. 2011;27(3):378-87. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>
46. Hernández R, Mendoza CP. Metodología de la Investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw Hill; 2018.
47. Lozada Jose. Investigación Aplicada : Definición, Propiedad Intelectual e Industria [Internet]. Vol. 1, Cienciaamérica. 2016 [citado 12 de septiembre de

- 2020]. p. 34-9. Disponible en:
<http://www.uti.edu.ec/documents/investigacion/volumen3/06Lozada-2014.pdf>
48. 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
49. Casas J, Labrador R, Donado J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [revista en Internet] 2003 [acceso 12 de mayo de 2018]; 31(8): 527-538.
50. Cotrina Z. Afrontamiento y adaptación según modelo teórico de Callista Roy en en personas en salud con VIH/SIDA en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Cesar Vallejo; 2016.
51. Mazo H. La autonomía: principio ético contemporáneo. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales* [revista en Internet] 2012 [acceso 30 de enero de 2021]; 3(1): 115-132. Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5123760>
52. Gelling L. Ethical principles in healthcare research. *Nurs Stand* [Internet]. 1999;13(36):39-42. Disponible en: <https://journals.rcni.com/nursing-standard/ethical-principles-in-healthcare-research-ns1999.05.13.36.39.c2607>
53. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. *Rev Cirujano General* [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2021]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
54. Espinoza EE, Calva DX. La ética en las investigaciones educativas. *Rev Univ y Soc* [Internet]. 2020;12(4):333-40. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202020000400333

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión biológica y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1. Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión biológica y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.</p> <p>2. Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su</p>	<p>Hipótesis general Hipótesis alterna (Hi): Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022.</p> <p>Hipótesis nula (H0): No Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del hospital Cayetano Heredia, 2022.</p>	<p>variable Percepción cuidado humanizado</p> <p>Dimensiones: D1: Biológica D2: Sociocultural D3: Espiritualidad D 4: Emocional</p> <p>variable afrontamiento familiar</p> <p>Dimensiones: D1: Recursivo y centrado D2: Reacciones físicas y enfocadas D3: Proceso de alerta D4: Procesamiento sistemático D5: Conocer y relaciones</p>	<p>1: Tipo y método de investigación 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>2: El tipo de investigación es aplicada. El Enfoque es cuantitativo, diseño transversal y correlacional</p> <p>Población y muestra La población estará conformada por los 32 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia durante los meses de mayo y junio del 2022. La</p>

<p>2. ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sociocultural y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritual y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión emocional y afrontamiento de los familiares de</p>	<p>dimensión sociocultural y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.</p> <p>3. Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión espiritual y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.</p> <p>4. Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión emocional y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI.</p>	<p>Hipótesis específica</p> <p>HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión biológica y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022.</p> <p>HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado de enfermería en su dimensión sociocultural y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la uci del hospital Cayetano Heredia, 2022.</p> <p>HE3: Existe relación estadísticamente significativa entre el cuidado humanizado</p>	<p>muestra será igual a la población</p> <p>Instrumentos</p> <p>Los instrumentos serán dos cuestionarios válidos y confiables</p>
---	--	---	--

pacientes adultos
hospitalizados en la
uci del hospital
Cayetano Heredia,
2022?

de enfermería en su
dimensión espiritual y
afrontamiento de los
familiares de
pacientes adultos
hospitalizados en la
uci del hospital
Cayetano Heredia,
2022.

HE4: Existe relación
estadísticamente
significativa entre el
cuidado humanizado
de enfermería en su
dimensión emocional
y afrontamiento de los
familiares de
pacientes adultos
hospitalizados en la
uci del hospital
Cayetano Heredia,
2022.

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

1. 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 entre cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, 2022” por ello, solicito su apoyo para responder los siguientes cuestionarios.

1. DATOS GENERALES:

2. Género: a. Femenino () b. Masculino ()

3. Su parentesco con el paciente es:

- a. Cónyuge () b. Hijo (a) ()
c. Padre-madre () d. Hermano (a) () e. Amigo (a) ()

4. ¿Vive usted en la actualidad con el paciente?

- a. Si () b. No ()

5. ¿Cuál es su grado de Instrucción?

- a. Primaria () b. Secundaria () c. Técnico ()
d. Tecnólogo () e. Universitario () f. Ninguno ()

6. INSTRUCCIONES:

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

Lea bien y detenidamente cada uno de los siguientes enunciados y marque con un aspa en los recuadros indicando presencia (SI) o ausencia (NO) de los enunciados. Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta. Le pedimos completa sinceridad a la hora de marcar las respuestas.

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

(11) Cuestionario cuidado humanizado de enfermería

La profesional de enfermería:		SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
DIMENSION BIOLÓGICA				
1°	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda			
2°	Cuando a usted acude observa que este pañal limpio			
3°	Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo			
4°	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente			
5°	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna			
6°	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.			
DIMENSION SOCIO CULTURAL				
7°	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar			

8°	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.			
9°	Se comunica con los familiares del paciente			
10°	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11°	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.			

(47) Cuestionario afrontamiento familiares

FACTORES	NUNCA 01	RARA VEZ 02	ALGUNAS VECES 03	SIEMPRE 04
FACTOR 1: RECURSIVO Y CENTRADO				
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez, incluso en una crisis o problema.				
2. Propongo una solución nueva para una situación nueva				
3. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad.				
4. Reúno la mayor cantidad de información posible para aumentar mis opciones a fin de solucionar el problema.				
5. Cuando estoy preocupado tengo dificultad para completar tareas, actividades o proyectos.				
6. Trato de recordar las estrategias o soluciones que me han servido en el pasado.				
7. Trato de hacer que todo funcione a mi favor.				
8. Solo puedo pensar en lo que me preocupa.				
9. Me siento bien de saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo.				
10. Identifico como quiero que resulte la situación luego miro como lo puedo lograr.				
FACTOR 2: REACCIONES FÍSICAS Y ENFOCADAS				
11. Soy menos efectivo bajo estrés.				
12. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que tenga una buena comprensión de la situación.				
13. Encuentro el problema o crisis demasiado complejo, con más elementos de los que yo puedo manejar				
14. Pienso en todo el problema paso a paso.				
15. Parece que soy más lento al actuar sin razón aparente.				
16. Me empeño en redirigir mis sentimientos para reenfoarlos constructivamente				
17. Cuando estoy en una crisis o un problema me siento abierto y activo				

durante todo el día.				
18. Cuando dejen mis sentimientos a un lado soy muy objetivo a cerca de lo que sucede.				
19. Estoy atento a cualquier cosa relacionado con la situación.				
20. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo				
21. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones.				
FACTOR 3: PROCESO DE ALERTA				
22. Analizo la situación y lo miro como realmente es.				
23. Cuando se me presenta un problema tiendo a paralizarme y a confundirme por un rato				
24. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema.				
25. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos y complicados.				
26. Trato de obtener más recursos para enfrentar la situación.				
27. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría de las personas cuando tengo que ir a lugares desconocidos.				
28. Utilizo el sentido del humor para manejar la situación				
29. Con tal de salir del problema o situación estoy dispuesto a cambiar mi vida radicalmente.				
30. Trato de mantener el equilibrio entre mis actividades y el descanso.				
FACTOR 4: PROCESAMIENTO SISTEMÁTICO				
31. Soy más efectivo bajo estrés.				
32. Puedo relatar lo que sucede con mis experiencias pasadas o planes futuras.				
33. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga.				
34. Trato de ser creativo y proponer nuevas soluciones.				
35. Por alguna razón no saco beneficio de mis experiencias pasadas.				
36. Aprendo de las soluciones que han funcionado para otros.				
37. Miro la situación positivamente como una oportunidad/desafío.				
38. Me planteo muchas ideas como soluciones posibles a la situación, aunque				

parezcan difíciles de alcanzar				
39. Experimento cambios en la actividad física.				
FACTOR 5: CONOCER Y RELACIONES				
40. Manejo la situación analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron.				
41. Trato de aclarar las dudas antes de actuar.				
42. Tiendo a hacer frente a las situaciones desde el principio.				
43. Esta situación me está enfermando.				
44. Adopto rápidamente un nuevo recurso cuando este puede resolver mi problema o situación.				
45. Me rindo fácilmente.				
46. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación.				
47. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas.				

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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: KATTRIN HUAMAN CORNEJO

Título del proyecto: CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA Y AFRONTAMIENTO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES ADULTOS HOSPITALIZADOS EN LA UCI DEL HOSPITAL CAYETANO HEREDIA, 2022.

Propósito: Determinar la relación entre cuidado humanizado de enfermería y afrontamiento de los familiares de pacientes adultos hospitalizados en la UCI del Hospital Cayetano Heredia, 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

Lima,.....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	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	

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

.....
Firma del participante

