

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidado humanizado y satisfacción de los familiares de pacientes**

**neurocriticos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un**

**Hospital de Huancayo 2024**

Trabajo Académico Presentado para obtener el título de Segunda  
Especialidad Profesional de Enfermería: Neurología y Neurocirugía

**Autor(es):**

Judit Marilyn Talledo Alcoser

Rut Valerio Laureano

**Asesor:**

Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

Lima, 31 de octubre de 2024

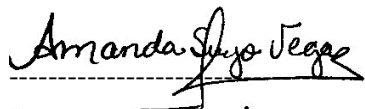
## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Josefina Amanda Suyo Vega, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“CUIDADO HUMANIZADO Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES NEUROCRITICOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE HUANCAYO 2024”** de las autoras Judit Marilin Talledo Alcoser y Rut Valerio Laureano tiene un índice de similitud de 20% verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 31 días de octubre del año 2024.



Dra. Josefina Amanda Suyo Vega

**Cuidado humanizado y satisfacción de los familiares de pacientes  
neurocríticos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un  
Hospital de Huancayo 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de  
Enfermería: Neurología y Neurocirugía



---

Dra. Maria Teresa Cabanillas Chavez

Dictaminador

Lima, 31 de octubre de 2024

## Índice

Capítulo I .....	6
Planteamiento del problema.....	7
Identificación del problema.....	7
Formulación del problema.....	9
Justificación.....	10
Línea de investigación.....	11
Presuposición filosófica.....	11
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas .....	12
Antecedentes de la investigación.....	12
Marco conceptual .....	20
Definición de términos .....	28
Capítulo III.....	30
Metodología .....	30
Descripción del lugar de ejecución.....	30
Población y muestra .....	31
Tipo y diseño de investigación .....	32
Formulación de hipótesis.....	33
Identificación de variables.....	33
Operacionalización de variables.....	34
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	36
Validez y confiabilidad.....	37

Proceso de recolección de datos .....	37
Procesamiento y análisis de datos .....	37
Consideraciones éticas.....	38
Capítulo IV.....	40
Administración del proyecto de investigación.....	40
Cronograma de ejecución .....	40
Presupuesto.....	41
Referencias bibliográficas.....	42

## **Resumen**

La atención de calidad, también conocida como atención humanizada, tiene como objetivo satisfacer las necesidades físicas, espirituales y emocionales de los pacientes, brindando tranquilidad y satisfacción a las familias de todo el mundo. El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocríticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024. Será un estudio cuantitativo, de diseño no experimental, básico – correlacional y de corte transversal, la muestra estará conformado por 30 familiares de los pacientes neurocríticos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, se aplicará dos instrumentos válidos y confiables, uno para cada variable.

**Palabras claves:** Cuidado humanizado, satisfacción de los familiares, paciente neurocrítico.

## **Capítulo I**

### **Planteamiento del problema**

#### **Identificación del problema**

La atención de calidad, también conocida como atención humanizada, tiene como objetivo satisfacer las necesidades físicas, espirituales y emocionales de los pacientes, brindando tranquilidad y satisfacción a las familias de todo el mundo. Abarca varios aspectos, incluida la experiencia técnica, el conocimiento científico y los enfoques metodológicos, así como las relaciones e interacciones entre los proveedores de atención médica y los pacientes. El objetivo final de la atención de calidad es salvaguardar, mejorar y defender a la humanidad a través de acciones transpersonales e intersubjetivas (Del Villar et al., 2022).

Para abordar la creciente preocupación por la deshumanización dentro de las instituciones de salud, la Organización Mundial de la Salud ha adoptado un enfoque proactivo al abogar por la implementación de una política de formación integral destinada a promover el desarrollo humano de los profesionales de la salud. Bajo el principio rector de Tratamiento humanizado de personas sanas y enfermas, esta política ha sido diseñada para abordar el creciente número de quejas tanto de pacientes como de sus familiares, que ha alcanzado un asombroso 75% en los últimos años. Se ha observado que el personal de enfermería, en particular, ha sido acusado de falta de empatía y de brindar cuidados impersonales, lo que lleva a la percepción de que operan como robots sin emociones. A la luz de estas preocupaciones, existe una necesidad apremiante de satisfacer las expectativas de los familiares que desean una atención integral, especialmente en el desafiante contexto de las hospitalizaciones en la Unidad de Cuidados Intensivos (OMS, 2021).

En el ranking mundial de sistemas de salud elaborado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS), España se sitúa dentro de la media, ocupando la posición 120 entre 191 países.

Donde la profesión de enfermería en España lleva mucho tiempo cargada con una obligación hacia la sociedad, ya que la calidad de la atención brindada no satisface las necesidades de los pacientes. Este problema persistente se puede atribuir a deficiencias en la prestación de atención directa al paciente, que impiden interacciones significativas y limitan la cantidad de tiempo dedicado a los pacientes. Dado que el 85% de las enfermeras citan las limitaciones de tiempo como un obstáculo principal, que se ha convertido en una justificación común para la falta de calidad en la atención y la falta de aplicación del conocimiento de las teorías del cuidado, lo que genera insatisfacción en los pacientes (González et al., 2022).

En México, refieren que el cuidado humano debe ser obligatorio en las unidades de cuidados intensivos y en todos los servicios de salud. En los nosocomios de México se evidencia que los pacientes y sus familias carecen de atención integral y de alta calidad. Hay escasez de personal de enfermería, no prestan atención a la calidad de la atención, no responden bien a las necesidades de la gente, no se respetan sus derechos de salud y un déficit de comunicación entre médicos y familiares. Esto conduce a percepciones de la atención por parte del paciente y sus familiares en 65% mala, 25% buena, 10% excelente (Martínez, 2021).

En el Hospital de Medellín–Colombia, las enfermeras a menudo expresan interés en participar en aplicar la calidad humana, pero sienten que la falta de tiempo en el cuidado, no les lleva alcanzar el nivel de calidad y humanidad necesarios para lograr resultados de enfermería óptimos. La eficacia de las enfermeras se juzga por la preparación de informes más que por el desempeño de las actividades de enfermería, lo que puede llevar a la percepción de que las buenas enfermeras en una institución pueden no ser tan buenas. El 65% de los enfermeros afirmó que, debido a la sobrecarga, en general no brindaban una atención humana, lo que distorsionaba el desarrollo de su labor profesional (Lopera et al., 2021).

El Colegio de Enfermeros del Perú (CEP) presentó un análisis sobre las percepciones de las enfermeras sobre la eficacia de la atención humanizada en el ámbito hospitalario en cuatro nosocomios públicos de Lima. Se encontró que la sociedad en su conjunto reclama una atención humanizada, el 60% de los pacientes exigen un cuidado más humano, lo que es "preocupante" para las enfermeras, lo que indica que debemos preocuparnos por cómo promover una atención más humana (CEP, 2019).

En el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo, se evidencia el estrés y la ansiedad por parte de los familiares, más aún cuando los pacientes neurocríticos ingresan en la unidad de cuidados intensivos. En una encuesta realizada a los familiares por el Departamento de Estadística y Tecnología de la Información, se obtuvo que el 67% afirmaron que les hubiera gustado que les acogieran mejor y que alguien se pusiera en su lugar, los espacios no ayudaban ya que las salas de espera eran muy pequeñas y llenas de familiares. Se han observado en algunos casos que las licenciadas que laboran en la unidad crítica cuando los familiares de los pacientes neurocríticos les preguntan: ¿Cómo están sus pacientes?, ¿Si necesita algo más para su atención?, ¿Qué medicamento le están administrando? ellas no responden o responden con monosílabo. La falta de comunicación entre enfermera y familiares lleva a una constante charla entre las familias sobre "la falta de empatía por las enfermeras", este inconveniente nos lleva a formularnos el siguiente problema.

### **Formulación del problema**

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocríticos en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo General***

Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024.

### ***Objetivos específicos***

Identificar la percepción del cuidado Humanizado de enfermería de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024.

Identificar la satisfacción de los Familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

Es relevante realizar este trabajo, ya que proporcionará aumentar el conocimiento y síntesis de información bibliográfica sobre la teoría de cuidado humanizado de enfermería que es “arte y ciencia”, y emanará de una búsqueda de información actualizada y avanzada para desarrollar las variables en estudio (Arias, 2012).

### ***Justificación metodológica***

El trabajo de investigación tendrá un significado cuantitativo que hará uso de dos instrumentos validados y confiables para medir las dos variables; el cuidado humanizado y la satisfacción de los familiares lo cual serán base para otros estudios (Ñaupas et al., 2014).

### ***Justificación práctica y social***

El trabajo de investigación será cuantitativamente selecto y los hallazgos estarán destinados a proporcionar información actualizada para que los administradores de enfermería mejoren las estrategias del cuidado humanizado para beneficio de los pacientes y familiares (Baena, 2017).

### **Línea de investigación**

Cuidado humano y gestión del cuidado

### **Presuposición filosófica**

El hombre es un ser bio-psico-social que interactúa dentro del contexto de su ambiente y participa como miembro de una comunidad, de esta manera el personal de enfermería debe ser maestro, consejero y administrador, preocupado por la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. La enfermera prestara cuidados convenientes que vuelvan a dar sentido a la vida de los pacientes; así como enseñó Jesús en Mateo 25: 37-40 “De cierto os digo que en cuanto lo hicisteis a unos de estos mis hermanos más pequeños, a mí lo hicisteis”.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

Veloz (2022) publicó una investigación titulada “Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022”. Tuvo como objetivo general determinar la relación entre la atención del paciente oncológico y el cuidado humanizado del personal de enfermería. Un estudio básico, observacional, cuantitativa, transversal, no experimental y descriptivo-correlacional, la población de estudio estuvo representada por 100 usuarios oncológicos lo cual se usó la técnica de encuesta e instrumento cuestionario. Los resultados fueron que se cumplió la hipótesis alterna que asegura que la atención del paciente oncológico se relaciona positiva y significativamente con el cuidado humanizado del personal de enfermería, al obtener un coeficiente de correlación Rho Spearman de 0.586 y una significancia nivel 0.01, llegando a la conclusión a mayor nivel de cuidado humanizado derivan de un mayor nivel de atención al paciente.

Suárez y Blandon (2021) informaron un estudio titulado “Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto - Colombia”. Tuvo como objetivo describir la percepción sobre la frecuencia, pertinencia y viabilidad de actividades de cuidado de enfermería para la satisfacción de las necesidades familiares en UCI. Este estudio cuantitativo, descriptivo y transversal se llevó a cabo con 75 enfermeras de una unidad de cuidados intensivos en una región colombiana. La información se recopiló durante un período

de 3 meses mediante un cuestionario diseñado a partir de una revisión integral. Los resultados indican que, de las 63 actividades propuestas, los enfermeros perciben que 16 se realizan con mayor frecuencia, 27 son muy pertinentes y 24 muy viables. Según los encuestados, las actividades más trascendentales son las relacionadas con la satisfacción de las necesidades de seguridad, seguidas de las de información y proximidad, y finalmente las de apoyo y confort.

### ***Antecedentes nacionales, regionales y locales***

Vera (2022) realizó una investigación titulada “Inteligencia emocional y cuidado humanizado en personal de enfermería de una clínica de Guayaquil, en tiempo COVID – 19, Piura 2022”, su objetivo fue analizar la relación entre Inteligencia Emocional y Cuidado Humanizado en personal de enfermería. La investigación, de tipo básica y nivel correlacional, contó con una muestra no probabilística de 84 auxiliares y licenciadas en enfermería. Se utilizó una encuesta para recopilar datos de 46 familiares. Los resultados mostraron que el 85% de los participantes percibieron un nivel alto de cuidado humanizado, mientras que el 15% lo percibieron como bajo. Además, el 70% de los familiares se encontraban satisfechos, mientras que el 30% estaban insatisfechos. El análisis estadístico concluyó una relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares ( $p=0.00$ ), lo que sugiere que la inteligencia emocional del personal de enfermería desempeña un papel crucial en la satisfacción de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Tutaya (2022) mencionó una investigación titulada “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022”, siendo el objetivo determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de cuidados intensivos”. El estudio fue deductivo, observacional, descriptivo, trasversal y correlacional. Los instrumentos

usados fue el cuestionario de percepción del cuidado humanizado - satisfacción familiar y la técnica de recolección de datos fue la encuesta, la población de estudio fue de 46 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos. Los resultados fueron el 85% nivel alto y el 15% nivel bajo; el 70% satisfecho y el 30% insatisfecho. Concluyendo que existe una relación altamente significativa entre percepción del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del familiar de pacientes de la unidad de cuidados intensivos, al haber obtenido un valor ( $p=0.00$ ).

Montes (2022) ejecutó un estudio titulado “Cuidado humanizado de enfermería según percepción de pacientes del Hospital de Barranca – Lima, un estudio desde la teoría de Watson”, tuvo como objetivo de determinar el cuidado humanizado de enfermería según la percepción de pacientes del hospital de Barranca. Tipo cuantitativa y descriptiva, se llevó a cabo con una muestra de 150 pacientes hospitalizados en los servicios de cirugía, medicina y gineco-obstetricia. Los resultados muestran que el 56,7% de los pacientes percibieron que siempre recibieron un cuidado humanizado. Sin embargo, la dimensión de inculcación de fe y esperanza fue percibida como regular. En general, se concluye que más de la mitad de los pacientes tuvieron una percepción positiva sobre el cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería en el hospital.

Flores (2022) aplicó una investigación titulada “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de una Clínica Privada Lima, 2022”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de una clínica privada de Lima, 2022. Tuvo un diseño no experimental, con un nivel descriptivo y correlacional. La investigación se llevó a cabo con una población total de 108 pacientes hospitalizados en diferentes servicios. Para la recolección de datos, se emplearon un cuestionario, que permitieron evaluar las dos variables de interés. Los

resultados obtenidos indican que existe una relación positiva entre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y la satisfacción de los usuarios. En conclusión, esta investigación demuestra que el cuidado humanizado se correlaciona de manera significativa con la satisfacción de los usuarios en los servicios de hospitalización ( $p < 0,05$ ). Además, el 88% de los usuarios expresaron recibir un cuidado humanizado favorable por parte del personal de enfermería.

De la Cruz (2022) pronunció una investigación titulada “Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Usuario en los Servicios de Hospitalización en un hospital de Lima ,2022” tuvo como objetivo determinar las relaciones del cuidado humanizado de Enfermería y la satisfacción del usuario en los Servicio de hospitalización en un hospital de Lima ,2022. Su diseño fue no experimental, descriptivo- correlacional, con un método hipotético-deductivo. La población estuvo conformada por 108 pacientes de los 11 servicios de hospitalización de un hospital de Lima, seleccionados mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario. Los resultados indican que existe una relación significativa entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los usuarios ( $p=0.000$ ). En conclusión, esta investigación demuestra que los cuidados humanizados están relacionados de manera significativa con la satisfacción de los usuarios en los servicios de hospitalización del nosocomio mencionado.

Valdiviezo (2022) realizó una investigación titulada “Percepción del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del familiar de adultos mayores del servicio de emergencia del Hospital de Caraz - Trujillo”, tuvo como objetivo determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar de adultos mayores del servicio de emergencia del hospital San Juan de Dios, Caraz. La investigación se llevó a cabo con un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño de corte transversal. La población

estuvo conformada por 60 familiares de adultos mayores. Para la recolección de datos, se aplicaron dos cuestionarios: uno para evaluar la percepción del cuidado humanizado de enfermería y otro para medir el grado de satisfacción de los familiares. Los resultados muestran que el 72% de los familiares percibió un nivel mediano de cuidado humanizado, el 20% un nivel alto y el 8% un nivel bajo. En cuanto a la satisfacción, el 58% de los familiares se encontraba medianamente satisfecho, el 39% satisfecho y el 3% insatisfecho. En conclusión, la investigación determinó que existe una relación estadísticamente significativa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de adultos mayores en el servicio de emergencia, con un valor de  $p=0.00$ .

Ahuana (2022) realizó una investigación titulada “El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos del Hospital Regional Moquegua”, tuvo como objetivo determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería y grado de dependencia según percepción familiar en pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos. La investigación tuvo un diseño relacional, no experimental y de corte transversal. Los datos fueron recolectados mediante una encuesta, utilizando una entrevista estructurada que cumple con los criterios de validez y confiabilidad. Los resultados indican que el nivel de cuidado humanizado, según la percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, es regular en un 90,12%. Además, el grado de dependencia de los pacientes en dicha unidad es complejo en un 37,04%. En conclusión, se determinó que la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de enfermería tiene una relación estadísticamente inversa con el grado de dependencia de los pacientes, con un valor de  $p = 0,042$ .

Chugnas (2021) anunció una investigación titulada “Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de Enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del

centro quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019”, tuvo como objetivo determinar la asociación entre los conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de Enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del Centro Quirúrgico. Hospital Regional Docente de Cajamarca, 2019. Con un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería. Los instrumentos utilizados fueron: un cuestionario sociodemográfico, otro sobre conocimientos acerca del cuidado humanizado y condiciones laborales, además de un test de observación del cuidado humanizado. Los resultados muestran que la mitad (52.5%) de los profesionales de enfermería tiene un nivel bajo de conocimientos sobre cuidado humanizado, mientras que el 27.5% posee un nivel alto y el restante un nivel medio. En conclusión, el estudio determinó que existe una asociación estadísticamente significativa entre los conocimientos sobre cuidado humanizado que tiene el personal de enfermería y el cuidado humanizado que brinda a los pacientes del Centro Quirúrgico, con un valor de  $p= 0.000$ .

Chávez (2021) informó una investigación titulada “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del hospital II Sullana – Cajamarca 2019”, tuvo como objetivos determinar la percepción del familiar sobre el Cuidado Enfermero en la UCI del Hospital Apoyo II Sullana. Tuvo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. La población estuvo conformada por 25 familiares que tuvieron a un paciente del nosocomio durante los meses de enero a marzo de 2019. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento fue un cuestionario, previa obtención del consentimiento informado. Los resultados indican que la percepción de los familiares respecto al cuidado enfermero fue favorable en un 60% (15 participantes). En cuanto a las dimensiones, en la dimensión biológica el resultado fue 44% (11),

en la dimensión sociocultural fue 48% (12), en la dimensión espiritual fue 80% (20) y en la dimensión emocional fue 68% (17). Esta investigación concluyo; la percepción de los familiares frente al cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital es favorable, lo cual se debe a la atención brindada al paciente, involucrando a sus familiares, priorizando la preservación de la intimidad, la satisfacción de necesidades básicas, el trato humano y el respeto a sus costumbres, creencias y religión.

Zapata y Vizcacho (2021) participaron en una investigación titulada “Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud Moquegua”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de satisfacción y el cuidado humanizado de enfermería percibido por los pacientes del servicio de Medicina del Hospital II EsSalud Moquegua. El estudio tuvo un diseño descriptivo, transversal y correlacional, con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 210 pacientes, y la muestra utilizada fue de 135 pacientes. Se emplearon dos cuestionarios, uno para medir la variable de satisfacción del usuario y otro para evaluar la variable de cuidado humanizado de enfermería. Los resultados obtenidos indican que el 56.3% de los pacientes considera que la atención recibida tuvo un nivel de satisfacción alto. En cuanto al cuidado humanizado percibido por los pacientes hospitalizados, este fue del 73.3%. En conclusión, el estudio determinó que no existe una relación significativa entre la satisfacción percibida por los pacientes y el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. Esta conclusión se sustenta en la prueba de Chi-cuadrado, realizada con un nivel de confianza del 95% y un valor de  $p=0.284$ , que al ser mayor a 0.05, permite rechazar la hipótesis planteada.

Alfaro y Cárdenas (2021) publicaron una investigación titulada “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza – Chupaca”, tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los

pacientes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021. El estudio adoptó un enfoque cuantitativo y un diseño no experimental. Durante el trabajo de campo, se utilizaron dos herramientas de recolección de datos: una para medir los niveles de atención humanizada y otra para evaluar la satisfacción de los pacientes. Los resultados revelaron que el 42.3% de los encuestados consideraron que el nivel de atención humanizada recibido era de carácter rutinario. Asimismo, el 31.1% de los pacientes manifestaron estar satisfechos con el trato que les fue brindado. En conclusión, el estudio determinó que existía una relación significativa entre la atención humanizada y la satisfacción de los pacientes en el servicio de internación del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, durante el año 2021. Esto se sustenta en el valor de significancia (Sig.) obtenido, el cual fue de 0.000, siendo este inferior a 0.05, lo que conlleva al rechazo de la hipótesis nula.

Sedano y De la Cruz (2019) transmitieron una investigación titulada “Percepción sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019”, tuvo como objetivo determinar la percepción sobre el cuidado humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019. El estudio tuvo un diseño descriptivo y transversal, empleando la técnica de encuesta. Se utilizaron declaraciones de opción múltiple con escala tipo Likert, las cuales abordaron las 9 dimensiones de la teoría de Jean Watson. La muestra estuvo conformada por 67 pacientes. Los resultados obtenidos indican que el 52% de los pacientes perciben que el cuidado humanizado se brinda solo "algunas veces". Asimismo, el 17.9% de los encuestados tienen una opinión contraria, mientras que el 22.4% consideran que el cuidado humanizado se da "casi siempre", y el 7.5% afirman que este se da "siempre". En

conclusión, el estudio determina que, según la percepción de los pacientes encuestados, el cuidado humanizado se da solo "algunas veces" de manera general

## **Marco conceptual**

### ***Percepción del cuidado humanizado de enfermería***

**Percepción;** es un conjunto de acciones y procesos relacionados con los estímulos que llegan a los sentidos, a través de los cuales aprendemos sobre nuestro hábitat, lo que hacemos en él y nuestro estado interno. La percepción se puede evaluar identificando características cruciales como: La dignidad se define como el respeto por los derechos humanos y la dignidad humana como una existencia única e irrepetible (Yaringano, 2020).

**Cuidado;** Es la acción de cuidar algo, como enfermos, ropa o casa. Por lo tanto, el cuidado es asegurarse de que el ser desarrolle todas sus potencialidades para que llegue a ser él mismo, lo que realmente es en un contexto histórico-cultural, el hombre en su plenitud a nivel holístico: biosocial (Real Académica Español, 2021).

**Cuidado humanizado de enfermería;** El estudio de humanismo tiene un impacto en la formación de enfermeras de dos maneras. Por un lado, instruir a las enfermeras aprendiendo del campo clínico partiendo del cuidado humanizado como guía y la gestión de enfermería que se centrada en las personas como meta (Rojas, 2019).

Según la Organización Mundial de la Salud reconoce que la humanización implica comunicación y apoyo recíproco entre los individuos, su objetivo es fomentar una comprensión profunda de la esencia fundamental de la vida. Además, su objetivo es dotar a las enfermeras de las habilidades necesarias para defender los derechos tanto de los enfermos como de los sanos, enfatizando la importancia de las actitudes compasivas y la comunicación efectiva dentro de la profesión sanitaria (OPS/OMS, 2021)

Para introducir un enfoque humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, donde se trata predominantemente a pacientes neurocríticos, es crucial establecer una definición clara de humanización. La humanización abarca diversas actividades encaminadas a promover y salvaguardar la salud, abordar dolencias físicas y crear un ambiente armonioso que facilite la recuperación del paciente a nivel físico, emocional, social y espiritual. Además, quienes brindan esta atención deben poseer un sentido inherente de dignidad, asegurando que todas las acciones sean genuinas y auténticas (Cruz Riveros y Cruz Riveros, 2020).

Garantizar un enfoque humanizador en el cuidado de los pacientes neurocríticos implica reconocer su individualidad y salvaguardar su dignidad y valores mediante la utilización responsable de los recursos. Además, implica involucrar activamente a los familiares en el proceso de recuperación del paciente. Esto no sólo beneficia moralmente al equipo de atención médica, ya que encuentra un propósito en las carreras que eligen, sino que también sirve como recordatorio de que la atención centrada en el paciente y la familia en la unidad de cuidados intensivos se ha establecido desde hace mucho tiempo. Sin embargo, se ha observado que sólo una parte de los profesionales practica consistentemente este enfoque, mientras que otros no lo hacen. Como resultado, el cuidado humano se ha convertido ahora en el punto de referencia para brindar atención médica de alta calidad (Heras, 2021).

(Huachua, 2019). Destaca que el cuidado del paciente es un fenómeno social integral que solo se logra a través de una relación interpersonal entre la enfermera y el paciente. La teoría del cuidado humanizado de Jean Watson ayuda a los profesionales de enfermería a ser más conscientes de los aspectos más humanos que pueden mejorar la calidad de la atención. La enfermera es el núcleo de la profesión, llevando a cabo actividades transpersonales e intersubjetivas que protegen, mejoran y preservan la humanidad. Estas acciones ayudan a las personas a encontrar significado

en la enfermedad, el dolor, el sufrimiento y la existencia, además de facilitar el autocontrol, el autoconocimiento y la autocuración. Estas ideas fundamentan las dimensiones del cuidado humanizado.

#### *Dimensiones de cuidado humanizado:*

##### **Dimensión Fenomenológica.**

El campo fenoménico corresponde a la suma de la experiencia humana que es un universo complejo que abarca todo lo que percibimos a través de nuestros sentidos, nuestras sensaciones físicas, nuestros pensamientos, creencias, expectativas y la forma en que nos vemos a nosotros mismos. Esta experiencia se construye a partir de nuestro pasado, presente e incluso futuro imaginado. La fenomenología integra estos tres aspectos del ser humano (cuerpo, alma y espiritual) para lograr un estado de equilibrio interno (Raile y Marriner, 2018).

##### **Dimensión de interacción.**

Abarca factores que facilitan las conexiones interpersonales, como brindar ayuda y confiar en los demás, además de promover y aceptar expresiones emocionales tanto positivas como negativas. Basado en la dimensión de cuidado transpersonal de Watson, esta relación trasciende la evaluación objetiva y muestra un interés genuino en el significado subjetivo y más profundo de la condición de salud de la persona. Permite que el paciente y la enfermera se adentren en el mundo fenomenológico del otro, con el propósito de proteger, fortalecer y preservar la dignidad humana y su armonía interna (Raile y Marriner, 2018).

##### **Dimensión científica.**

Los enfermeros siguen procedimientos basados en principios científicos. Utilizan un enfoque que les permite aplicar un razonamiento lógico en el proceso de enfermería, el cual guía su plan de trabajo diario en la práctica clínica. Este enfoque está influenciado por las opiniones,

conocimientos y habilidades que les permiten pensar de manera crítica, así como por sus capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales (Raile y Marriner, 2018).

### **Dimensión de necesidades humanas.**

Las necesidades humanas se entienden como la sensación de carencia de algo y el deseo de satisfacerla, siendo su satisfacción un recurso necesario e importante para la supervivencia, la felicidad y el bienestar de las personas. El psicólogo Abraham Maslow clasificó estas necesidades en una pirámide jerárquica, donde el primer nivel representa las necesidades relacionadas con la supervivencia, como respirar, comer y descansar, conocidas como "necesidades biofísicas". El segundo nivel son las necesidades psicofisiológicas, como la recreación y las actividades. El tercer nivel son las necesidades psicosociales, como la pertenencia y el logro. Y el nivel más alto son las necesidades interpersonales. (Raile y Marriner, 2018).

### ***Satisfacción de los familiares de pacientes neurocríticos***

**Satisfacción;** La calidad de la atención y la satisfacción del paciente están íntimamente relacionadas. Esto garantiza que cada paciente reciba los servicios de diagnóstico y tratamiento más adecuados para lograr la mejor atención posible que es fundamental. Para ello, se deben considerar todos los factores y conocimientos tanto del paciente como del sistema de salud. El objetivo es obtener el mejor resultado con el menor riesgo y la máxima satisfacción del paciente (OMS, 2021a).

De acuerdo con la definición de la Real Academia Española (RAE), el término "satisfacción" hace referencia al proceso de calmar y responder de manera apropiada a una queja, sentimiento o razón que se opone a algo (RAE, 2021).

Becerra y Condori (2019) afirmaron que la satisfacción del paciente se alcanza a través de un trato personalizado y con calidez humana. Esto hace que los pacientes se sientan valorados

como individuos únicos, ya que se atienden sus necesidades particulares y se garantiza su bienestar.

**Satisfacción de los familiares de pacientes neurocríticos;** la satisfacción del paciente es un fenómeno que varía según el contexto cultural, ya que se define a partir de la diferencia entre lo que los pacientes y sus familiares esperaban recibir y lo que percibieron de los servicios brindados. Las expectativas representan los deseos que tienen los pacientes de lograr un determinado resultado. Estas expectativas de los familiares del paciente se forman por la influencia de uno o más de los siguientes factores: el compromiso del hospital que otorga la atención, las experiencias previas de atención y las opiniones de amigos, conocidos y líderes (Saavedra et al., 2022).

La satisfacción del paciente y su familia no se basa únicamente en la calidad de los servicios recibidos, sino también en sus expectativas previas. Si las expectativas son bajas o tienen un acceso limitado a los servicios, pueden mostrarse conformes incluso con recibir una atención relativamente deficiente. La satisfacción del familiar, por su parte, se sustenta en la sensación de necesidad, el anhelo de cubrirla y la manifestación de lo que su paciente requiere de manera indispensable para su pronta mejoría y preservación. (Velarde, 2022).

La admisión de un paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos supone una situación plagada de dificultades y angustia para sus familiares. Separados del entorno habitual y sin el apoyo emocional usual, tanto la familia como el paciente experimentan dolor y sufrimiento. La satisfacción del familiar depende de que se resuelvan sus problemas, de que la atención cumpla con sus expectativas, del trato personalizado al paciente y de la oportunidad y amabilidad en la prestación del servicio (Socualaya y Huayllani, 2018).

Huachua (2019) menciona El Modelo de Donabedian quien resalta la importancia de la satisfacción de pacientes y familiares, elemento clave en la evaluación de la calidad asistencial. Este pionero sugiere aplicar los aspectos teóricos considerando al paciente como un ser integral que requiere del personal sanitario para su recuperación y satisfacción completa. Según este modelo, las dimensiones de satisfacción de los familiares pueden clasificarse de la siguiente manera:

*Dimensiones de la satisfacción de los familiares:*

**Dimensión humana.**

Reconocer al paciente como un individuo singular, inmerso en una familia y sociedad, y comprender sus necesidades básicas como ser humano, es un aspecto fundamental. El principio primordial de la enfermería radica en respetar la singularidad de cada persona. Por lo tanto, las enfermeras deben dirigirse a los pacientes utilizando sus nombres, mostrando respeto y atención, tratándolos con amabilidad y manteniendo una comunicación efectiva (Zapata y Vizcacho, 2021).

**Dimensión oportuna.**

Brindar cuidados de enfermería en el momento apropiado y de acuerdo a las necesidades específicas de cada individuo, ya sea una persona sana, enferma, una familia o una comunidad, implica observar detenidamente los signos y síntomas, comprender la dinámica del diagnóstico de enfermería y tomar decisiones rápidas. Esto se logra a través de la integración de conocimientos científicos, asegurando que los pacientes reciban la atención o intervención necesaria y beneficiosa en el momento adecuado. Las enfermeras deben proporcionar cuidados integrales y mantener informados a los familiares o amigos sobre la evolución del paciente (Alfaro y Cárdenas, 2021).

### **Dimensión segura.**

El cuidado proporcionado a una persona, familia o comunidad debe ser seguro, evitando riesgos de daños físicos, psicológicos, sociales o éticos. Se trata de minimizar el peligro tanto para el paciente como para sus familiares y el personal de salud. Según la teoría de Maslow, una persona requiere un entorno estable y saludable las 24 horas, donde se le proteja de peligros y privaciones. Esto implica que las condiciones físicas deben ser favorables, los tiempos de espera cortos y se deben contar con todos los materiales e insumos necesarios, reduciendo así el riesgo de complicaciones (Socualaya y Huayllani, 2018).

### **Bases teóricas**

Este estudio está relacionado con la Teoría de Jean Watson, en la cual trata del cuidado humano basándose en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador.

Valencia y Rodriguez (2021) mencionan que la teórica profundiza su estudio sobre el cuidado humanizado bajo las siguientes premisas:

**Premisa 1:** El cuidado humano ha sido un elemento esencial en todas las comunidades a lo largo del tiempo. La asistencia y el apoyo se han transferido a través de la cultura profesional como una forma distintiva de abordar el entorno. La oportunidad que han tenido las licenciadas de recibir una educación superior y analizar con mayor profundidad los problemas y temas de su profesión, les ha permitido combinar su enfoque humanístico con los aspectos científicos correspondientes. Las universidades han consolidado el cuidado humano en la formación académica, buscando así el empoderamiento y el reconocimiento de esta noble labor de enfermería.

**Premisa 2:** Expresar de manera clara y abierta la ayuda y los sentimientos es la mejor manera de lograr la conexión y asegurar cierto nivel de entendimiento mutuo entre la enfermera y

el paciente. El grado de comprensión se define por la profundidad de la relación interpersonal alcanzada, donde ambos mantienen su calidad de persona junto a sus respectivos roles. Por lo tanto, utilizar la comunicación como herramienta para fomentar la empatía y su posterior reconocimiento es fundamental para brindar una asistencia efectiva y empática al paciente.

**Premisa 3:** El grado de autenticidad y sinceridad en la expresión de la enfermera se relaciona directamente con la eficacia y la calidad del cuidado brindado. La enfermera que desea ser genuina debe integrar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidar. Por consiguiente, es fundamental que la bondad y la empatía se manifiesten tanto a nivel personal como en el ejercicio profesional de la enfermería.

Jean Watson elaboro su teoría y definió los **conceptos de meta paradigmas de la** siguiente manera (Raile y Marriner, 2022):

**Salud.** La salud se concibe como un estado de balance y armonía entre los ámbitos mental, físico y espiritual del individuo. Está vinculada estrechamente a la coherencia entre la percepción que la persona tiene de sí misma y su experiencia personal, siendo un aspecto fundamental.

**Persona.** Es una entidad única que abarca tres dimensiones fundamentales: mental, física y espiritual. Estas esferas se ven influenciadas por el autoconcepto de la persona y por su capacidad de tomar decisiones de manera libre. El individuo es un ser integral, con habilidades y la potestad de participar activamente en la planificación y ejecución de su propio cuidado, siendo el aspecto sociocultural un elemento clave en este proceso.

**Entorno.** Constituye el espacio fundamental para la curación. Tal como señala Watson, es crucial que el espacio donde se encuentra el paciente sea un ambiente tranquilo y propicio para la sanación. La realidad objetiva y externa representa el marco de referencia subjetivo del individuo,

incluyendo su percepción de sí mismo, sus creencias, expectativas y su historicidad, abarcando su pasado, presente y futuro imaginado.

**Enfermería.** Watson sostiene que la práctica enfermera diaria debe cimentarse en un sólido sistema de valores humanísticos, los cuales deben ser cultivados a lo largo de la carrera profesional. Además, estos valores humanísticos deben integrarse con los conocimientos científicos para guiar la actividad de la enfermería. Esta combinación de aspectos humanísticos y científicos constituye la esencia de la disciplina enfermera, a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia del cuidado.

### **Definición de términos**

**Enfermería.** De acuerdo con la definición de la Organización Mundial de la Salud, la enfermería comprende el conjunto de cuidados, tanto independientes como en colaboración con otros profesionales, que se brindan a individuos, familias y comunidades independientemente de su estado de salud o enfermedad. El objetivo de estos cuidados es promover, mantener y recuperar la salud, así como también ofrecer apoyo y acompañamiento durante el final de la vida (OMS, 2021).

**Cuidado humanizado.** es fundamental en la práctica de enfermería, integrando valores esenciales como la libertad, el respeto y el amor. El cuidado humano es inherente al ser, otorgando la condición de humanidad. Este tipo de cuidado es crucial para el desarrollo y la vida diaria de las personas. Para brindar un cuidado humanizado, los profesionales de la salud deben asumir un compromiso moral que se extiende a cada individuo, ya sea sano o enfermo, con el objetivo de mejorar su calidad de vida. Este compromiso moral se refleja en la educación y el cuidado proporcionado a cada persona (Ahuana, 2022).

***Satisfacción de los familiares.*** Los profesionales de la salud se centran en cubrir las necesidades y expectativas de los familiares del paciente en estado crítico, lo que se conoce como satisfacción familiar. Dado que la familia tiene una perspectiva singular sobre la atención brindada al paciente, ellos pueden proporcionar información valiosa sobre este tema (Zapata y Vizcacho, 2021).

***Unidad de cuidados Intensivos.*** Es un departamento hospitalario que ofrece atención especializada las 24 horas del día a pacientes en estado crítico. Estos pacientes son monitoreados con el máximo cuidado y rigurosidad, y su atención está a cargo de un equipo de profesionales médicos altamente calificados y enfermeras especializadas (Vázquez y García, 2022).

***Pacientes neurocríticos.*** Son aquellos que presentan diversos tipos de eventos cerebrovasculares, como formas isquémicas, hemorrágicas o traumáticas. Esto abarca personas con lesiones cerebrales traumáticas, hemorragias subaracnoideas y hemorragias cerebrales. Además, incluye a pacientes que aguardan cirugía, pero necesitan cuidados intensivos debido a su condición, individuos con tumores intra o extra craneales, y pacientes posoperatorios que requieren cuidados críticos por cualquier trastorno neurológico (De Cassai et al., 2023).

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El presente estudio se realizará en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión de la ciudad de Huancayo, ubicado en la avenida Daniel Alcides Carrión N° 1556 Huancayo Junín. Este es un hospital nivel III categoría E, MINSA, altamente especializado que atiende pacientes de toda la región macro centro del país. Abarca las regiones de Junín, Huancavelica y Huánuco, brinda atención únicamente a pacientes mayores de 14 años de ambos sexos por patologías quirúrgicas y médicas no ginecológicas obstétricas ni pediátricas, cuenta con 196 camas de hospitalización de diferentes especialidades: Medicina interna, infectología y neumología, medicina especializada, cirugía general, cardiología, traumatología, cirugía especializada. La Unidad de Cuidados Intensivos se ubica en el tercer piso del pabellón de emergencia, cuenta con 12 camas lo que representa el 6% de las camas de hospitalización, para pacientes polivalentes de las cuales el 70% son para pacientes neuroquirúrgicos por diferentes patologías neurológicas.

Este proyecto se ejecutará entre los meses de julio a setiembre del 2024.

## **Población y muestra**

### ***Población***

La población de estudio estará conformada por 30 familiares de los pacientes neurocriticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

### ***Muestra***

La muestra será censal y estará accedida por 30 familiares de los pacientes neurocriticos hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

### ***Muestreo***

En este estudio, se utilizará un muestreo no probabilístico, ya que los elementos no serán seleccionados en función de la probabilidad, sino de aspectos convenientemente relacionados con las características de la investigación haciendo uso el criterio de inclusión y exclusión

### ***Criterios de inclusión y exclusión***

#### **Criterios de inclusión**

- ✓ Familiar directo del paciente neurocritico con permanencia en el hospital mínima de 02 días
- ✓ Familiares que admitieron participar voluntariamente
- ✓ Familiares que puedan leer y escribir

#### **Criterios de exclusión**

- ✓ Familiares del paciente critico que han sido hospitalizados un día
- ✓ Familiares mayores de 60 años
- ✓ No participan primos, tíos, sobrinos

## Tipo y diseño de investigación

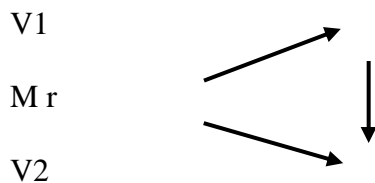
Es tipo de investigación será básico porque se caracterizará de ampliar el conocimiento fundamental, su perspectiva a largo plazo y su importancia para el progreso científico, sin estar necesariamente orientada a aplicaciones prácticas inmediatas (Hernández y Mendoza, 2018).

El enfoque de investigación será cuantitativa porque se utilizará instrumentos estandarizados para la recolección de datos, para contestar y probar la hipótesis establecida en la investigación, mediante las mediciones numérica y análisis estadísticos y explicar los resultados comparando con los conocimientos existentes (Taípe y Jiménez, 2019).

El diseño será no experimental porque no se manipulará las variables, el investigador observa el contexto en el que se desarrolla el fenómeno y lo analizará para obtener información (Hernández y Mendoza, 2018).

**Nivel correlacional:** se explicará la correlación entre las dos variables con la finalidad de conocer el grado de asociación entre las dos variables (Tutaya, 2022).

**De corte transversal:** porque se medirá la variable solo una vez, tienen como objetivo describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Es como tomar una fotografía de algo que sucede (Zapata y Vizcacho, 2021). En este sentido responde al esquema:



Leyenda:

M = Familiares de pacientes neurocriticos

V1 = Percepción del cuidado humanizado de enfermería

V2 = Satisfacción de los familiares

r = índice de relación de las variables

### **Formulación de hipótesis**

#### ***Hipótesis general***

Ha = Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024.

Ho = No existe relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2024.

### **Identificación de variables**

Variable 1: Percepción del cuidado humanizado de enfermería

Variable 2: Satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos

## Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escalas de medición
<b>Percepción del Cuidado humanizado</b>	Es proceso cognitivo de los familiares donde reconocen de manera clara y significativa sobre el cuidado humano que brinda los profesionales de enfermería basado en la reciprocidad y calidad única y auténtica; mostrando cordialidad, bondad, amabilidad, simpatía. (Taípe y Jiménez, 2019).	Es la respuesta expresada por parte de los familiares de los pacientes neurocríticos hospitalizados en la UCI, acerca del cuidado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones; fenomenología, de integración, científica y necesidades humanas. Sera evaluado según la escala de Likert:  Deficiente < o igual 18  Regular 19 - 53  Buena > o igual 54	Dimensión fenomenológica  Dimensión de integración  Dimensión científica  Dimensión Necesidades humanas	Amabilidad Identifica Se identifica Prontitud  Respeto Ecuanimidad Solidaridad Sensibilidad Sentimientos Empatía Comunicación Confianza  Habilidades Cualidades Conocimiento  Privacidad Confort Seguridad	Ordinal



## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnica***

La técnica que se manejará para el proceso de la información, es la técnica de encuesta, y será recolectado a través del cuestionario que se aplicará a los familiares de los pacientes neurocriticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” (Hernández y Mendoza, 2018).

### ***Instrumento***

Se utilizarán dos cuestionarios estructurados con la finalidad de recolectar información necesaria para responder la problemática definida:

**Cuestionario N° 1.** Es un Instrumento para medir la percepción del cuidado humanizado orientado a recoger una información de parte del familiar, elaborado por la Enfermera Adriana Mercedes López Minaya el 2016, adaptado por la licenciada en enfermería Teresita Jesús Huachua Vilca el 2019, fue validado a la opinión de jueces expertos y una confiabilidad interna de 0.905 según la prueba estadística de Alfa de Cronbach. Contiene interrogantes para medir según la percepción del familiar del cuidado, tiene 4 dimensiones de 18 ítems: Dimensión fenomenológico con 4 ítems, dimensión de interacción con 5 ítems, Dimensión científica con 4 ítems y Dimensión Necesidades humanas con 5 ítems (Huachua Vilca, 2019).

**Cuestionario No 2.** Un instrumento que estuvo orientado a recoger información sobre Nivel de Satisfacción del usuario elaborado por la Enfermera Adriana Mercedes López Minaya (2016), adaptado por la licenciada Teresita Jesús Huachua Vilca (2019), fue validado a la opinión de jueces expertos y una confiabilidad por Alfa de Cronbach 0.997. Está constituido por tres dimensiones y 18 ítems, Dimensión humana con 6 ítems y Dimensión oportuna con 7 ítems y dimensión segura 5 ítems (Huachua Vilca, 2019).

## **Validez y confiabilidad**

Los instrumentos serán sometidos a la validez y confiabilidad.

## **Proceso de recolección de datos**

La investigación se realizará en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” lo cual se gestionará un documento de parte de la Universidad Peruana Unión solicitando el permiso correspondiente al director de la institución, proseguido a eso se realizará otro documento a la unidad de cuidados intensivos para poder realizar las encuestas a los familiares de los pacientes neurocriticos. Se hará un proceso de coordinación planificando con un cronograma para ser efectiva la aplicación del instrumento. Se tendrá una participación de manera voluntaria de los familiares lo cual firmaran un consentimiento informado, se orientará la forma del llenado del cuestionario, asimismo solucionar dudas durante el proceso. La duración de la encuesta será aproximadamente 30 minutos por cada familiar de pacientes neurocriticos.

## **Procesamiento y análisis de datos**

Los resultados obteniendo será de manera confiable, asimismo se procederá al proceso de tabulación, codificación y el análisis de los resultados obtenidos, para lo cual se utilizó el programa Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS 26, obteniendo tablas y el proceso de verificación y comprobación de la hipótesis.

El análisis descriptivo se elaborarán tablas que describirán los resultados finales de las variables I y II, además se presentará tablas de contingencia que relacionan a las dos variables con su respectiva tabla de frecuencias y porcentaje, lo cual se utilizará el software estadístico SPSS, 26.

Posteriormente se realizará el análisis inferencial para contrastar la prueba de hipótesis, para ello se hará uso de la prueba estadística Rho Spemann que es una prueba no paramétrica que

se utiliza para medir el grado de asociación entre dos variables. Siendo los valores: próximos a 1 indican una correlación fuerte y positiva. Valores próximos a  $-1$  indican una correlación fuerte y negativa. Valores próximos a cero indican que no hay correlación lineal.

### **Consideraciones éticas**

Las consideraciones éticas pertinentes del estudio, será autorizada por el director del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” y además se usará el consentimiento informado para los familiares de los pacientes neurocriticos hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Además, el estudio tendrá en cuenta los principios de bioética en enfermería los cuales se mencionan a continuación.

#### ***Principio de Autonomía***

Es un principio básico; inherente a la toma de decisiones; ninguna persona está obligada a realizar lo que desea, en esa medida los familiares participaran en desarrollo del trabajo de la investigación de manera voluntaria (CEP, 2021).

#### ***Veracidad***

Las respuestas obtenidas por los familiares de pacientes neurocriticos hospitalizados serán confiables, no habrá manipulación alguna (CEP, 2021).

#### ***Beneficencia***

La investigación permitirá conocer la realidad, asimismo mejorar la atención de un paciente neurocritico enfocado al cuidado humanizado logrando mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes (CEP, 2021).

### ***Principio de justicia***

Este principio representa la justicia equitativa, en la cual se establecerá una repartición imparcial de las cargas, se tratará a todas las personas por igual, sin discriminación de raza, edad, nivel económico, escolaridad. Respetando raza, género, y condición social (CEP, 2021).

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
Realizar los instrumentos		X								
Aplicar la prueba piloto			X							
Analizar de factibilidad			X							
Presentar el avance				X						
Corregir los dictámenes					X					
Aplicar los instrumentos						X				
Analizar los datos							X			
Interpretar los resultados								X		
Realizar la discusión									X	
Presentar el informe final										X

## Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/	TOTAL S/
<b>1</b>	<b>Personal</b>			
	Honorarios de las investigadoras	02	1000.00	2000.00
	Honorarios del revisor APA	01	500.00	500.00
<b>2</b>	<b>Bienes</b>			
	Formatos de solicitud	04	20.00	80.00
	Recursos materiales y de escritorio	15	200.00	200.00
	Recursos tecnológicos	02	100.00	200.00
<b>3</b>	<b>Servicios</b>			
	Pagos de solicitud al asesor	01	1550.00	1550.00
	Pagos de dictaminación			
	Derecho de sustentación, documentación y derecho de graduación	02	2000.00	4000.00
<b>4</b>	<b>Trasporte</b>			
	Pasajes a la ciudad de lima	04	80.00	320.00
	Trasporte local en lima	10	10.00	100.00
<b>5</b>	<b>Imprevistos</b>		300.00	300.00
	<b>Total</b>		<b>5760.00</b>	<b>9250.00</b>

## Referencias bibliográficas

- Ahuana, J. (2022). El cuidado humanizado de enfermería frente al grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes en unidades de cuidados intensivos. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 12-21. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1607>
- Alfaro, F., & Cárdenas, M. (2021). Facultad de ciencias de la salud.
- Becerra, B., & Condori, Á. (2019). User satisfaction in public hospitals: Experience of the «cero colas» («zero queues») plan in ica, peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(4), 658-663. <https://doi.org/10.17843/RPMESP.2019.364.4299>
- CEP. (2019). Un estudio sobre el cuidado humanizado de las enfermeras en Perú, en el congreso de Singapur—Noticias de enfermería y salud. <https://diarioenfermero.es/un-estudio-sobre-el-cuidado-humanizado-de-las-enfermeras-en-peru-en-el-congreso-de-singapur/>
- Chávez, K. (2021). Universidad Nacional De Cajamarca Facultad De Ciencias De La Salud Escuela Académico Profesional De Enfermería Segunda Especialidad Profesional En Enfermería.
- Chugnas, B. (2021). Conocimientos sobre cuidado humanizado y condiciones laborales del profesional de enfermería, y el cuidado humanizado en pacientes del centro quirúrgico. Hospital regional docente de Cajamarca, 2019.
- Cruz Riveros, C., & Cruz Riveros, C. (2020). La naturaleza del cuidado humanizado. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1), 19-30. <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2146>
- De Cassai, A., Andreatta, G., Pasin, L., Salvagno, M., Panciera, G., Navalesi, P., & Munari, M. (2023). Nasal/orotracheal tube switch to reduce length of mechanical ventilation in neurocritical patients: A propensity score matched analysis. *Revista Espanola de*

Anestesiología y Reanimación, 70(1), 10-16.  
<https://doi.org/10.1016/J.RENDAR.2021.09.015>

De la Cruz, E. (2022). Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería.

Del Villar, P., Martínez, A., Catalina, C., Cancho, R., & Centeno, F. (2022). Transformación de una Unidad de Cuidados Paliativos Pediátricos en Unidad de Atención Domiciliaria a raíz de la pandemia COVID-19. ¿Llegó para quedarse? *Anales de Pediatría*, 96(5), 449-451.  
<https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2021.01.004>

Flores, M. (2022). Facultad de Ciencias de la Salud Escuela Académico Profesional de Enfermería.

González, M., Oter, C., Martínez, M., Alcolea, M. T., Navarta, M. V., Robledo, J., Palmar, A., Pedraz, A., González, C., Parro, A. I., & Otero, L. (2022). The value of human resources: Experience of critical care nurses during the COVID-19 epidemic. *Enfermería Intensiva*, 33(2), 77-88. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2021.09.005>

Heras, G. (2021). Humanización De Los Cuidados Intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.03.005>

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Las rutas Cuantitativa Cualitativa y Mixta. *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, 1-753.

Huachua, T. (2019). Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2018. Repositorio Institucional - UIGV.

Huachua Vilca, T. J. (2019). Percepción del cuidado humanizado y nivel de satisfacción del familiar de niños con cáncer instituto nacional de enfermedades neoplásicas, 2018.

- Lopera, M. A., Rojas, J. G., Forero Pulido, C., & García Aguilar, L. C. (2021). Cuidar al paciente con COVID-19. *Revista Colombiana de Enfermería*, 20(2), e035. <https://doi.org/10.18270/RCE.V20I2.3291>
- Martínez, R. (2021). Humanización en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina Crítica*, 35(3), 144-147. <https://doi.org/10.35366/100003>
- Modelos y teorías en enfermería—Google Books. (2022). Raile y Marriner. [https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos\\_y\\_teorías\\_en\\_enfermería/ekqGEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1](https://www.google.com.pe/books/edition/Modelos_y_teorías_en_enfermería/ekqGEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1)
- Modelos y teorías en enfermería—Martha Raile Alligood, Ann Marriner Tomey—Google Libros. (2018). Raile and Marriner. <https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
- Montes, Y. (2022). Universidad Nacional De Barranca Presentado Por Barranca-Perú 2023.
- OMS. (2021a). El concepto de Calidad en Salud y su importancia | UNIR. <https://www.unir.net/salud/revista/calidad-en-salud/>
- OMS. (2021b). Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- OMS. (2021c). Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- OPS/OMS. (2021). Enfermería—OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/enfermeria>
- Pricila Marivi Velarde del Rio. (2022). Percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de medicina y cirugía en un hospital peruano.

- Revista Peruana de Medicina Integrativa, 7(1), 28-33.  
<https://doi.org/10.26722/RPMI.2022.V7N1.31>
- RAE. (2021). Satisfacción | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE.  
<https://www.rae.es/drae2001/satisfacción>
- Real Académica Español. (2021). Cuidado | Diccionario de la lengua española (2001) | RAE - ASALE. <https://www.rae.es/drae2001/cuidado>
- Rojas, V. (2019). Humanización De Los Cuidados Intensivos. Revista Médica Clínica Las Condes, 30(2), 120-125. <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.03.005>
- Saavedra, L., Placencia, M., Saavedra, L., & Placencia, M. (2022). Asociación entre satisfacción de los pacientes y motivación del personal de salud en servicios de hospitalización de neurocirugía de un instituto especializado. Revista Medica Herediana, 33(2), 113-121.  
<https://doi.org/10.20453/RMH.V33I2.4244>
- Sedano, D., & De la Cruz, J. (2019). Percepción sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019.
- Socualaya, G., & Huayllani, G. (2018). “Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el servicio de emergencia del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo 2018”. Repositorio institucional – UNAC.
- Suárez, E. F. A., & Blandon, D. A. S. (2021a). Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE23.PAES>

- Suárez, E. F. A., & Blandon, D. A. S. (2021b). Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23. <https://doi.org/10.11144/JAVERIANA.IE23.PAES>
- Taipe, R., & Jimenez, J. (2019). Cuidado humanizado y satisfacción del usuario sometido a quimioterapia en el servicio de oncología del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, Huancayo – 2019. Universidad Nacional del Callao - Repositorio institucional - CONCYTEC.
- Tutaya, N. (2022). Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Ayacucho, 2022.
- Valdiviezo, M. (2022). Percepción del cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del familiar de adultos mayores del servicio de emergencia. Hospital de Caraz.
- Valencia, M., & Rodriguez, A. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: Teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación | Benessere. Revista de Enfermería. <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037>
- Vázquez, M., & García, R. (2022). Proyectos Zero en las unidades de cuidados intensivos: Retos durante la pandemia por SARS-CoV-2 y futuras recomendaciones. Enfermería Intensiva, 33(2), 55-57. <https://doi.org/10.1016/J.ENFI.2022.03.001>
- Veloz, K. (2022). Atención del paciente oncológico y su relación con el cuidado humanizado del personal de enfermería en hospital de Guayaquil, 2022. Repositorio Institucional - UCV.
- Vera, J. (2022). Escuela de posgrado programa académico de maestría en gestión.
- Yaringano, M. (2020). Percepción Del Familiar Respecto Al Cuidado Humanizado.

Zapata, D., & Vizcacho, E. (2021). Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en un hospital de EsSalud. *Investigación e Innovación: Revista Científica de Enfermería*, 1(2), 163-171. <https://doi.org/10.33326/27905543.2021.2.1234>

**Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos**  
**CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO**

**Autor: Huachua Vilca Teresita Jesús (2019)**

Cuestionario para evaluar la percepción del familiar de pacientes neurocríticos sobre el cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

Instrucciones para el llenado del cuestionario:

Estimado familiar, lea atentamente cada pregunta, valore y elija una de las 3 posibles categorías de respuestas que van del 1 al 3, considerando que:

**1. Deficiente 2. Regular 3. Buena**

	<b>DIMENSIONES</b>	<b>D</b>	<b>R</b>	<b>B</b>
	<b>DIMENSION DE FENOMENOLÓGICA</b>			
1	La enfermera es amable en su trato con su paciente y con Ud. en el servicio.			
2	La enfermera usualmente les llama por el nombre cuando se les requiere.			
3	La enfermera se identifica con Ud. cuando inicia una relación terapéutica a su paciente.			
4	La enfermera responde con prontitud a sus dudas sobre la enfermedad y tratamiento de su paciente.			
	<b>DIMENSION DE INTERACCIÓN</b>			
5	La enfermera le escucha atentamente mirándole a los ojos, cuando Ud. le pregunta algo.			
6	Ud. entiende la explicación que le brinda la enfermera en el servicio			
7	La enfermera le escucha atentamente cuando solicita alguna información			
8	La enfermera facilita la comunicación con los demás familiares sobre el proceso de atención en el servicio			
9	La enfermera le explica los pasos las normas de la institución			
	<b>DIMENSIÓN CIENTÍFICA</b>			
10	La enfermera lo atiende a su paciente y a Ud. oportunamente en el servicio donde se encuentra			
11	La enfermera le explica a Ud. sobre los medicamentos que está administrando a su paciente.			
12	La enfermera le explica a Ud. sobre los procedimientos que le realiza a su paciente.			
13	La enfermera le explica a Ud. sobre los efectos adversos de algunos medicamentos que lo está administrando a su paciente.			

<b>DIMENSIÓN NECESIDADES HUMANAS</b>				
14	La enfermera atiende a su paciente cuidando la privacidad en su atención.			
15	La enfermera identifica oportunamente la necesidad de su paciente			
16	La enfermera responde con rapidez a su llamado de su paciente			
17	La enfermera ayuda a su paciente a disminuir el dolor físico con la administración de analgésicos indicados			
18	La enfermera facilita en la atención de las necesidades básicas de alimentación, baño, eliminación y confort a su paciente.			

Gracias

## **CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES**

**Autor: Huachua Vilca Teresita Jesús (2019)**

Cuestionario para identificar la satisfacción de los Familiares de los pacientes neurocriticos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo.

Instrucciones para el llenado del cuestionario:

Estimado familiar, lea atentamente cada pregunta, valore y elija una de las 3 posibles categorías de respuestas que van del 1 al 3, considerando que:

**1. Insatisfecho 2. Medianamente satisfecho 3. Satisfecho**

<b>DIMENSIONES</b>		<b>I</b>	<b>M</b>	<b>S</b>
<b>DIMENSION HUMANA</b>				
1	La enfermera le brinda comodidad y privacidad durante los cuidados a su paciente.			
2	La enfermera acude al llamado muy amablemente cuando usted y su familia lo requieren.			

3	Los cuidados de la enfermera son de forma personalizada cuando cuida a su paciente.			
4	La enfermera muestra tener paciencia durante el cuidado enfermero a su paciente.			
5	La enfermera en el servicio le brinda buen trato a la familia y al paciente.			
6	La enfermera lo mira a los ojos cuando se dirige a Ud. y escucha atentamente.			
<b>DIMENSION OPORTUNA</b>				
7	La enfermera ha respondido sus dudas oportunamente sobre los medicamentos que le está administrando a su paciente			
8	La enfermera le proporciona información al ingreso al servicio sobre la rutina: horario de informe médico, horario de visitas, ubicación de servicios higiénicos y otros servicios.			
9	La enfermera le proporciona información al ingresar al servicio sobre los tramites a seguir para su hospitalización.			
10	La enfermera facilita a Ud. y a su familia reciba la información completa sobre su estado de salud de su paciente cuando Ud. lo requiera.			
11	La enfermera le explica anticipadamente los procedimientos y cuidados que se le va realizar a su paciente.			
12	La enfermera identifica en su paciente las necesidades de alimentación y otras necesidades fisiológicas como comer.			
13	La enfermera le brinda información sobre los cuidados que debe tener en cuenta Ud. para el cuidado de su salud de su paciente en el domicilio luego de su alta.			
<b>DIMENSIÓN SEGURA</b>				
14	La enfermera coloca al paciente su brazalete de identificación con sus datos de filiación			
15	La enfermera le pregunta por su nombre a su paciente antes de administrar su tratamiento.			
16	La enfermera le informa sobre los medicamentos que le está administrando y sus efectos			
17	Cuando la enfermera le realiza algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en su paciente.			
18	La enfermera cuida que las barandas de las camillas estén levantadas.			

**Gracias**

## Apéndice B: Matriz de consistencia

**Título:** Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Huancayo 2024

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable	Metodología
<p>¿Cuál es la relación entre la percepción cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2023?</p>	<p><b>Objetivo general:</b> Determinar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2023</p> <p><b>Objetivos específicos:</b>                      Identificar la percepción del cuidado Humanizado de enfermería de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2023.                      Identificar la satisfacción del cuidado humanizado de los Familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2023</p>	<p><b>Hipótesis General:</b>  <b>Ha</b> Existe relación directa entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2023</p> <p><b>Ho</b> No existe relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción de los familiares de pacientes neurocriticos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo 2023</p>	<p><b>Variable A:</b>                      Percepción del cuidado humanizado</p> <p><b>Variable B:</b>                      Satisfacción de los familiares de los pacientes neurocriticos</p>	<p><b>Tipo:</b> Descriptivo-Correlacional  <b>Diseño:</b> No experimental  <b>Enfoque:</b> Cuantitativo  <b>Corte:</b> Transversal</p> <p><b>Población:</b> 35 familiares de los pacientes</p> <p><b>Muestra:</b>                      30 familiares de los pacientes neurocriticos</p> <p><b>Muestreo:</b>                      No probabilístico</p> <p><b>Técnica:</b>                      Encuesta  <b>Instrumento:</b>                      Cuestionario</p>

