

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL II SULLANA 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

AUTORA: Lic. Enf. Chávez Girón, Karla Liset

ASESORA: Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina

Cajamarca –Perú

2022

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL II SULLANA 2019**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES**

**AUTORA: Lic. Enf. Chávez Girón, Karla Liset
ASESORA: Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina**

Cajamarca –Perú

2022

COPYRIGHT © 2021

by Chávez Girón,

Karla Liset

Todos los Derechos Reservados

FICHA CATALOGRÁFICA

Karla Liset Chávez Girón

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II
SULLANA 2019**

ASESORA: Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina

Cargo: Asesora

Páginas: 77

ACTA DE SUSTENTACIÓN

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II SULLANA 2019

AUTORA: Lic. Enf. Chávez Girón, Karla Liset

ASESORA: Dra. Chávez Cabrera, Dolores Evangelina

Trabajo académico aprobado por el siguiente jurado:

.....

Dra. Santos Angelica Morán Dioses
Presidenta

.....

M.Cs. Delia Rosa Yturbe Pajares
Secretaria

.....

M.Cs. Gladys Sagastegui Zárate.
Vocal



ACTA DE SUSTENTACIÓN VIRTUAL DE TRABAJO ACADÉMICO PARA LA OBTENCIÓN DE TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES

En Cajamarca, siendo las 3:10p. del día 26 de mayo del 2022, los integrantes del Jurado Evaluador, designados por Consejo de Facultad a propuesta de la Directora de Segunda Especialidad Profesional en Salud, reunidos mediante la Plataforma de Google Meet, dan inicio a la sustentación del Trabajo Académico Titulado:

Percepción del familiar sobre el Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019

Desarrollado por el (la) Lic. Enf. Karla Liset Chávez Giron

Concluida la sustentación y Realizadas las deliberaciones de estilo, se obtuvo el promedio final de:

Diecisiete (17)

Por lo tanto el jurado acuerda la Aprobación del Trabajo Académico del (la) mencionado (a) profesional. Encontrándose APTO (A) para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en CUIDADOS CRÍTICOS, EMERGENCIA Y DESASTRES.

	MIEMBROS DE JURADO EVALUADOR NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
Presidente	<u>Dra. Santos Angélica Morán Dioses</u>	
Secretario (a)	<u>Mrs. Dolia Rosa Ytorbe Pajares</u>	
Vocal	<u>Mrs. Gladys Sagastegui Zárate</u>	
Asesor (a)	<u>Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera</u>	

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía en todo momento y mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

Con todo mi amor y mi cariño para mi familia, que siempre me brindan su apoyo y comprensión.

Karla Liset

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de Cajamarca por su receptividad y apoyo a la investigación científica, factor que nos permite una verdadera formación integral con capacidad para formular propuestas de innovación en el cuidado holístico hacia los pacientes y familiares.

A mi asesora Dra. Dolores Evangelina Chávez Cabrera, docente de la Universidad Nacional de Cajamarca, quien fue mi guía académicamente gracias a su experiencia y profesionalismo.

A cada uno de los familiares, por su generosa colaboración

Karla Liset

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Pág.	
FICHA CATALOGRÁFICA	4
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	5
DEDICATORIA	7
AGRADECIMIENTO.....	8
GLOSARIO	11
RESUMEN.....	12
ABSTRACT.....	13
I. INTRODUCCIÓN	14
II. GENERALIDADES.....	16
MARCO CONTEXTUAL.....	16
CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	17
1.1. Planteamiento del problema.....	17
1.2. Formulación del problema	18
1.2.1. Objetivos	18
1.2.2. Objetivo general.....	18
1.3. Justificación	19
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes del problema.....	20
2.2. Bases teóricas.....	23
2.3. Teorías que respaldan el trabajo académico.....	34
A) Teoría de Mayra Allen.....	34
2.4. Variable de estudio.....	38
2.5. Operacionalización de variable.....	39

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA	41
3.1. Tipo y diseño de estudio.....	41
3.2. Población de estudio.....	42
3.3. Unidad de análisis	42
3.4. Criterios de selección.....	42
3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos.....	42
3.6. Prueba piloto	43
3.7. Procesamiento de datos	43
3.8. Consideraciones éticas.....	43
IV RESULTADOS E INTERPRETACIÓN	44
4.1 Análisis y Argumentación	44
CAPÍTULO V	58
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	58
CONCLUSIONES.....	58
RECOMENDACIONES	59
ANEXOS.....	67

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Percepción del familiar respecto a la dimensión biológica sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.	35
Tabla 2 Percepción del familiar respecto a la dimensión sociocultural sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.	37
Tabla 3 Percepción del familiar respecto a la dimensión espiritual sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.	39
Tabla 4 Percepción del familiar respecto a la dimensión emocional sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.	41
Tabla 5 Percepción del familiar sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.	43

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario	68
Anexo 2. Consentimiento informado	71
Anexo 3. Base de datos para la Prueba piloto.....	72
Anexo 4. Fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach	73
Anexo 5. Base con puntuaciones y baremación.....	75

GLOSARIO

Percepción del familiar: Es un proceso mental que permite al familiar conocer sobre el cuidado del profesional de enfermería.

Cuidado enfermero: Actividad que necesita de valores personales y profesionales de enfermería para cumplir las necesidades de los pacientes y familiares.

Unidad de cuidados intensivos: Un área donde el enfermero brinda cuidados de alta complejidad para pacientes muy graves.

Cuidado Humanizado: El cuidado humanizado se refiere al profesional de enfermería que protege la salud de las personas, teniendo en cuenta los valores como la orientación al bien, la solidaridad y ayuda a quien lo necesita y el interés por contribuir al su bienestar y evitando hacer daño.

Paciente: Persona que recibe servicios de un médico en un hospital, se somete a un examen, tratamiento o cualquier intervención.

RESUMEN

La familia tiene un papel importante en la recuperación de un miembro que presenta la etapa del paciente y afecta su estado físico-emocional, cuando ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos por enfermedades patológicas crónicas no contagiosas, traumas y causas violentas, se genera un acompañamiento del personal de apoyo como es el profesional de enfermería quienes deben garantizar el cuidado físico de los pacientes y emocional preparando a las familias para dar el apoyo necesario al usuario. Los cuidados humanizados son la esencia de enfermería, estos deben estar constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a hallar un significado a la enfermedad.

Los objetivos del presente trabajo académico fue determinar la Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero en la UCI del Hospital Apoyo II Sullana 2019, basándose en la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional del familiar del paciente crítico. Material y Método. El estudio fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 familiares que tuvieron un paciente hospitalizado en el servicio de UCI HAS II en los meses enero-marzo 2019. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario aplicando escala tipo Likert, considerando el consentimiento informado. Se concluye que la percepción del familiar respecto al cuidado enfermero favorable con un 60% (15). En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 44% (11) así mismo en la dimensión sociocultural 48% (12), dimensión espiritual 80% (20) y en la dimensión emocional 68% (17) es medianamente favorable respectivamente.

Palabras clave: Percepción del Cuidado enfermero, dimensión biológica, dimensión sociocultural, dimensión espiritual, dimensión emocional.

ABSTRACT

The family has an important role in the recovery of a member who presents the stage of the patient and affects their physical-emotional state, when they enter the Intensive Care Unit due to non-contagious chronic pathological diseases, traumas and violent causes, an accompaniment is generated of support staff such as the nursing professional who must guarantee the physical and emotional care of patients, preparing families to give the necessary support to the user. Humanized care is the essence of nursing, these must be constituted by transpersonal and intersubjective actions to protect, improve and preserve humanity, helping the person to find meaning in the disease.

The objectives of this academic work were to determine the Perception of the Family about Nursing Care in the ICU of Hospital Apoyo II Sullana 2019, based on the biological, sociocultural, spiritual and emotional dimension of the relative of the critical patient. Material and method. The study was a quantitative type, descriptive cross-sectional method. The population consisted of 25 family members who had a patient hospitalized in the ICU HAS II service in the months of January-March 2019. The technique was the interview and the instrument was a questionnaire applying a Likert-type scale, considering informed consent. It is concluded that the perception of the relative regarding nursing care is favorable with 60% (15). Regarding the biological dimension, the result is 44% (11) likewise in the sociocultural dimension 48% (12), spiritual dimension 80% (20) and in the emotional dimension 68% (17) is moderately favorable respectively.

Keywords: Perception of Nursing Care, biological dimension, sociocultural dimension, spiritual dimension, emotional dimension.

I. INTRODUCCIÓN

El profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cumple un papel fundamental no solo el asistencial con una atención especializada en el cuidado del paciente crítico el cual cumple con ciertas competencias científicas como procedimentales. Además, los pacientes y sus familias suelen desarrollar sentimientos de falta de control en sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas por ellos las relacionadas con la información y seguridad. Asimismo, aunque la comunicación es sentida por la familia como necesidad, puede ser más un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica (2). En el ámbito nacional, la calidad del cuidado en salud recae directamente en los profesionales de la salud, quienes trabajan en una entidad sanitaria, siendo trascendental el rol del enfermero ya que, aparte de brindar un cuidado directo, se convierte en el vínculo entre el paciente y la familia en la unidad de cuidados intensivos

Es por ello que el profesional de enfermería debe transmitir a los familiares seguridad, confianza, ánimo y apoyo emocional unido a explicaciones claras pero sencillas de la situación y evolución del enfermo, resulta sumamente importante sobre todo en estas nuevas unidades; por lo que, tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los familiares a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad (3).

Dicha problemática planteada, se observa en la UCI del Hospital II Sullana, no cuenta con una sala de espera para los familiares exponiéndose al frío y a una serie de incomodidades donde puedan para pasar el día y noche, además se percibe un ambiente lleno de estrés y angustia por parte de los familiares, quienes esperan recibir una mejor atención ante las interrogantes y dudas que tienen acerca del estado del paciente. Ante ello, el cuidado enfermero se centra

solo, en muchas ocasiones, en el aspecto técnico que requiere el paciente olvidándose por completo de las necesidades de la familia, quienes perciben un trato poco empático al preguntarle sobre la salud de su familiar. Por ello, se considera de vital importancia para brindar un servicio integral y de calidad que el profesional de la salud, es decir, que el profesional de enfermería tenga capacidad técnica, ética y emocional para el ejercicio de su vocación

El presente trabajo académico tuvo por objetivo determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

El trabajo académico consta de:

Capítulo I: Marco referencial del problema de investigación

Capítulo II: Marco teórico.

Capítulo III: Metodología

Capítulo IV: Resultados e Interpretación seguidos del análisis, discusión, propuesta de mejora

Capítulo V: Conclusiones y recomendaciones

Referencias bibliográficas y anexos.

II. GENERALIDADES

MARCO CONTEXTUAL

El Hospital de Apoyo II-2 Sullana, unidad ejecutora que coordina con el Gobierno Regional de Piura, es una institución de salud referencial, su población se distribuye en los 8 distritos circundantes, y que representa el 39.01% de la población de Piura; también atendiendo a pobladores que tienen mayor acceso geográfico a esta entidad; cuenta con los servicios Consultorios Externos, Medicina Física y Rehabilitación y servicios de hospitalización con Medicina, Cirugía, Pediatría, Sala de Operaciones, Ginecoobstetricia, Emergencia y UCI

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cuenta actualmente con 4 camas hospitalarias, con un promedio de ingreso de 18 pacientes mensualmente, con diagnóstico de: cetoacidosis diabética, accidente cerebro vascular hemorrágico (ACV), eclampsia, shock séptico, Insuficiencia respiratoria aguda, post operados con complicaciones, dengue hemorrágico, síndrome Guillen Barre, cirrosis hepática descompensada los mismos que reciben el cuidado por profesionales de enfermería especialistas; el mismo que es integral, continuo, humano; satisfaciendo las necesidades del paciente de supervivencia, seguridad, protección, amor, autoestima y autorrealización.

Durante la estancia hospitalaria del paciente, los familiares siempre están preocupados por la vida de su paciente porque muchos de ellos están enterados que cuando están en la UCI la vida está en peligro; además presentan angustia desesperación, ansiedad al no saber cómo está evolucionando, se encuentran cansados por la permanencia prolongada , interrupción de sus actividades cotidianas que afectan su economía y su salud; pero a pesar de esto, siempre están atentos a los cuidados que brinda el enfermero; por ello preguntan con suma frecuencia sobre el estado de salud del paciente, solicitando información sobre los tratamientos y procedimientos que se realizan; significando seguridad, tranquilidad que su paciente está recibiendo esta atención. Por lo tanto, la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero será positiva en la medida que la comunicación mejore, sea continua y permanente.

CAPÍTULO I. MARCO REFERENCIAL DE PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En los hospitales peruanos, la Unidad de Cuidados Intensivos representa un evento importante con impacto físico y emocional para los familiares; los temores, el sufrimiento y en algunos casos la muerte, involucran tanto al familiar como a los miembros del equipo de salud. La familia después del primer desequilibrio emocional va a expresar sus propias necesidades, miedos, inseguridades respecto a la evolución del paciente; por lo tanto, el personal de salud dentro de sus funciones debe satisfacer estas necesidades lo cual ayudará indirectamente al paciente (1).

A Nivel local en el Hospital II de Sullana, específicamente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se pudo constatar que el profesional de enfermería que pertenece a este servicio, se desempeña en muchos ámbitos, siendo un trabajo de extrema responsabilidad y en consecuencia, tiene una escasa comunicación con los familiares del paciente crítico hospitalizado, evidenciándose que hay una escasa relación entre el familiar y el profesional de enfermería, por lo que estos, no tienen una percepción adecuada de este personal.

Otra de las situaciones que se pudo observar es que dicho nosocomio no se cuenta con una sala de espera, generando incomodidad en los familiares. De acuerdo a la data alcanzada por el Hospital Apoyo II Sullana, en el año 2019 se atendieron a 215 en UCI.

La percepción es la acción y resultado de una realidad distinta, mediante gestos, palabras o las acciones. Estas impresiones dan como resultado las cualidades y comportamientos del profesional de enfermería durante el cuidado, el familiar a cargo de su paciente está expuesto día a día a evidenciar dicha atención (5)

Por lo que se presenta el trabajo académico denominado Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019?

1.2.1. Objetivos

1.2.2. Objetivo general

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

1.2.3. Objetivos específicos

- a) Identificar la percepción del familiar respecto a la dimensión biológica del cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.
- b) Identificar la percepción del familiar respecto a la dimensión sociocultural del cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.
- c) Identificar la percepción del familiar respecto a la dimensión espiritual del cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.
- d) Identificar la percepción del familiar respecto a la dimensión emocional del cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del HASII Sullana 2019.

1.3. Justificación

- a) **Conveniencia.** Esta investigación resultó muy útil porque contribuye a mejorar la atención integral del paciente incluyendo a su familiar como parte del proceso de su enfermedad, donde se logró la participación del profesional de enfermería y familiares del servicio UCI del HAS II Sullana.
- b) **Relevancia social.**
El presente trabajo académico servirá para mejora en la atención a pacientes y familiares; además como una guía a los profesionales de enfermería, asistenciales y docentes; así mismo como fuente bibliográfica para otros trabajos.
- c) **Implicaciones prácticas.** Con el contenido del presente trabajo académico, se podrá desarrollar y ejecutar actividades para mejorar la percepción del cuidado enfermero en la UCI del Hospital de Sullana.
- d) **Valor teórico.** Con la presente investigación se podrá conocer en mayor medida, el comportamiento frente a la percepción del cuidado enfermero, así como la relación que existe entre las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional del familiar.
- e) **Utilidad metodológica.** Al haberse creado un nuevo instrumento para la recolección de datos será de gran utilidad en futuras investigaciones; además de presentar la propuesta de mejora.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

A nivel internacional

Motta M. (2017) Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica privada en Florencia Caquetá-Colombia, el cual se realizó con entrevistas cualitativas a familiares de pacientes que superen más de cinco días de estancia en el servicio, asisten a visitas y sean mayores de 18 años. Resultados: Se destacó cómo el profesional de enfermería debe reconocer un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado entre la relación de ayuda y escucha activa, logrando generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales.

Ardila E., Salazar D. (2021) Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto, en su estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado a 75 profesionales de enfermería en UCI en un departamento colombiano, mediante muestreo no probabilístico en 11 instituciones hospitalarias de nivel III y IV, se concluye que las actividades de mayor importancia son las de satisfacción de las necesidades de seguridad, seguidas de las de información y proximidad, y finalizando por el apoyo y el confort.

Bello N. y Torres S. (2018) Argentina Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva, estudio de tipo cuantitativo con método descriptivo transversal y de acuerdo a las características de los familiares que visitan a los pacientes en terapia intensiva, en cuanto a la percepción de los familiares la mayoría manifiesta que los cuidados de enfermería han cubierto sus expectativas, que los enfermeros están capacitados para realizar procedimientos, fundamenta al cuidado según la percepción de los familiares de los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva, siendo la percepción positiva, en cuanto a la satisfacción de los cuidados y al cubrir las expectativas en cuanto a los cuidados brindados hacia su familiar. (4)

A nivel nacional

Carranza L. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente Politraumatizado en el servicio de traumatología del hospital local Belén de Lambayeque 2020, estudio piloto cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte trasversal, la población y muestra estuvo conformada por 24 familiares. Resultados: Se ha podido notar de manera satisfactoria la percepción como favorable con el 70% en el cuidado que brinda la enfermera, siendo así la pieza clave de la esencia del cuidado del día a día. (5).

Diaz (2017) Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima – 2017”. Estudio cuantitativo, descriptivo donde la muestra constituida por 35 familiares de los usuarios. Concluyendo que la percepción de los familiares con respecto al cuidado humanizado que ofrece los enfermeros a los pacientes es regularmente favorable del 63%, asimismo en la dimensión biológica se evidencia del 60% manifiestan que fue regularmente favorable, seguido a la dimensión sociocultural indican que fue favorable del 23%, posteriormente a la dimensión espiritual muestran desfavorable un 20% y en cuanto a la dimensión emocional indican regularmente favorable un 57% (6).

Gutierrez (2017) Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III EsSalud Puno 2017. Se empleó una metodología descriptiva, no experimental; siendo la muestra conformada por 53 familiares. Por lo tanto, se concluye que los familiares perciben del cuidado humanizado en cuanto a la dimensión necesidades fisiológicas indican que es favorable un 71.70%, seguidamente referente a la dimensión autoconcepto manifiestan que es desfavorable el 64.15%, mientras que del 73.58% perciben que es favorable, en cuanto a la dimensión dominio de rol y a diferencia a la dimensión interdependencia indican un 83.02% que perciben como desfavorable al cuidado (7).

Barboza y Tarrillo (2018) Percepción del familiar acerca de la calidad del cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque en el año 2016. Se empleó una metodología cuantitativa, descriptiva; siendo la muestra constituida por 50 familiares. Concluyendo los resultados evidencian en cuanto a la dimensión científica- técnica, los familiares encuestados manifiestan una percepción de cuidado bueno del 60%, seguido en la dimensión interpersonal perciben un cuidado bueno del 50% y un 50% como regular, asimismo en la dimensión entorno del 78% perciben la calidad del cuidado bueno. Por lo general, el 62% de los encuestados perciben la calidad del cuidado como buena, y mientras que del 38% de los familiares perciben el cuidado como regular, por lo que se muestra una percepción positiva con respecto a la forma en que los familiares ven la labor de enfermería, asimismo las personas consideran que los cuidados enfermeros deberían mejorar (8).

Quezada D. Percepción del familiar sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica de una clínica privada de Lima, 2019. El cuidado humanizado se brinda desde que el paciente entra por la puerta de la emergencia. En la actualidad se percibe que el profesional de enfermería actúa de una manera muchas veces mecánicamente, porque su atención se ve afectada por el factor tiempo, la demanda y la falta de personal en un área crítica, horas de mayor afluencia, etc. Este estudio tiene como objetivo responder cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica de una clínica privada. El estudio es de diseño no experimental con enfoque de tipo descriptivo y transversal, se tuvo una población de 50 familiares de los pacientes pediátricos. Este estudio concluye que la profesión de enfermería en cuanto al cuidado que brinda de basa en el desempeño y el desarrollo de sus habilidades aplicadas en su labor. (9).

2.2. Bases teóricas

2.1.1. Percepción:

Es un proceso a) constructivo que depende de las características del estímulo, que activan los órganos de los sentidos y de la experiencia sociocultural y afectiva del sujeto perceptor; éste utiliza esquemas perceptivos y, al percibir, está condicionado por su aprendizaje y experiencia, su personalidad y su cultura, por el que organizamos las sensaciones y captamos conjuntos o formas (Gestalt) dotadas de sentido; Esta selección de estímulos es gran importancia para nuestra adaptación y supervivencia, se produce mediante la atención y a integración de cada persona al ambiente ,dependiendo de su capacidad perceptiva. (18)

Además, el proceso de la percepción es subjetiva, por lo que algunos comportamientos pueden ser continuos e importantes en la comunicación del cuidador (10). La percepción de las personas sobre la calidad de la atención es el resultado de un proceso de evaluación en el que las expectativas se comparan con las experiencias y realidades reales de la atención recibida (11).

La percepción de los familiares sobre la calidad de la atención se refiere a la opinión de los mismos sobre los servicios a los pacientes y los resultados al tratamiento, como también realizar monitoreados para evaluar la prestación y la calidad de la atención en el cuidado, mientras que las experiencias de los familiares son un reflejo de lo que realmente sucedió durante el proceso de atención.

Brindar atención de alta calidad y garantizar la satisfacción del paciente es un desafío al que se enfrentan las organizaciones de atención de salud a nivel mundial (12).

2.1.2. Cuidado enfermero en UCI

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un área donde se brinda cuidados de alta complejidad en los pacientes por personal especializado, que se caracteriza por ser una unidad especializada, constituida y dotada apropiadamente para la asistencia de usuarios en estado crítico y que

cuidados dependen únicamente del equipo de salud, dentro de ellos, el profesional de enfermería (13); los mismos que desempeñan un papel clave en los conocimientos y la innovación en la prestación de cuidados, mediante el uso de nuevos productos, métodos y técnicas, lo cual es fundamental para mejorar la calidad y la seguridad del paciente (14).

La calidad del cuidado del personal de enfermería es una prioridad mundial para los centros de salud, ya que garantiza la seguridad y satisfacción de las necesidades de los pacientes. El enfermero debe contar con las competencias y las experiencias necesarias para garantizar las necesidades de los pacientes y confianza por parte de los familiares durante la hospitalización (15); debe de brindar atención de alta calidad para generar un impacto positivo en los resultados de los pacientes ya que es un desafío (16).

La satisfacción del paciente del cuidado enfermero, durante su hospitalización, con resultado positivo ampararía una atención de calidad, fortaleciendo la confianza del paciente, para su rápida recuperación y reintegración en el núcleo familiar; mediante la percepción del usuario y familia se evalúa la calidad de la atención del enfermero (17). Afirmándose que la percepción del cuidado de enfermería en la UCI se enfoca a brindar atención al ser humano dependiente. El personal especializado que trabaja en esta unidad tiene como misión proporcionar una atención óptima a los pacientes con procesos críticos, basándose en sus conocimientos científicos, a través del proceso de enfermería; para satisfacer las necesidades y expectativas. Al mismo tiempo se debe de brindar toda la información a los familiares del proceso de evolución del paciente ante los tratamientos y de los procedimientos que se puedan aplicar (18).

2.1.3 Necesidades de la Familia del Paciente Crítico

Entendemos por familia a todas aquellas personas vinculadas afectivamente o por consanguinidad con cada ser humano. Cada miembro de la unidad familiar participa de un modo u otro de los acontecimientos vitales de sus seres queridos. Durante la enfermedad, la

vida familiar se desorganiza, apareciendo en cada uno de sus miembros estrés y ansiedad, que se acentúan cuando es necesario el ingreso en un centro sanitario, y más aún si es en una unidad de cuidados intensivos (UCI).

En estas circunstancias, la familia del paciente ingresado en UCI padece grandes dosis de estrés y ansiedad. Para ella lo más importante es recibir información frecuente en términos que puedan comprender, recibir y percibir empatía, apoyo emocional y espiritual, percibir seguridad en el entorno de cuidados del paciente, tener facilidad de acceso a su lado, y disponer de instalaciones confortables donde afrontar la espera.

Estudios recientes señalan a la familia como una valiosa herramienta en la atención holística al paciente crítico. Disminuye el estrés y el delirio, derivados de su enfermedad; en algunos casos podría contribuir a la reducción del tiempo de estancia en la UCI, y además mejora la comunicación y la seguridad al facilitar a los profesionales la comprensión de algunas expresiones del familiar. (19)

2.1.4 La comunicación: Enfermera – Familia “una relación entre seres humanos honesta, directa y real”

La comunicación como proceso social desarrollado en el entorno de UCI está enmarcada por las vivencias, las creencias y los aspectos culturales de los participantes, y en especial por la cultura de las UCI, en donde se dificultan física y emocionalmente los encuentros comunicativos. No obstante, para el familiar, la comunicación en UCI se describe como esa relación intersubjetiva, receptiva y amigable que se puede establecer con la enfermera o el enfermero, y está relacionada principalmente con la atención brindada a su ser amado, por lo que el contexto, a pesar de ser adverso para este acto social, puede llegar a ser enriquecedor y tranquilizante.

En la relación intersubjetiva que se establece entre la diada se generan procesos dinámicos, recíprocos y de retroalimentación que se traducen en sentimientos de conformidad, satisfacción, tranquilidad y disminución

del temor, los cuales se dan al momento de interactuar con el profesional de enfermería cuando estos se encuentran en el momento de visita.

La información es considerada el eje central de la comunicación en UCI, ya que tiene como propósito principal establecer la relación intersubjetiva entre el familiar y la enfermera. A su vez, el encuentro original permite fundar un vínculo emocional entre la diada, que puede trascender las dificultades o barreras físicas de reconocimiento del personal y locativas que se puedan presentar durante el acto comunicativo (20).

La información que el familiar demanda del personal de enfermería está relacionada principalmente cómo se encuentra el paciente hospitalizado en su diario vivir dentro de la UCI. Algunos de ellos, por ejemplo, solo requieren actualización sobre los cambios en la situación clínica o patológica; en otras ocasiones, hay una doble intención en la necesidad de información con el fin de saber si las necesidades del paciente están siendo cubiertas por el personal de salud.

La relación intersubjetiva que se establece con el familiar depende de cómo el profesional de enfermería inicie el acto comunicativo. Para ello resulta clave el lenguaje no verbal, entendido como todos los comportamientos o formas de actuar del profesional de enfermería sin emitir palabras. Así, se emplean recursos como gestos, movimientos de manos, ojos, expresión facial, posturas, movimientos corporales, entre otros. Es importante recalcar que la comunicación verbal va muy de la mano de la no verbal y ambas engloban el ideal de comunicación que esperan los familiares en el contexto UCI.

El producto final de la relación intersubjetiva establecida entre el profesional de enfermería y el familiar puede generar sentimientos positivos como la esperanza, alegría, conformidad y satisfacción, y le permite al familiar expresar gratitud, puesto que su necesidad manifiesta de información está siendo cubierta por el profesional de enfermería y porque cumple con sus expectativas. (20)

2.1.5 Dimensiones del cuidado

a. Dimensión biológica

La dimensión biológica hace referencia al cuidado del cuerpo del paciente, generalmente esto se define como una estructura equilibrada y completa, que en muchas ocasiones se puede manifestar en situaciones de cansancio, hambre u otra manifestación, lo cual es un indicativo que la situación del paciente se encuentra agravándose cada día más, perjudicando severamente su salud, en sentido si el cuerpo no funciona de manera correcta, existe un alto grado de probabilidad que la situación se agrave y genere trastorno el cual afectan directamente la condición física del paciente (6).

Por otro lado, en preciso mencionar que si todas las dimensiones del paciente se encuentran alteradas conllevara a un trastorno en diversos aspectos, especialmente en su mente provocando trastornos e incidencias traumáticas que lo único que provocan es un mayor desequilibrio en el paciente conllevando a empeorar aún más su estado de salud y conduciéndolo a situaciones más complejas (21). En ese contexto, la dimensión biológica nos hace referencia que es a la realidad de la persona y como se organiza en torno a la idea del equilibrio dinámico en el marco de una relación igualmente dinámica con el ambiente, por ello esta dimensión tiene una gran relevancia dentro del ser humano porque permite conocer la condición en que cada individuo se encuentra frente a una situación determinada y el cual tiene como fin proponer estrategias de solución frente a una realidad encontrada (22).

1.- Interés en los procesos fisiológicos

La enfermera ayuda al individuo, sano o enfermo, a conservar o recuperar su salud o bien asistirlo en los últimos momentos de su vida para cumplir aquellas necesidades que realizaría por sí mismo si tuviera la fuerza, voluntad o los conocimientos necesarios. De este modo, el personal de enfermería favorecerá en la recuperación de la independencia de la persona de la manera más rápida posible. Por ello, la enfermera debe ser capaz de fomentar la actividad del paciente para que éste adquiera su

independencia, es así que el individuo debe desarrollar su independencia, con ayuda del trabajo del personal de enfermería, y tener en cuenta el conjunto de todas las influencias externas que afectan a la vida y desarrollo de una persona (23).

El objetivo de la enfermera es generar una relación entre la persona y la familia para prevenir y manejar la experiencia con una enfermedad o sufrimiento y ayudar a los familiares para encontrar sentido en estas experiencias, para establecer una mejor relación interpersonal, tanto la enfermera como el paciente deben tratarse como seres humanos individuales como "enfermera" y "paciente", ya que el paciente responde como un ser humano individual y no como un "paciente ordinario" por ello una enfermera también es un ser humano especial, no una personificación de todas las enfermeras (24).

2.- Respeto a la intimidad física durante la atención

La protección de la privacidad ha sido una necesidad importante para los seres humanos y la enfermería, porque ayuda a mejorar la salud mental, social y natural del paciente, por ello desempeño de los cuidadores de la salud, se toma significativamente en cuenta para preservar la privacidad que es un factor necesario para crear una atención individualizada y orientada al paciente que responde a reglas éticas, en ese sentido la prestación de servicios de salud debe basarse en respeto de la privacidad del paciente, incluido su confidencialidad. Cuando mencionamos la privacidad, estamos hablando de una variedad de dominios, físicos, informativa, mental y social. Si la privacidad es respetada, las personas se sentirán libres de responder a sus preguntas (25).

b. Dimensión Sociocultural

Es la forma como un individuo se relaciona con otros individuos y también consigo mismo, es así que las personas no dependemos de uno mismo ni tampoco estamos aislados del entorno social, por ello se dice que todos dependemos de todos, en ese sentido el ser humano no puede ser dependiente ya que siempre debe estar interrelacionado con los demás para que se logre desarrollar de la mejor manera en un entorno social. En

ese contexto, las relaciones socioculturales promueven amistad y satisfacción en la vida del ser humano por ello el bienestar se refiere a los muchos tipos de evaluaciones que las personas hacen en sus vidas, aunque la satisfacción con la vida es sólo un factor en el constructo general el bienestar, se utiliza de forma rutinaria como una medida de muchos estudios, en ese contexto las relaciones de amistad pueden recordar dimensiones tanto cuantitativas como cualitativas (26).

La falta de una cultura social desencadena aislamiento social, falta de apoyo, o alta tensión: son formas alternativas de adversidad social que pueden crear estrés crónico por la exposición continua a cadenas de riesgo que se acumulan a lo largo del curso de la vida. Algunos individuos están sujetos a múltiples y prolongadas duraciones de estrés provocando el aumento de inflamaciones y enfermedades que en gran medida envejecen al ser humano. Al mismo tiempo la aparición de enfermedades crónicas suele tardar muchas décadas debido a la larga latencia después de las exposiciones iniciales al riesgo (27).

1. Transculturalidad

El personal de enfermería con formación transcultural debe tomar en cuenta las creencias culturales, las conductas del cuidado y los valores de los individuos, familias y grupos para proporcionar cuidados enfermeros efectivos, satisfactorios y coherentes, con el fin de desarrollar un cuerpo de conocimiento humanístico y científico organizado para proveer una práctica de enfermería, culturalmente específica y universal. Para lograrlo es importante que considere las diversidades culturales como eje central para otorgar cuidados de enfermería culturalmente competentes, cuyo resultado será mejorar la calidad de atención a la población que vive o se desarrolla con una cultura diferente a su contexto cultural, lo cual mejorará el quehacer profesional, partiendo de la percepción de la cultura propia y de las personas a las cuales se atiende. El resultado será un trato humanizado, mejor calidad de la atención y comunicación que evidencien la adquisición de la competencia cultural en los servicios de salud (28).

2. Relaciones Interpersonales

Es un factor importante para una comunicación eficiente entre el personal de enfermería, el médico y los cuidadores de los pacientes, por ello es importante establecer una conducta y comunicación asertiva que permitan desarrollar una mejor relación entre el paciente, familia y el profesional de enfermería, por ello la comunicación no solo se manifiesta de manera verbal sino que también se da una forma no verbal, como es el tacto, uno de ellos, el cortés o social, el cual se escenifica mediante el saludo, ante esta situación es importante que siempre predominen buenas relaciones interpersonales con el fin de brindar una mejor atención al paciente (29).

c. Dimensión espiritual

Hace referencia a la relación que existe entre el hombre y Dios, es así que esta dimensión comprende la disposición y vivencia de la persona de sus relaciones con Dios dentro del grupo que pertenece como creyente y en sintonía con modos concreto de expresar la FE. Asimismo, la dimensión espiritual está relacionada con el desarrollo del alma, la cual da vida y se encuentra en todas las personas porque todos tenemos un espíritu de vida. El término espiritual muchas veces tiene una percepción errónea por parte de las personas; lo relacionan con la religión. Sin embargo, la dimensión espiritual está dentro de todos los seres humanos, independientemente de la religión a la que pertenezcamos (30).

1. Interés por la fe

El interés por la fe se basa en fundamentos de la espiritualidad, el cual se sustenta en la esperanza y el servicio a los demás, por el cual existe sentimientos de perfección a la caridad, tener una buena espiritualidad permite tener un alto grado fortaleza, motivación y búsqueda del significado de la vida, por ello el personal de enfermería debe mostrarse siempre empático con el paciente con un sentido de responsabilidad y respeto hacia la persona que lo atiende y mucho más si se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que en estas instancias el paciente se encuentra en un estado sumamente delicado (31).

2. Solidaridad hacia el prójimo

La solidaridad hacia el prójimo empieza por hacer el bien a los demás, empezando por hacer el servicio a los enfermos necesitados de espíritu, este servicio se basa en un amor generoso y sincero, en los hospitales se debe hacer la predicación del evangelio, pues en muchos de estos nosocomios existe injusticia, deshumanización y explotación camuflada, existiendo ausencia de valores éticos y morales, por ello al personal de enfermería se les debe formar en valores humanísticos para brindar una mejor atención al paciente, esto con el fin de crear un mejor concepto tanto en el paciente como en el familiar sobre la atención que brinda el personal de salud (32).

d. Dimensión emocional

La determinación de los propios sentimientos por parte del colaborador, la integración y aceptación de los mismos, es una labor constante que simplifica la comprensión del destinatario de la relación de ayuda. Ahora bien, para comprender al que padece en general, que experimenta sentimientos intensos, confusos, a raíz de dolor moral, psicológico, físico, requerirá un trabajo previo sobre el mismo porque existe una inclinación espontánea a intentar omitir inmediatamente en el otro sentimiento que posee una cognición negativa, desarrollar un camino de integración de las propias emociones, aprender a darles nombres, aceptarles, logrando que nos habiten y generen color a nuestras relaciones ser dueños de las manifestaciones de las mismas, es procedimiento necesario para comprender un mundo emotivo del otro, se trata de derrumbar las barreras de la comunicación implantada por los sentimientos (33).

Para Damásio y otros autores existen diferentes tipos de emociones: alegría, tristeza, rabia, disgusto, sorpresa y miedo. Experimentar emociones positivas beneficiara el pensamiento creativo para solucionar problemas interpersonales, promoverá la flexibilidad cognitiva, posibilitara la toma de decisiones asertivas, desarrolla respuestas de altruismo y generosidad, incrementando los recursos intelectuales y contrarrestando las tendencias depresivas entre otras (34).

1. Disponibilidad

La disponibilidad consiste en la disposición y atención para atender los requerimientos, considerando las limitaciones personales; es implementar una relación de ayuda, fijando una relación afectiva temporal para compartir los procesos con el paciente. El cual tiene que darse cuenta que el profesional de salud posee el tiempo para conversar con él, por ende, este no debe desarrollar otra actividad mientras dialoga con el adulto mayor, ni indicarle con su manera de interactuar que tiene premura. Dentro de los valores profesionales, optimizándola mediante su disponibilidad y escucha (35).

2. Empatía

Es el arte para entrar en el interior de la vida de otro ser humano, para percibir con precisión sus sentimientos actuales y sus significados, implica la habilidad verbal para comunicar esa comprensión en un lenguaje adaptado al paciente. En este orden de ideas se puede citar que, el interés y la empatía exigen la comunicación activa entre el profesional y el paciente; dado que está es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena y el dolor. La enfermería trata de realizar su reflexión global en torno a la persona, pues solo es posible cuidarla y atenderla dignamente si conocemos la naturaleza humana y sus múltiples dimensiones. (36).

2.1.6 La familia del paciente UCI

Los familiares de los pacientes, están relacionadas entre sí ya que conviven, lo que significa el parentesco que tienen, además la familia nuclear, está fundada en la unión entre el hombre y la mujer, ya que es el modelo importante de la familia, establecida principalmente en la actualidad. Asimismo, las convivencias de vida familiar son muy diversas, dependiendo de los factores sociales, culturales, económicos y afectivos. Asimismo, la familia, tiende a adaptarse al contexto de una sociedad (6)

La hospitalización de un miembro de la familia, en unidades de cuidados intensivos, para la familia es una experiencia traumática, sufrimiento, estresante, y frustrante ya que se afronta a una situación cercana a la muerte. En este contexto, las intervenciones que se realizan para que los familiares entiendan lo que está pasando, y lo que deben hacer para llegar a una tranquilidad en confort y tener seguridad. Los pacientes son personas que se encuentran enfermas y requieren de cuidados, en los hospitales se encargan de brindar una calidad de atención sanitaria, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, familiares, entre otros, constituyen a una red interactiva que puede incitar a modificar o desarrollar actitudes (6).

La percepción adquiere una gran connotación en el cuidado que brinda enfermería, puesto que “en la relación enfermera - ser - cuidado, la percepción del cuidado, hace referencia a la impresión que subyace de esta interrelación en el momento de “cuidar al otro”, y como se interiorizan y clasifican los momentos y acciones intencionales de la persona cuidada y de aquella denominada cuidadora” (22). La percepción hace parte de un proceso nervioso que permite a cualquier situación o circunstancia expresará espontáneamente su percepción acerca de lo vivido, ya que es el reflejo directo de la respuesta de sus sentidos.

En enfermería, obtener la percepción del paciente es de suma importancia porque es recibir la interpretación que haga el paciente, su familia y/o cuidador acerca del cuidado recibido, que en últimas se traduce en la calidad del trabajo que el profesional de enfermería realiza y que, por consiguiente, permite modificar o perfeccionar la acción de cuidar para actuar en función de la satisfacción del paciente respecto a su condición de salud.

De esta manera y después de ejercer la atención desde el cuidado por parte del profesional de Enfermería, el paciente tendrá la capacidad de evaluar la atención recibida por medio de lo que ha percibido, ya que solo él, es quien tiene una visión de los elementos que interactuaron y que hicieron de este proceso, un hecho satisfactorio o no, en su condición de

salud donde apreciará el trato cordial, valorará que se le explique su situación clínica, sobre los cuidados especiales que debe tener, valorará ser escuchado, que le respondan sus inquietudes, que le respeten sus decisiones, que pueda expresar sus emociones, que involucren a la familia en su cuidado, entre otras.(6)

2.3. Teorías que respaldan el trabajo académico

El presente informe académico expone los enfoques teóricos y filosóficos que fundamentan el presente estudio son:

A) Teoría de Mayra Allen

Destaca la gran influencia que posee la familia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia y sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, en el seno de la misma. Estos patrones evidencian la necesidad de un cuidado centrado en la familia, en su contexto de vida cotidiana, que parta de reconocer y valorar los saberes, creencias, costumbres, hábitos, conocimientos sobre la salud que tienen, lo que permitirá preparar a la misma para ejercer su acción protagónica en el desarrollo de sus integrantes, abordar los problemas de salud de sus miembros y propiciar la búsqueda de soluciones. (37)

Mayra Allen es más conocida por su perspectiva futurista de la enfermería ya que trató de transformar la naturaleza y la imagen de la profesión. Ve el papel del profesional de enfermería en el sistema de atención de la salud como un complemento de otros profesionales. Dice que el principal objetivo de la enfermería es la de formar una alianza con la persona / familia para fomentar la salud, a partir de esto, juntos con colaboradores de la Escuela de Enfermería, desarrolló un modelo hoy más conocido como el Modelo Mc Gill de Enfermería. Este, permite entrelazar las acciones propias de la enfermera, como un agente que proporciona cuidado directo, pero también se apoya en la interacción con la familia para involucrarla activamente en el cuidado del paciente a través de pequeñas acciones que permitan establecer el vínculo por medio de acciones verbales y no verbales de afecto. Esta teoría es una herramienta

para que el cuidado de enfermería se pueda brindar de manera integral y organizada. Este modelo de enfermería es considerado indistintamente como modelo conceptual o de intervención. Inspirada en el enfoque sistémico, Allen postula que la salud de una nación es el recurso máspreciado y que los individuos, familias y comunidades aspiran a una mejor salud y están motivados para lograrla; también sostiene que la salud se aprende por el descubrimiento personal y la participación activa, principalmente en el seno de la familia.

Los principales conceptos del modelo son: familia, salud, aprendizaje y colaboración. Estos conceptos forman una estructura organizadora para los cuidados aplicados a la situación de salud. Según Allen, la familia posee una gran influencia sobre sus miembros e inversamente, cada miembro influye en la familia, es decir, sistemas abiertos de interacción constantes el uno con el otro. La salud es el componente central del modelo, y plantea que tanto esta como la enfermedad son entidades distintas que coexisten. En su teoría de enfermería realiza ciertos interrogantes y respuestas a los conceptos del modelo para definir mejor el papel que debe desarrollar la enfermera profesional para lograr una adecuada promoción de la salud. Estos son:

¿Qué hacen las enfermeras? ¿A quién van dirigidos los cuidados? El metaparadigma enfermero es imprescindible para que pueda desarrollarse como ciencia y como profesión la disciplina enfermera siendo esencial la relación entre los conceptos que forman parte del mismo. Estos conceptos son:

1. **Persona:** El concepto de persona para Allen es la propia familia. Esta es la unidad del cuidado, puesto que tiene una gran influencia sobre sus miembros, a la vez que estos determinan las características de la misma. Una característica importante de esta unidad es la capacidad para aprender de sus experiencias.
2. **Salud:** Allen rompe con la idea de la salud como un continuum y afirma que no es ni un estado ni una finalidad. Para que se pueda hablar de salud óptima se requiere que no exista enfermedad, pero que además estén presentes los elementos de salud. Estos están en

consonancia con la forma de relacionarse de la persona con su entorno con su capacidad de aprendizaje.

3. **Entorno:** Es el contexto en el que se produce el aprendizaje del significado de la salud y de los hábitos de salud.
4. **Cuidado enfermero:** El proceso de cuidar está centrado en el mantenimiento, el fomento y el desarrollo de la salud de la familia y de sus integrantes. Los enunciados teóricos que desarrolló Allen son:
 1. Para una nación la salud es su recurso máspreciado.
 2. La familia se encuentra en una interacción constante con el entorno y con la comunidad y su objetivo es alcanzar el mejor nivel de salud posible.
 3. La familia y el individuo aprende sobre la salud a través del descubrimiento personal y de una participación activa en el seno de la familia, que es la que acumula y transmite los conocimientos sobre la salud.
 4. El aprendizaje se produce mediante el establecimiento de las relaciones interpersonales y está condicionado con la capacidad que tengan la familia, la comunidad y el propio individuo.

B) Teoría de Jean Watson

En definitiva, en la teoría del cuidado Humanizado basada sobre el ejercicio profesional de la enfermería, como parte de la dicotomía enfermera-paciente, referido a la relación transpersonal que se genera entre ellas y cuyo contexto no es otro que el del cuidado humanizado.

Jean Watson manifiesta que el “cuidado es una relación de ayuda auténtica entre la enfermera(o) y el paciente, basada en una perspectiva humanística y conocimientos científicos, que incluye por ejemplo practicar el amor, la amabilidad, el ser auténtico; asistir a las necesidades humanas, estar abierto y atento a la espiritualidad lo cual conlleva a la armonía entre la mente, el cuerpo y espíritu”. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería; sostiene que el Cuidado Humano comprende; un Compromiso Moral (Proteger y realzar la dignidad humana; va más allá de una evaluación médica), la experiencia, percepción y la conexión: (Mostrando interés profundo a la persona)(38).

Watson, enmarca la teoría en un pensamiento de cambio planteando que un fenómeno es único en su interacción recíproca y presente en el medio que lo rodea así mismo argumenta la necesidad de incorporar sus preceptos teóricos en las distintas esferas del que realiza el enfermero, investigación, docencia, formación, asistencia y gestión. El cuidado transpersonal es una manera singular que abarca el enfermero es “una clase especial de cuidado de la persona que dependerá del compromiso moral del enfermero, de realzar y proteger la dignidad humana”, lo que logrará trascender el cuidado humano que ofrece el profesional de enfermería en la práctica (39)

En el mismo contexto la teoría de J. Watson ciencia y filosofía de la asistencia, realizada por los trabajadores de enfermería el arte del cuidado conforma una estrategia en la cual la investigación puede cooperar a la práctica, incrementando las ventajas la disciplina y los individuos en general, argumentando la experiencia clínica de cada profesional y logrando optimizar la toma de decisiones con respecto a las acciones profesionales (40).

Principales Metaparadigmas aportados en la teoría de Jean Watson

- 1. Salud:** Tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- 2. Persona:** Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu-que se ven influidas por el concepto de sí mismo y que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente.

- 3. Entorno:** Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginados).
- 4. Enfermería:** La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta” Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la auto curación (38)

2.4. Variable de estudio

- Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Apoyo II Sullana 2019.

2.5. Operacionalización de variable

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Dimensiones	Indicadores	Criterio de Medición	Escala de Medición	Instrumento
Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero	Es la respuesta expresada por parte de los familiares de los pacientes en UCI, acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones biológico, sociocultural, espiritual y emocional. Por lo que, fue alcanzada mediante la escala de LICKERT modificada y valorada como	Cuantitativa	Biológica	Interés en los procesos fisiológicos <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor Respeto a la intimidad física durante la atención <ul style="list-style-type: none"> - Respeto a la intimidad del paciente - Responden a las preguntas del paciente - Explicación anticipada del procedimiento a realizar - Comunicación con los familiares del paciente 	-Siempre	Ordinal	Cuestionario
			Socio cultural	Transculturalidad <ul style="list-style-type: none"> - Interés por creencias y costumbre Relaciones Interpersonales	-Algunas veces -Nunca		

	favorable, medianamente desfavorable y desfavorable. (7)			<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación - Confianza - Individualidad 			
			Espiritualidad	<p>Interés por la fé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por la religión del paciente <p>Solidaridad hacia prójimo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico en situación de enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu 			
			Emocional	<p>Disponibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por su ánimo - Establece una relación cerca y amable - Escucha - Expresión de temores y dudas 			

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de estudio

Esta investigación fue realizada, mediante un estudio de tipo cuantitativo con método descriptivo, transversal, considerándolo como el más adecuado. La recolección de datos se realizó mediante entrevista de tipo estructurada con preguntas cerradas, tipo cuestionario, el cual consta de presentación, datos generales y datos específicos, siempre dirigidos a la percepción, que tiene el familiar del paciente sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI HAS II Sullana 2019.

3.1.1 Ámbito de estudio: Se llevó a cabo en el Hospital II de Sullana, ubicado en Av. Santa Rosa s/n - Sullana., 65 m.s.n.m. a la margen izquierda del río Chira Esta institución que pertenece al Ministerio de Salud (MINSA) brinda atención en los servicios Consultorios externos, Emergencia-UCI, SOP y Hospitalización (Medicina, Cirugía, Pediatría y Maternidad). En sus inicios fue dimensionado para una capacidad de 100 camas y brindar atención a 50,000 habitantes, a través de 04 especialidades básicas. Hoy dispone de 193 camas hospitalarias y 17 especialidades médicas y atiende a una población de más de 145 000 usuarios provenientes de toda Piura y Tumbes (43).

Con el propósito de dar solución a los graves problemas estructurales que afectan la operatividad y funcionalidad al Hospital, se viene elaborando el Estudio de Prefactibilidad del Proyecto "Redimensionamiento de los Servicios de Salud del Hospital de Apoyo III Sullana" (Código SNIP N° 9637), el mismo que se encuentra en su fase final demandando una inversión de veinticinco millones de nuevos soles. Con la ejecución de este proyecto importante, Sullana y la región contará con un adecuado Centro Hospitalario con 27 especialidades médicas, de acuerdo a las necesidades de la población y los últimos avances tecnológicos de la medicina.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 25 familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana; que acudieron a las visitas durante los meses de enero - marzo 2019.

3.3. Unidad de análisis

Cada familiar del paciente de UCI que forma parte de la muestra y responde a los criterios de inclusión.

3.4. Criterios de selección

3.4.1. Criterios de inclusión

Familiares directos de la persona hospitalizada en la UCI
Familiares con mayor tiempo de permanencia junto al paciente
Familiares mayores de 18 años
Familiares que deseen participar voluntariamente en la investigación.

3.4.2. Criterios de exclusión

Familiares que visiten a los pacientes por primera o segunda vez.
Parientes lejanos.
Familiares que se nieguen a participar de la investigación.

3.5. Técnicas e instrumentos para recolección de datos

La información fue recolectada por la investigadora en coordinación con el director del Hospital II Sullana, de quien se obtuvo la autorización para la aplicación del instrumento (Anexo 1).

La técnica fue la encuesta y como instrumento el cuestionario tipo escala Likert Siempre (3), Algunas veces (2), Nunca (1), que consta de 22 preguntas, los 6 primeros ítems corresponden a la dimensión biológica, del 7 a la 13 pertenece a la dimensión sociocultural, del 14 a 17 pertenecen a la dimensión espiritual y de la 18 a 22 corresponden a la

dimensión emocional. Este instrumento tuvo una duración durante su aplicación de 15 minutos aproximadamente por cada participante (Anexo 2).

Dicho cuestionario se tomó como referencia del estudio realizado por Díaz en el 2017, el cual fue sometido a la prueba de confiabilidad mediante el alfa de Cronbach (Anexo 5).

3.6. Prueba piloto

Se aplicó una prueba piloto a 10 familiares, los cuales no formaron parte de la muestra utilizada en la presente investigación, ya que el objeto de la prueba piloto estuvo destinado para definir el grado de comprensión y la consistencia interna de cada ítem del cuestionario.

Los resultados obtenidos de esta prueba fueron sometidos al coeficiente de fiabilidad Alfa de Cronbach dando como resultado: 0.774.

3.7. Procesamiento de datos

Los datos se ingresaron a una base de datos en el programa de Excel 2016; posteriormente, esta se transfirió al programa IBM SPSS Statistics V25 para el análisis correspondiente. Las tablas y figuras usadas fueron de frecuencia absoluta simple y porcentajes.

3.8. Consideraciones éticas

Se consideraron los siguientes aspectos éticos para el estudio:

Beneficencia: Previamente se informó el objetivo, relevancia y los principales beneficios del estudio.

No maleficencia: Durante el desarrollo de la investigación no se causó daño en ninguno de los participantes.

Justicia: Todos los participantes fueron tratados en igualdad, sin discriminación alguna.

Autonomía: Solo se consideraron a los colaboradores que aceptaron participar voluntariamente.

Confidencialidad: Los datos recolectados fueron usados estrictamente para el estudio, además los datos no se hicieron público.

IV RESULTADOS E INTERPRETACIÓN

4.1 Análisis y Argumentación

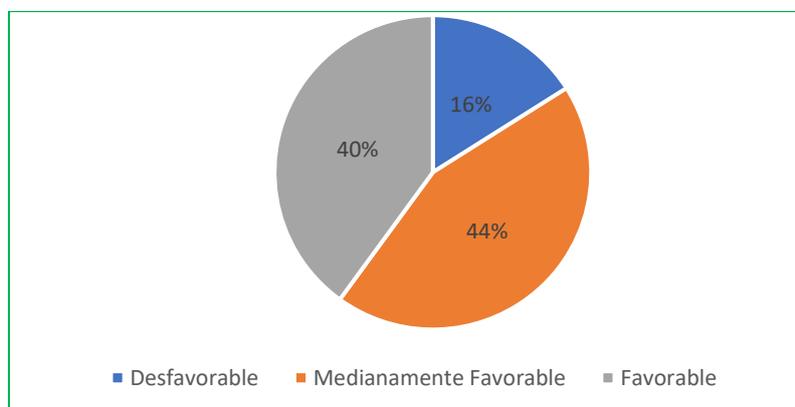
Tabla 1. Percepción del familiar respecto a la dimensión biológica sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

DIMENSION BIOLÓGICA

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Desfavorable	4	16
Medianamente Favorable	11	44
Favorable	10	40
Total	25	100

Fuente: elaborado por la investigadora a partir del cuestionario aplicado – 2019

Gráfico 1. Percepción del familiar respecto a la dimensión biológica sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana, enero-marzo 2019.



Fuente: Cuaderno de ingresos y egresos de uci

En la tabla 1: Se observa que el nivel de percepción de los familiares respecto a la dimensión biológica del cuidado enfermero en la unidad UCI del Hospital II

Sullana, es favorable en un 40%(10), siendo el 44%(11) de los familiares percibieron la dimensión biológica del cuidado enfermero en un nivel medianamente favorable y solo un 16%(4) desfavorable. El estudio afirma que la mayoría de los enfermeros de UCI del hospital II de Sullana, tienen un interés medianamente favorable en los procesos fisiológicos de sus pacientes, como en la alimentación, higiene y comodidad, entre otros; así como un buen respeto hacia la intimidad física del paciente durante el período de atención, tratando de salvaguardar la integridad del paciente y haciendo participe a la familia como parte del proceso de recuperación, mantenimiento y brindando cuidados holísticos hasta el final de la vida, como es el caso del paciente crítico dependiente en su totalidad del profesional de enfermería, lo cual repercute en la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero de manera positiva.

La interacción familia-enfermera es clave para propiciar una atención integral, evitar efectos psicológicos adversos, inspirar tranquilidad seguridad y generar entornos terapéuticos humanizados carentes de connotación negativa

Respecto a los hallazgos, se presenta el estudio de Díaz (2017), quien obtuvo que la dimensión biológica abordada por la preocupación y atención de los enfermeros en la atención alimentaria, higiene y comodidad, reposo y sueño, y alivio del dolor; así como tener respeto a su intimidad del paciente, responder a las preguntas y dudas, explicación de procedimientos y comunicación al familiar del paciente, fue en un 60% de nivel regular (14). Es decir, falta por trabajar en esta dimensión a fin de tener mejor percepción del familiar sobre el cuidado que recibe. Se debe de considerar la capacitación continua al profesional de enfermería en la percepción del cuidado poniendo énfasis en la participación de la familia y debe reconocer un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado entre la relación de ayuda y escucha activa, logrando de esta forma generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales.

Tabla 2: Percepción del familiar respecto a la dimensión sociocultural sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana, enero-marzo 2019.

DIMENSION SOCIOCULTURAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	2	8,0
Medianamente Favorable	12	48,0
Favorable	11	44,0
Total	25	100,0

Fuente: elaborado por la investigadora a partir del cuestionario aplicado – 2019

Grafico 2: Percepción del familiar respecto a la dimensión sociocultural sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana, enero-marzo 2019.

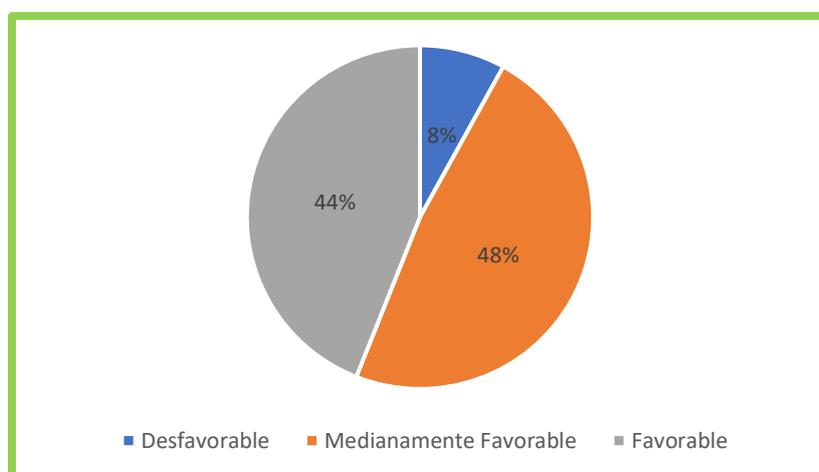


Figura 2 : Gráfico obtenido a partir del cuestionario aplicado a los familiares del servicio de UCI HAS II-enero-marzo 2019

En la tabla 2: Se observa que el 44%(11) de los familiares percibieron a la dimensión sociocultural del cuidado del enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana, en un nivel favorable, mientras que el 48%(12) percibió un nivel medianamente favorable y el 8%(2) percibió en un nivel desfavorable del cuidado enfermero en la dimensión sociocultural.

El aspecto medianamente favorables se presenta cuando el profesional de enfermería entabla una relación de comunicación efectiva donde brinda confianza y le alienta a su familiar, explicándole los procedimientos de manera clara como aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), En los ítems favorables está dado por lo que la enfermera se acercado su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre, muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar, sin embargo, los ítems desfavorables están dado por lo que la enfermera en algunas oportunidades no se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar.

Según Motta M. (2017) Se destacó cómo el profesional de enfermería debe reconocer un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado entre la relación de ayuda y escucha activa, logrando de esta forma generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales

Los resultados encontrados son distintos a lo de Diaz (2017), en su estudio sobre la percepción del familiar en el cuidado humanizado encontró un menor nivel, en donde verificó que solo el 23% de los familiares percibieron como favorable la dimensión sociocultural del cuidado del enfermero (14).

En la investigación se resalta que los enfermeros de UCI tienen buenas relaciones interpersonales, mantienen buena comunicación y confianza necesaria al paciente, asimismo, respetan las creencias y costumbres de sus pacientes.

Tabla 3: Percepción del familiar respecto a la dimensión espiritual sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

DIMENSION ESPIRITUAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	4	16,0
Medianamente Favorable	20	80,0
Favorable	1	4,0
Total	25	100,0

Fuente: elaborado por la investigadora a partir del cuestionario aplicado – 2019

Gráfico 3: Percepción del familiar respecto a la dimensión espiritual sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana, enero-marzo 2019.

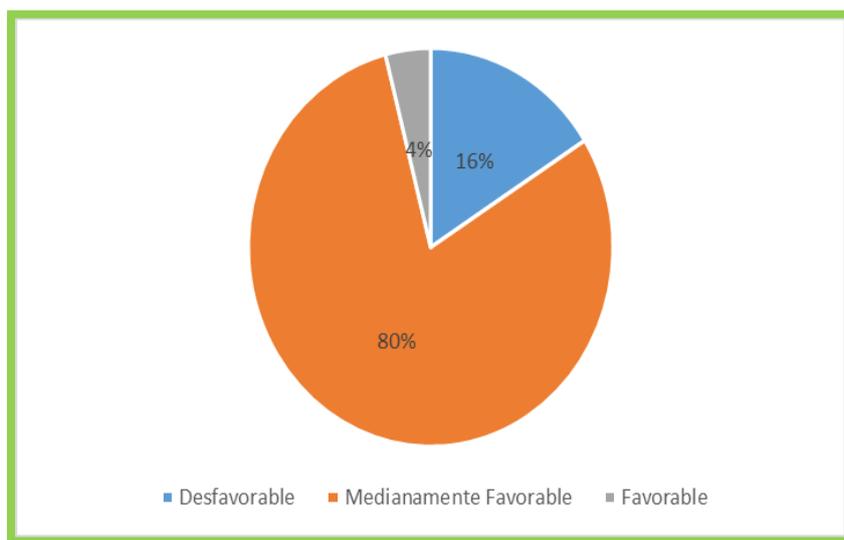


Figura 3: Gráfico obtenido a partir del cuestionario aplicado a los familiares del servicio de UCI HAS II- enero-marzo 2019

En la tabla 3, la percepción del familiar respecto a la dimensión espiritual del cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II

Sullana, el 80% (20) de los familiares percibieron un nivel medianamente favorable el cuidado del enfermero, el 16% (4) de los familiares percibieron como un nivel desfavorable, mientras que en menor cantidad, solo un 4% (1) de los familiares percibieron un nivel favorable la dimensión espiritual del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos.

Diaz (2017) en su estudio sobre la percepción familiar en el cuidado humanizado de la enfermera, encontró que el 20% de familiares perciben a la dimensión espiritual de la enfermera como desfavorable (14).

El estudio da a conocer respecto a la dimensión espiritualidad del cuidado de los enfermeros con sus pacientes, que existe un número mínimo de enfermeros que no muestran interés en la religión del paciente, lo que podría repercutir en la tranquilidad y salud del paciente internado en UCI y de su familia. Por otra parte, se verifica que la mayoría de los enfermeros si muestran una buena espiritualidad en la atención de los pacientes que tiene a su cuidado. Es importante que el profesional de enfermería debe mostrarse siempre empático con el paciente con un sentido de responsabilidad y respeto hacia la persona que lo atiende y mucho más si se encuentra en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que en estas instancias el paciente se encuentra en un estado sumamente crítico (31).

Tabla 4: Percepción del familiar respecto a la dimensión emocional del cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

DIMENSION EMOCIONAL		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	1	4,0
Medianamente Favorable	17	68,0
Favorable	7	28,0
Total	25	100,0

Fuente: elaborado por la investigadora a partir del cuestionario aplicado
– 2019

Grafico 4. Percepción del familiar respecto a la dimensión emocional sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana, enero-marzo 2019.

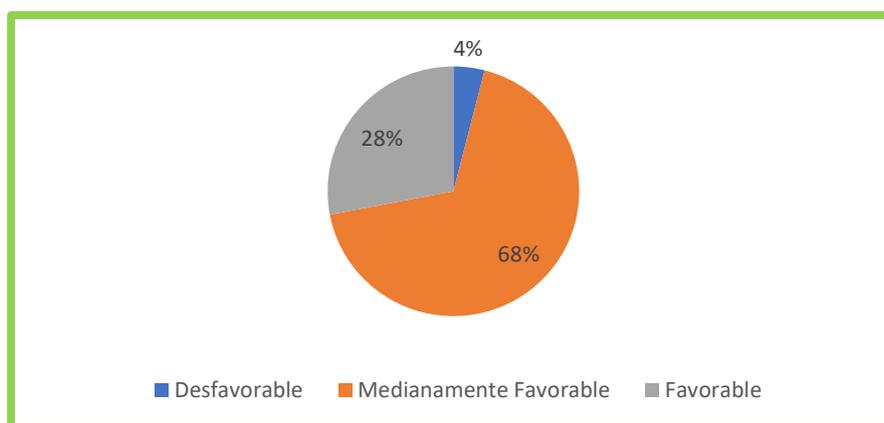


Figura 4: Gráfico obtenido a partir del cuestionario aplicado a los familiares del servicio de UCI HAS II-enero-marzo 2019

En la tabla 4: Se observa la percepción del familiar respecto a la dimensión emocional del cuidado del enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana, en donde el 68%(17) de los familiares percibieron un nivel medianamente favorable la dimensión emocional del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos, mientras que el 28%(7) de los familiares percibieron un nivel favorable de la dimensión emocional en el cuidado enfermero y solo el 4%(1) un nivel desfavorable.

Los resultados son similares al estudio realizado por Diaz (2017), en cuanto a la dimensión emocional, encontró que el 57% de familiares percibieron el cuidado de las enfermeras como regularmente favorable (14). Flores (2019), realizó un estudio percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera, encontraron que en la dimensión de apoyo emocional se muestra un 66.6% los familiares evidenciaron una percepción medianamente favorable (17). El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano, a través de estos se brinda el cuidado de enfermería y se ayuda a las personas, genera un impacto de seguridad al familiar Se puede verificar en la investigación que debido a la sobrecarga laboral del

profesional de enfermería es centrada en la monitorización continua del paciente crítico ocasionando que este, se descuide un poco del familiar aisándolo del cuidado integral, lo cual genera una percepción medianamente favorable. El contacto entre la enfermera y el paciente son ocasiones en las cuales se transfiere o se intercambia información, energía, sentimientos y en las que se desarrolla el afecto humano (mirarlo a los ojos, tocarle el hombro, hablarle con voz suave, etc.), a través de estos se brinda el cuidado enfermero y se ayuda a al familiar que se encuentra ansioso, estresado por esta situación, genera un impacto de seguridad a través del contacto físico, explicar la situación real de manera clara y comprensible. Lograr que el paciente sienta la presencia auténtica de la enfermera es generar confianza y compromiso frente a su situación.

Tabla 4: Percepción del familiar sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO		
	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	4	16,0
Medianamente Favorable	6	24,0
Favorable	15	60,0
Total	25	100,0

Fuente: elaborado por la investigadora a partir del cuestionario aplicado – 2019

Grafico 5. Percepción del familiar sobre el cuidado del enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana, enero-marzo 2019.

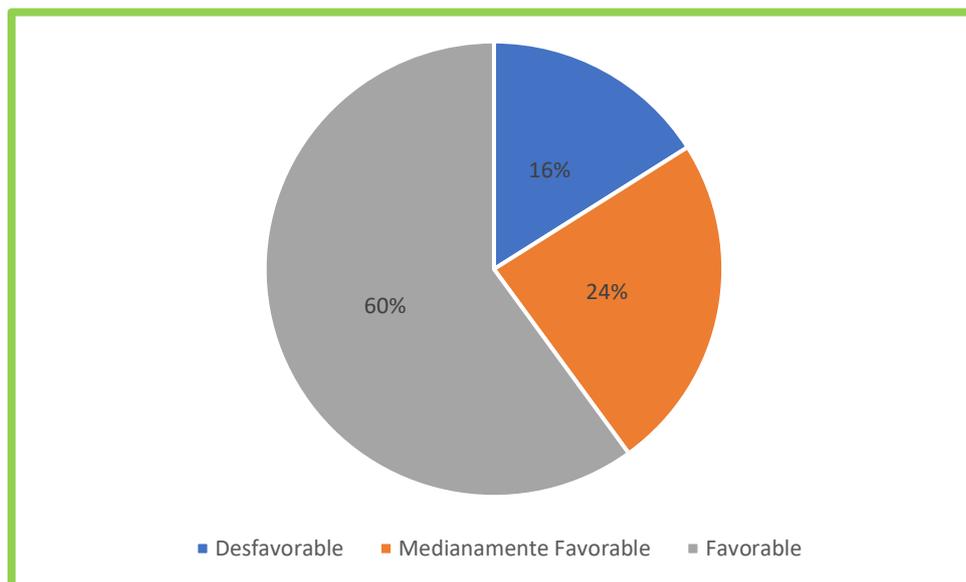


Figura 5: Gráfico obtenido a partir del cuestionario aplicado a los familiares del servicio de UCI HAS II-enero-marzo 2019

En la tabla 5, se observa la percepción del familiar sobre el cuidado del enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana, en donde la mayoría de los familiares percibieron un nivel favorable el cuidado enfermero, en un 60% (15); mientras que el 24%(6) de familiares percibieron un nivel medianamente favorable del cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos y solo un 16%(4) un nivel desfavorable.

Estos resultados son parecidos a la investigación realizado por Barboza y Tarrillo (2018); al encontrar que el 62% de los encuestados perciben la calidad del cuidado como buena, mientras que el 38% de los familiares perciben el cuidado como regular, por lo que se muestra una percepción positiva con respecto a la forma en que los familiares ven la labor de enfermería (16).

Diaz (2017) en su estudio sobre la percepción del familiar, encontró que el 63% de los familiares perciben como un nivel regular favorable el cuidado humanizado que ofrece los enfermeros a los pacientes (14). Carranza L. Se determino la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente Politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020, muestra de manera satisfactoria la percepción como favorable con el 70% en el cuidado que brinda la enfermera, siendo así la pieza clave de la esencia del cuidado del día a día. (5).

El cuidado enfermero debe tener un conjunto de acciones de carácter técnico y humano tanto en el paciente hospitalizado; quien, por lo general, sufre un choque

emocional al encontrarse en un espacio extraño y hospital donde su salud y su vida están en peligro y necesita el apoyo físico y emocional del enfermero; así como de los familiares, en quienes se desencadena un conjunto de sentimientos tales como la angustia, el miedo, la ira, la culpabilidad por no saber el estado real de su familiar buscando respuestas y apoyo emocional en el profesional de enfermería

Se logró determinar que los familiares en su gran mayoría percibieron que existe un cuidado enfermero favorable en la UCI HAS II Sullana, esto se debe a que el profesional de enfermería se encuentra sensibilizado en la atención del paciente crítico y considera que la participación del familiar es pieza clave para la recuperación de su paciente considerando las dimensiones biológicas, socioculturales, espirituales y emocional del paciente y familia brindando una atención holística de calidad y calidez.

PROPUESTA DE MEJORA

La percepción del familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos es fundamental para valorar la atención de calidad por parte del profesional de enfermería y de esta manera poder brindar un cuidado holístico del usuario y familia como parte del proceso de recuperación, mantenimiento de su salud, a fin de poder tomar acciones en busca de estrategias y de propuestas de mejora en la UCI HAS II Sullana. Por lo que a continuación se plantea el siguiente plan de mejora.

Propuesta de Mejora del Hospital de Apoyo II-Sullana servicio de UCI 2022

OBJETIVOS ESPECIFICOS		ACTIVIDADES	PERIODO	UM	META ANUAL	JUL	AGOST	SET	OCT	NOV	DIC	RESPONSABLES
Fortalecer competencias en mejora continua de la calidad para la elaboración de proyectos de mejora en el HAS II Sullana	1	Conformación de equipos de mejoramiento continuo con documento oficial	Anual	RD	1	X						AREA DE MEJORA CONTINUA
	2	Capacitación para fortalecer los conocimientos, actitudes y practicas referidos a la gestión de proyectos de Mejora Continua	Semestral	INFORME	2					X		AREA DE MEJORA CONTINUA
	3	Equipos de mejoramiento continuo de la calidad constituidos en el HAS II Sullana,	Mensual	INFORME	6	X	X	X	X	X	X	AREA DE MEJORA CONTINUA

		cumplen con las actividades según la planificación y se registra en actas.										
Promover una cultura por la mejora continua de la calidad en el HAS II Sullana	4	Informes periódicos de los resultados de desarrollo de proyectos y/o acciones de mejora en base a la problemática identificada referente a las líneas de acción del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y las prioridades sanitarias locales identificadas	Trimestral	INFORME	4			X			X	AREA DE MEJORA CONTINUA

Optimizar y mejorar Procesos críticos en el desarrollo de Proyectos de mejora continua de la calidad en el HAS II Sullana	5	Implementación oportuna de acciones de mejoría y acciones correctivas con el objeto de reducir los procesos que afecten al HAS II Sullana	Trimestral	INFORME	4			X			X	AREA DE MEJORA CONTINUA
	6	Se cuenta con documentación oficial de un proceso de atención priorizado para la mejora en relación a resultados exitosos de proyectos de mejora continua	Semestral	INFORME	2						X	AREA DE MEJORA CONTINUA

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1. La percepción del familiar frente al cuidado enfermero en la unidad cuidados intensivos del Hospital de Apoyo II Sullana, es favorable esto se debe a la atención que brinda al paciente involucrando a su familiar, donde se prioriza preservación de la intimidad, satisfacción de necesidades básicas, trato humano y respetando sus costumbres, creencias y religión.
2. El cuidado enfermero respecto a la dimensión Biológica, es de medianamente favorable porque se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda, baño del paciente, respetando y cuidando la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.
3. Respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente según dimensión sociocultural, según los resultados obtenidos en el estudio es medianamente favorable a favorable donde la enfermera anima al familiar y propicia el dialogo, antes de realizar algún procedimiento (colocación SNG/SOG,CVC,TQT, sonda Foley y otros), explica al familiar de manera clara de que trata el procedimiento, se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre, muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.
4. La percepción del familiar respecto al cuidado humanizado en la dimensión espiritual, es medianamente favorable por que la enfermera ha tenido acercamiento al paciente durante su labor, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun en la enfermedad de su paciente.
5. Se puede concluir que percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente según dimensión emocional, es medianamente favorable porque mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida,

mostrando preocupación y brindando orientación y apoyo en todo momento.

RECOMENDACIONES

1. Que el departamento de enfermería y/o el servicio de UCI elabore y/o diseñe estrategias orientadas a reflexionar y/o capacitar a todo el equipo multidisciplinario de salud sobre la percepción del cuidado enfermero, para que pueda contribuir a mejorar la calidad de atención que se brinda al paciente y familia.
2. Sensibilizar a los profesionales de enfermería sobre los cuidados en todas las dimensiones a través de capacitaciones y talleres que favorezca la buena percepción del familiar en relación al cuidado humanizado del paciente de UCI
3. Realizar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para profundizar en las experiencias de los familiares de pacientes de UCI y estos permitan reorientar el cuidado enfermero.
4. Permitir dentro de los protocolos de manejo del paciente crítico, se dé el sistema de UCI de puertas abiertas, que son programas que se vienen dando y practicando en diferentes UCI de diversos países y así permitir un contacto más estrecho y humanizado entre los familiares y pacientes en situaciones críticas.
5. Elaborar un protocolo de intervención de enfermería que le permita brindar información a la familia en cuanto a las normas de la unidad, y así también darle a conocer los cuidados que brinda la enfermera a su familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anselmo I, Celis B, Huaman D. percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos. Lima ;; 2018.
2. Motta M., Otarola C., Sierra H. Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica privada en Florencia Caquetá. Colombia (2018)
3. Ardila E., Salazar D. (2021) Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto Vol.23 2021 Investigación en enfermería imagen y desarrollo
4. Bello N. y Torres S. Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva. Universidad Nacional de Cuyo-Argentina Facultad de Ciencias Medicas Escuela de Enfermeria (2018)
5. Carranza L. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020 [tesis en internet]. [Chiclayo]: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2021.
6. Diaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017. Lima;; 2017.
7. Gutierrez G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III EsSalud Puno 2017. Puno;; 2017.
8. Barboza I, Tarrillo F. Percepción del Familiar acerca de la Calidad del

Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - 2016. Lambayeque; 2018.

9. Quezada D. Percepción del familiar sobre cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia pediátrica de una clínica privada de Lima, 2019.
10. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D, Palacio C. Nursing care: an integrating vision in times of crisis. *Enfermería Global*. 2014; 13(33).
11. Opoku S, Nketiah E, Janssens W, Pradhan M. Perceptions of healthcare quality in Ghana: Does health insurance status matter? *Plos One*. 2018; 1(1).
12. Gishu t, Yeshidimber A, Mekonnen A. Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nursing* volume. 2019; 18(37).
13. Navarro J, Orgiler P, Haro S. Guía práctica de enfermería en el paciente crítico. *Enfermería Intensiva*. 2005; 16(1): 15-22.
14. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería Psiquiátrica. *Revista Cuidarte*. 2015; 6(2): 1108-20.
15. Almeida T, Dinis P, Garcia J, Baptista M. Percepciones de los gerentes de enfermería sobre la dotación de personal de enfermería y la calidad de la atención de enfermería: un estudio transversal. *Revista de gestión de enfermería*. 2020; 28(3): 625-633.
16. Sutton L, Jarden R. Mejorar la calidad de la atención al paciente

- influenciada por enfermeras en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería en cuidados intensivos*. 2016; 22(6): 339-347.
17. Puch G, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2016; 24(2): 129-36.
18. Mendoza S, Torres M, Rincón J, Urbina B. Percepción sobre la atención de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Enferm*. 2015; 23(3).
19. Sánchez A, et al. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* 2016; 40: pp. 527-540. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016>.
20. Díaz P. y Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investig Enferm Imagen Desarr*. 2021;23. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>.
21. Moreno , Mossio M. *Biological Autonomy*. Springer. 2015 ; 12: 1-249.
22. Jylhävä J, Pedersen N, Hägg S. Biological Age Predictors. *EBioMedicine*. 2017; 21: 29-36.
23. Hernandez. *El modelo de Virginia Henderson en la practica de la enfermera*. España ;; 2016.
24. Stasková V, Tóthová V. Conception of the human-to-human relationship in nursing. *Review article*. 2015; 17: 184-189.

25. Valizadech F, Ghasemi S. Human privacy respect from viewpoint of hospitalized patients. *Human privacy respect*. 2020 ; 30 : 1-8.
26. Amati V, Meggiolaro , Rivellini G, Zaccarin S. Social relations and life satisfaction: the role. *Genus*. 2018 ;(7): 1-18.
27. Yang , Boen , Gerken , Li , Schorpp , Harris K. Social relationships and physiological determinants of longevity across the human life span. 2016;: 1-6.
28. Escobar , Paravic T. La transculturalidad, elemento esencial para mejorar la atención en salud y de enfermería. *Revista electronica enfermeria*. 2017 ;(32): 1-15.
29. Bang , Sim S. The Relationship Among Personality, Interpersonal Relations and Stress of Clinical Practice of Nursing Students. *International Journal of Advanced Nursing Education and Research*. 2016 ; 1(1): 67-72.
30. Alapo R. *Cultural and Religious Studies*. Publishing Company. 2017; 5(4): 1-56.
31. Hyun C, Wijayanti L, Asbari M, Purwanto A, Santoso P, Bernarto I, et al. Implementation of Contextual Teaching and Learning (CTL) to Improve the Concept and Practice of Love for Faith-Learning Integration. *International Journal of Control and Automation*. 2020; 13(1): 365 - 383.
32. Abascal , Baldassarri. Love Thy Neighbor? Ethnoracial Diversity and Trust Reexamined. *Chicago Journals*. 2015; 121(3): 723-782.
33. Téllez S, García M. *Modelos de Cuidados en Enfermería*; 2012.

34. Pi A, Cobián A. Clima Familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e. Revista Médica Granma. 2016.
35. Cheng C, Bartram T, Karimi L, Leggat S. Transformational leadership and social identity as predictors of team climate, perceived quality of care, burnout and turnover intention among nurses; 2016.
36. Fernandez A, Zahavi D. Basic empathy: Developing the concept of empathy from the ground up; 2020.
37. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia.
38. Facultad de Ciencias Médicas Manuel Fajardo. Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Cuba. Artículo de revision vol 34 N°4 (2018).
39. Watson MMyJ. Ética del cuidado humano. Ciencia y Sociedad. 2001; 26(1): 16-22
40. Guerrero R, Meneses M, De la Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Rev enferm Herediana. 2015.
41. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería. 2015.
42. Naranjo Y, Rodríguez M, Concepción J. Conceptual reflection about some theories of nursing and their. Revista Cubana de Enfermería. 2016.
43. Hernández R, Fernández C, Baptista M. Metodología de la Investigación.

Sexta ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores; 2014.

44. Hospital II Sullana. Hospital II Sullana. [Online]. Trujillo; 2022 [cited 2022 abril 13]. Available from: http://www.hospitalsullana.gob.pe/index.php?option=com_content&view=article&id=5&Itemid=75.
45. Nassiff , Araujo T, Meneguetti , Bellissimo , Filho A, Laus A. NURSING WORKLOAD AND PATIENT MORTALITY AT AN INTENSIVE CARE UNIT. Artigo Original. 2018 ; 27(4): 1-7.
46. Chang P, Wang H, Chang T, Yu J, Lee S. Stress, stress-related symptoms and social support among Taiwanese primary family caregivers in intensive care units. Intensive & Critical Care Nursing. 2018; 53(3): 1-7.
47. Chen , Michaels J, Meeker M. Family Outcomes and Perceptions of End-of-Life Care in the Intensive Care Unit:A Mixed-Methods Review. Review Essay. 2019; 20(10): 1-11.
48. Seyedfatemi , Mohammadi N, Hashemi. Promoting patients health in intensive care units by family members and nurses: A literature review. Review Article. 2020 ; 9(14): 1-6.
49. Min A, Scott , Park C, Vincent C, Ryan C. Organizational Factors Associated With Technical Efficiency of Nursing Care in US Intensive Care Units. Organizational Factors With Technical Efficiency of Nursing Care. 2018 ;: 1-8.
50. Lopes , Bezerra , Satiro I. Systematization of nursing care in intensive care unit. Journal of Nursing Education and Practice. 2018; 8(1): 114-118.

51. Pagnucci N, Tolotti A, Cadornin , Valcarengi D, Forfori. Promoting nighttime sleep in the intensive care unit: Alternative strategies in nursing. *Intensive & Critical Care Nursing*. 2018 ; 15(3): 1-9.
52. Caycho , Rodriguez , Santillan. Percepcion del familiar del paciente critico sobre la comunicacion terapeutica de la enfermera en un Hospital de ESSALUD, Lima. Lima ;; 2018.
53. Gilorkar R. Percepción del comportamiento organizacional. ; 2018.
54. Hall L. El proceso de atención de enfermería. *Enfermeria Comunitaria*. 1955; 1(1).
55. Plan de respuesta hospitalario para emergencias y desastres 2016-2017. Plan emergencia institucional. Sullana: Hospital de Apoyo II Sullana, Piura; 2016-2017.
56. Unidad de uci. Cuaderno de ingresos y egresos uci. Registro de pacientes UCI. Sullana: hospital Sullana II-2, Piura; 2014-2019
57. II-2 RH. Anuario 2014-2016. Anuario. Sullana: Hospital de Sullana, Piura; 2014-20

ANEXOS

“Año de la lucha contra la corrupción e impunidad”

Dr Ivan Calderón Castillo
Director ejecutivo de Hospital de Apoyo II Sullana



Atención :
Dr Victor Gómez Calero
Jefe de Uci Hospital de Apoyo II Sullana

Asunto: solicito información para desarrollo
de trabajo de Investigación

De mi especial consideración

Por medio de la presente solicito información para la realización de el presente trabajo de investigación titulado: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II SULLANA ENERO- MARZO 2019, por tal motivo acudo a su digno despacho a que asigne al personal que corresponda me brinde la información solicitada.

Agradezco de antemano su atención al presente.

Atentamente

A handwritten signature in blue ink, consisting of several loops and a horizontal line at the end.

Karla Liset Chávez Girón
DNI 40903063

Anexo 1. Cuestionario

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

EN ENFERMERÍA EN CUIDADO CRÍTICOS EMERGENCIAS Y DESASTRES

PRESENTACIÓN

Buenos días Sra. (ita), soy la Lic. Enf. **CHÁVEZ GIRON, KARLA LISET**, estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital, a fin de obtener información de los familiares sobre el cuidado que brinda la enfermera en el servicio de UCI. Para lo cual solicito su colaboración a través de sus respuestas con veracidad y sinceras, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial. Agradezco por anticipación en el estudio.

DATOS GENERALES

1. Edad		2. Sexo		3. Estado civil		4. Grado de instrucción	
18 a 25 años	1	Femenino	1	Soltero	1	Primario	1
26- 30 años	2	Masculino	2	Casado	2	Secundaria	2
31- 40 años	3			Conviviente	3	Superior	3
Mayor de 40 años	4			Divorciado	4	Letrado	4
		Viudo	5				
5. Lugar de procedencia		6. Parentesco					
Costa	1	Padres	1				
Sierra	2	Hijos	2				
Selva	3	Cónyuges	3				
		Hermanos	4				
		Otros	5				

DIMENSIÓN BIOLÓGICA		SIEMPRE (3)	ALGUNAS VECES (2)	NUNCA (1)
El profesional enfermería:				
1	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta.			
2	Cuando usted acude observa que el pañal este 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 atienden 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			
DIMENSIÓN 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				

PUNTAJE DE CADA DIMENSION

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			

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO

FAVORABLE : > 53 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 47- 54 puntos.

DESFAVORABLE : < 46 puntos.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA:

FAVORABLE : > 16 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 12- 15 puntos.

DESFAVORABLE : < 11 puntos.

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL:

FAVORABLE : > 18 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 14- 17 puntos.

DESFAVORABLE : < 13 puntos.

DIMENSIÓN ESPIRITUAL:

FAVORABLE : > 12 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 09 - 11 puntos.

DESFAVORABLE : < 08 puntos.

DIMENSIÓN EMOCIONAL:

FAVORABLE : > 14 puntos.

MEDIANAMENTE FAVORABLE : 10 - 13 puntos.

DESFAVORABLE : < 09 puntos.

Anexo 2. Consentimiento informado

Título del estudio: “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II SULLANA 2019.

Investigador: Lic. Enf. Chávez Giron, Karla Liset

Yo Karla Liset Chávez Giron, estoy ejecutando un estudio siendo el objetivo determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana 2019.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas y los comités de revisión de la Universidad Nacional de Cajamarca. Este estudio implica que no habrá riesgos para su salud, y su participación consistirá en responder al cuestionario sobre la Percepción del Familiar Sobre al Cuidado Enfermero, en un tiempo aproximadamente 15 minutos. Su participación en el estudio es voluntaria y anónima, no tiene ninguna obligación de participar. Tiene derecho a interrumpir el llenado del cuestionario cuando quiera y no se verá en absoluto afectado.

Yo.....,acepto participar en la presente investigación después de haber comprendido los procesos a desarrollarse por parte de la investigadora.

Firma del familiar del participante

Anexo 3. Base de datos

N° familia	DATOS GENERALES DEL FAMILIAR						DIMENSIONES																									
							DIMENSION BIOLOGICA							DIMENSION SOCIOCULTURAL							DIMENSION ESPIRITUAL					DIMENSION EMOCIONAL						
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	T	7	8	9	10	11	12	13	T	14	15	16	17	T	18	19	20	21	22	T
1	2	2	3	2	2	1	3	3	3	3	2	2	16	3	2	1	3	2	2	3	16	3	2	3	3	11	1	3	3	2	3	12
2	4	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	17	3	3	2	3	2	2	3	18	3	2	2	2	9	2	3	3	2	3	13
3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	2	3	15	3	3	3	3	2	2	1	17	3	2	3	3	11	3	3	3	2	1	12
4	2	1	1	2	2	1	3	3	3	3	2	3	17	2	2	3	3	3	2	3	18	3	2	3	3	11	2	3	3	2	3	13
5	4	2	2	3	3	3	3	3	1	3	2	3	15	3	2	1	3	3	2	3	17	3	1	1	1	6	2	3	3	2	3	13
6	3	2	1	3	1	4	1	3	1	3	1	2	11	3	1	2	3	3	1	2	15	3	1	1	1	6	1	3	3	1	2	10
7	3	2	2	2	1	4	2	3	1	2	1	2	11	3	1	2	2	3	2	2	15	3	2	3	3	11	1	2	3	2	2	10
8	4	1	1	3	3	2	1	3	2	2	2	2	12	2	1	2	2	2	3	1	13	2	2	3	3	10	3	2	2	3	1	11
9	4	2	3	3	1	3	2	3	2	2	2	3	14	3	2	1	2	3	3	3	17	3	2	2	2	9	3	3	3	3	3	15
10	4	1	2	1	2	4	3	3	3	3	2	2	16	3	2	3	2	3	3	3	19	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	15
11	4	1	4	3	2	2	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	3	20	3	3	3	3	12	3	3	3	3	1	13
12	3	2	3	4	2	1	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	3	20	3	2	3	3	11	3	2	3	3	3	14
13	3	2	3	1	2	4	3	2	3	2	2	2	14	2	2	2	3	3	3	3	18	3	2	3	3	11	3	3	3	3	3	15
14	4	1	2	4	2	3	3	3	2	2	3	2	15	3	3	1	3	2	3	3	18	2	3	3	3	11	3	3	2	3	3	14
15	1	2	1	2	2	1	2	3	2	2	3	2	14	2	3	1	2	2	3	3	16	2	3	2	2	9	3	2	2	3	3	13
16	2	2	2	1	1	3	3	3	3	3	2	3	17	2	2	1	3	2	2	3	15	3	2	3	2	10	1	3	3	2	3	12
17	3	1	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	17	3	3	2	3	2	2	3	18	3	2	3	3	11	2	3	2	2	3	12
18	3	1	2	3	2	1	1	2	3	3	2	3	14	3	3	3	3	2	2	1	17	3	2	3	3	11	3	3	2	2	1	11
19	1	1	1	4	2	1	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	2	2	3	18	3	2	3	3	11	2	3	2	2	3	12
20	4	1	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	18	3	2	1	3	3	2	3	17	3	1	2	2	8	2	3	2	2	3	12
21	4	2	3	2	1	4	1	2	3	3	3	3	15	3	1	2	3	2	1	2	14	3	1	2	2	8	1	3	2	1	2	9
22	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	3	11	3	1	2	3	3	2	2	16	3	2	3	3	11	1	2	3	2	2	10
23	1	1	1	2	3	2	1	2	2	2	2	2	11	2	1	2	2	2	3	1	13	2	2	3	3	10	3	2	2	3	1	11
24	3	1	3	2	2	3	2	3	2	2	2	3	14	3	2	1	3	3	3	3	18	3	2	2	2	9	3	3	3	3	3	15
25	4	1	3	2	2	3	2	2	3	3	2	3	15	3	2	3	3	3	3	3	20	3	3	2	2	10	3	3	3	3	3	15

Anexo 4. Fiabilidad mediante el Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos			
		N	%
Casos	Válido	25	100
	Excluido ^a	0	0
	Total	25	100

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Fuente: Instrumento aplicado sobre la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero

Para la fiabilidad con el Alfa de Cronbach se trabajó con 25 sujetos, de los cuales no se excluyó ningún participante. Estos permitieron determinar la fiabilidad del instrumento.

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,774	25

Fuente: Instrumento aplicado sobre la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero

Para la consistencia interna, se realizó el análisis mediante el alfa de Cronbach, siendo igual a 0.774, el cual es mayor a 0.7, por lo que el instrumento mide a la variable bajo estudio. Es decir, el instrumento de la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero, puede ser aplicado en el contexto de estudio

Estadísticas de total de elemento

Ítems	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
i1	51,88	26,943	,690	,736
i2	51,48	32,343	,150	,774
i3	51,76	28,023	,580	,746
i4	51,56	31,673	,258	,769
i5	52,04	30,207	,399	,761
i6	51,56	31,507	,289	,768
i7	51,44	32,590	,111	,776
i8	52,20	28,917	,515	,752
i9	52,20	31,000	,183	,778
i10	51,44	31,840	,265	,769
i11	51,68	32,560	,088	,778
i12	51,84	30,390	,361	,763
i13	51,68	28,143	,562	,747
i14	51,36	32,157	,244	,770
i15	52,16	29,973	,446	,758
i16	51,68	31,810	,149	,777
i17	51,72	31,793	,151	,777
i18	51,92	29,660	,323	,767
i19	51,44	31,507	,334	,766
i20	51,56	32,257	,150	,774
i21	51,84	30,390	,361	,763
i22	51,76	29,690	,332	,766

Fuente: Instrumento aplicado sobre la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero

La estadística para verificar la correlación entre ítems (ítems – test) arrojó valores positivos, indicando la importancia de cada uno de los ítems para medir a la variable percepción del familiar sobre el cuidado enfermero

Anexo 5. Base con puntuaciones y baremación

D_Biológica	Biol_Niv	D_Cultural	Cult_Nivel	D_Espiritual	Esp_Niv	D_Emocional	Emoc_Niv	Percepción_CE	Nivel_Percepción
16	3	16	2	11	3	12	2	55	3
17	3	18	3	9	2	13	3	57	3
15	3	17	3	11	3	12	2	55	3
17	3	18	3	11	3	13	3	59	3
15	3	17	3	6	1	13	3	51	2
11	2	15	2	6	1	10	2	42	2
11	2	15	2	11	3	10	2	47	2
12	2	13	2	10	3	11	2	46	2
14	2	17	3	9	2	15	3	55	3
16	3	19	3	10	3	15	3	60	3
18	3	20	3	12	3	13	3	63	3
18	3	20	3	11	3	14	3	63	3
14	2	18	3	11	3	15	3	58	3
15	3	18	3	11	3	14	3	58	3
14	2	16	2	9	2	13	3	52	3
17	3	15	2	10	3	12	2	54	3
17	3	18	3	11	3	12	2	58	3
14	2	17	3	11	3	11	2	53	3
18	3	18	3	11	3	12	2	59	3
18	3	17	3	8	2	12	2	55	3
15	3	14	2	8	2	9	2	46	2
11	2	16	2	11	3	10	2	48	2
11	2	13	2	10	3	11	2	45	2
14	2	18	3	9	2	15	3	56	3
15	3	20	3	10	3	15	3	60	3