

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a
pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de
Chachapoyas Amazonas, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional de enfermería: Cuidados
Intensivos

Autora:

Coraly Mercedes Mas Galoc

Asesora:

Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

Lima, 27 de abril del 2026

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO
ACADÉMICO

Yo, Luz Victoria Castillo Zamora, 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: **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO A PACIENTES EN CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHACHAPOYAS AMAZONAS, 2025”** de la autora Coraly Mercedes Mas Galoc tiene un índice de similitud de 11% 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 27 días del mes de abril del año 2026.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora

**Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero
a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de
Chachapoyas Amazonas, 2025**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el Título de Segunda Especialidad profesional
de enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario

Dictaminador

Lima, 27 de abril del 2026

Tabla de Contenido

| | |
|--|----|
| Resumen..... | v |
| Planteamiento del Problema | 1 |
| Formulación del Problema..... | 3 |
| Objetivos de la Investigación..... | 4 |
| Justificación..... | 5 |
| Presuposición Filosófica | 7 |
| Desarrollo de las Perspectivas Teóricas..... | 9 |
| Antecedentes..... | 9 |
| Marco Conceptual..... | 13 |
| Bases Teóricas..... | 20 |
| Definición de Términos..... | 22 |
| Metodología..... | 25 |
| Descripción del Lugar de Ejecución..... | 23 |
| Población y Muestra..... | 23 |
| Tipo y Diseño de Investigación..... | 24 |
| Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos..... | 3 |
| Proceso de Recolección de Datos..... | 4 |
| Procesamiento y Análisis de Datos..... | 4 |
| Aspectos Éticos..... | 5 |
| Administración del proyecto de investigación..... | 7 |
| Referencias Bibliográficas | 9 |
| Apéndices..... | 15 |

Resumen

Objetivo: Determinar el nivel de Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero a pacientes en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas, 2025. Metodología: será un estudio de enfoque cuantitativo, nivel descriptivo, diseño no experimental y de corte transversal; la muestra estará representada por 80 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI adulto, determinados mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia de tipo censal; la técnica a utilizar será la encuesta y como instrumento se utilizará un cuestionario, validado por juicio de expertos y la confiabilidad se determinó mediante un aprueba piloto y como resultado obteniendo un Alfa de Cronbach de 0,798 índice de confiabilidad; la recolección de datos, se realizará obteniendo los permisos respectivos de la entidad de salud en estudio, luego se dará a conocer los objetivos a los participante; además se obtendrá el consentimiento informado previo a la aplicación del instrumento y el procesamiento de datos se realizará mediante el SPSS v.27, donde se generará los resultados según los objetivos planteados, y finalmente, el estudio se enmarcará velando los principios bioéticos de la investigación.

Palabras clave: Percepción, cuidado humanizado, enfermería

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema

El cuidado humanizado en las unidades de cuidados intensivos (UCI) del adulto enfrenta una preocupante despersonalización del trato enfermero en distintos contextos internacionales. En China, en el 2024, un estudio transversal con familiares de pacientes críticos reportó que el 63% percibía una atención emocionalmente distante, pese a valorar la competencia técnica del personal (He et al., 2024). En Corea del Sur, una investigación de 2025 aplicada a familiares de pacientes en UCI determinó que solo el 38% consideraba el cuidado de enfermería como empático y personalizado, siendo la sobrecarga laboral el principal predictor negativo de dicha percepción (Lee et al., 2025).

Por su parte, en Irán, una investigación realizada en 2023 mostró que el 66% de familiares experimenta sentimientos de exclusión y ansiedad debido a la escasa información proporcionada por el personal de enfermería. El estudio señala que la formación deficiente en comunicación terapéutica y la rigidez institucional en los horarios de visita son factores determinantes en la percepción negativa del cuidado (Jafari et al., 2023). En Turquía, un estudio en 2023 reveló que el 54% de los familiares percibe al personal de UCI como “profesional pero emocionalmente distante”, resaltando la necesidad de fortalecer la empatía institucional dentro de la práctica enfermera (Kaplan et al., 2024).

En Estados Unidos, un estudio multicéntrico realizado en 2024 reveló que el 58% de familiares de pacientes en la UCI percibía una falta de atención emocional y comunicación clara por parte del personal de enfermería. Los resultados evidenciaron que el estrés asistencial y la rotación de personal influyen directamente en la calidad percibida del cuidado, disminuyendo la confianza de las familias en el sistema hospitalario (Liyew et al., 2024). De forma similar, en

Canadá, una investigación identificó que el 62% de los familiares considera insuficiente la información recibida sobre la evolución del paciente, lo cual incrementa su ansiedad y sensación de exclusión del proceso de atención (Saifan et al., 2025).

En México, un estudio aplicado en 2025 con familiares de pacientes críticos mostró que solo el 41% calificó como “humanizado” el cuidado recibido por parte del personal de enfermería. El estudio identificó como principales factores negativos la sobrecarga laboral, la escasa empatía comunicativa y las políticas restrictivas de visita familiar, especialmente tras la pandemia (Barrera et al., 2025). En Colombia, un trabajo similar en 2025 destacó que el 65% de los familiares asocia la calidad del cuidado con la disposición del personal para escuchar y ofrecer explicaciones claras, demostrando que el vínculo emocional entre enfermero y familia es un determinante clave de la satisfacción y del afrontamiento ante la hospitalización crítica (Achury et al., 2025).

En el contexto peruano, un estudio realizado en 2024, en hospitales públicos de Lima Metropolitana identificó que el 73% de los familiares de pacientes críticos perciben una atención poco humanizada, vinculada principalmente a la falta de información oportuna y al trato distante del personal de enfermería, esta situación se acentúa en los servicios de alta demanda, donde la sobrecarga laboral limita el tiempo de interacción con los familiares, generando sentimientos de incertidumbre, angustia y desconfianza hacia la atención brindada (Donaire & Ruiz, 2024).

En la región sur del país, una investigación, en 2024, en Cusco evidenció que el 68% de los familiares considera que la comunicación enfermera-familia es insuficiente, especialmente durante las horas críticas de hospitalización. La falta de canales formales de información y el enfoque predominantemente biomédico del cuidado dificultan la percepción de cercanía y apoyo emocional, aspectos esenciales del cuidado humanizado (Vargas et al., 2024).

Por su parte, en la zona norte del Perú, un estudio en Lambayeque, en el 2022, mostró que el 61% de los familiares de pacientes en UCI valoran la competencia técnica del personal, pero solo el 38% percibe empatía y acompañamiento emocional constante. Esta brecha entre la calidad técnica y la humanización del cuidado se asocia con la falta de formación continua en comunicación terapéutica y manejo del estrés, destacando como principal limitante la ausencia de espacios de orientación familiar y acompañamiento psicológico (Elmy & Mazabel, 2022).

Asimismo, en el servicio de la UCI del Hospital de Chachapoyas-Amazonas, se ha observado una creciente preocupación por la escasa comunicación entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes críticos. Durante las visitas, se perciben nerviosismo, ansiedad y sentimientos de impotencia en los familiares, quienes manifiestan incertidumbre ante la falta de información sobre el estado de sus seres queridos. Asimismo, los horarios de visita restringidos y las normas hospitalarias han generado un distanciamiento entre el paciente y su familia, debilitando el componente humano del cuidado y afectando la percepción de cercanía y empatía hacia el profesional de enfermería.

Ante esta situación, surge la motivación de realizar el presente estudio, con el propósito de analizar la percepción del cuidado de enfermería según el familiar del paciente en la UCI del Hospital de Chachapoyas, buscando identificar los factores que influyen en la humanización de la atención.

Formulación del Problema

Problema General

¿Cuál es el nivel de Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero a pacientes en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025?

Problemas Específicos

¿Cuál es la Percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión biológica en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas?

¿Cuál es la percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión sociocultural en la unidad cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas?

¿Cuál es la percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión espiritual en la Unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas?

¿Cuál es la percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión emocional en la unidad cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar el nivel de Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero a pacientes en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas, 2025.

Objetivos Específicos

Identificar la Percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión biológica en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas.

Identificar la percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión sociocultural en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas

Identificar la percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión espiritual en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas.

Identificar la percepción familiar del paciente sobre el cuidado humanizado del enfermero en su dimensión emocional en la unidad de cuidados intensivos del adulto de un Hospital público de Chachapoyas, Amazonas.

Justificación

Justificación Teórica

La justificación teórica, en el presente estudio se basará en la siguiente premisa; de que el cuidado humanizado constituye un eje fundamental en la práctica enfermera, en especial en la unidad de cuidados intensivos (UCI), donde el paciente está en una situación de alta vulnerabilidad y los familiares asumen un rol protagónico en el acompañamiento y toma de decisiones; en este contexto, la literatura internacional, señala que la percepción de los familiares respecto al cuidado recibido incide, de manera directa en la confianza hacia el equipo de salud, en la satisfacción con la atención y en el afrontamiento del proceso de hospitalización (Ríos-Romero et al., 2024). Sin embargo, una limitada evidencia científica en el contexto peruano que explore específicamente la percepción del familiar en relación con el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en UCI adulto; en ese sentido, la presente investigación busca aportar fundamentos teóricos actualizados, que fortalezcan la comprensión del cuidado humanizado como categoría

central de la disciplina de enfermería. Finalmente, estará diseñada bajo la Teoría de enfermería de Watson.

Justificación Metodológica

En el campo metodológico, el presente estudio se justifica, al plantear un enfoque que permita recoger de manera sistemática la información sobre la percepción de los familiares, que son los actores principales y directos involucrados en la experiencia del cuidado crítico en la UCI adulto. Por lo tanto, la utilización de instrumento validado y adaptado al contexto local, contribuirá a generar evidencia confiable, favoreciendo la replicabilidad y comparación de resultados con otros escenarios nacionales e internacionales. Igualmente, el diseño propuesto ofrece la oportunidad de vincular los hallazgos con teorías y modelos de enfermería centrados en la humanización, aportando insumos para futuros estudios de carácter comparativo o longitudinal.

Justificación Práctica y Social

En lo práctico, los resultados del presente estudio servirán como insumo para el personal de enfermería en la UCI adulto, al identificar las dimensiones del cuidado humanizado que son mejor valoradas y aquellas que requieren fortalecimiento. Lo que permitirá diseñar intervenciones orientadas a mejorar la comunicación, el acompañamiento y el apoyo emocional brindado a sus familias, optimizando la calidad de la atención. De esta manera, la investigación; además, de contribuir a la mejora de las competencias interpersonales del profesional de enfermería; también, reforzará la confianza de las familias en los servicios del cuidado intensivo.

Respecto a lo social, esta investigación cobra relevancia, al reconocer la centralidad del familiar en el proceso de recuperación y adaptación en el paciente crítico. Explorar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado del enfermero, no solo visualiza sus necesidades emocionales y comunicativas; sino que también, promueve la construcción de un modelo de

atención más cercano, participativo y humano en un hospital público peruano, donde convergen realidades socioeconómicas diversas y en ocasiones limitadas, fortalecer el cuidado humanizado se traduce en una respuesta ética y solidaria hacia la población, garantizando un trato digno, equitativo y centrado en la persona y su entorno familiar.

Presuposición Filosófica

El presente estudio parte de la presuposición de que “el ser humano, creado a imagen y semejanza de Dios” (Génesis 1:27), lo cual señala como una dignidad intrínseca que debe ser reconocida y respetada en todo momento, de manera particular en contextos de vulnerabilidad como la enfermedad crítica. Esta visión antropológica fundamenta la labor de enfermería, entendida no solo como un conjunto de intervenciones técnicas; sino como, un acto de cuidado integral que responde a las dimensiones físicas, emocionales, sociales y espirituales del paciente y su familia.

Desde una perspectiva bíblica-filosófica, el cuidado humanizado se sostiene en el principio del amor al prójimo, enseñando por Jesucristo: “Un mandamiento nuevo os doy: que os améis unos a otros; como yo os he amado” (Juan 13:34). Este mandato universal inspira a los profesionales de enfermería a brindar una atención caracterizada por la empatía, la compasión y el respeto a la dignidad de la persona, reconociendo en cada paciente y su familia la presencia de un ser único y valioso.

Igualmente, la exhortación de Pablo a “sobrellevar las cargas los unos de los otros” (Gálatas 6:2) refleja el deber ético de compartir el sufrimiento humano y acompañar en el dolor, lo cual se traduce en la práctica de un cuidado humanizado que trasciende lo meramente biológico. Es este sentido, la enfermería en la unidad de cuidados intensivos, no se limita a preservar la vida mediante procedimientos especializados; sino que también, tiene un

compromiso con la atención a las necesidades emocionales, comunicativas y espirituales de los familiares, quienes atraviesan momentos de incertidumbre y angustia.

Bajo esta presuposición, el cuidado humanizado brindado por los profesionales de enfermería en la UCI adulto, se configura como una expresión concreta de principio bíblico universales de amor, solidaridad, dignidad y compasión, que otorgan sentido trascendente a la práctica asistencial. En consecuencia, la exploración de la percepción de los familiares respecto a este cuidado permitirá evidenciar en qué medida tales principios se materializan en la experiencia hospitalarias, que contribuya a fortalecer un modelo de atención centrado en la persona y su familia.

Desarrollo de las Perspectivas Teóricas

Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Quijije (2024) , en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de determinar la percepción del cuidado humanizado en pacientes hospitalizados en el área de clínica de varones del Hospital Verdi Cevallos. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal prospectivo, con una población de 120 pacientes y una muestra de 50, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Los resultados mostraron que el 74% de los pacientes se sintieron satisfechos con la atención recibida, el 72% percibió responsabilidad en el cuidado solo algunas veces, y el 68% refirió que las enfermeras se acercaban ocasionalmente a los pacientes. Se concluyó que es necesario fortalecer la cultura del cuidado humanizado en las instituciones de salud, promoviendo una atención integral que combine competencia técnica y empatía profesional.

Contreras et al. (2023), en España, realizaron un estudio con el objetivo de analizar la percepción de los pacientes sobre la humanización del cuidado de enfermería en la unidad de hemodiálisis. La investigación fue de tipo descriptivo, con diseño transversal, y contó con una muestra de 38 pacientes, quienes respondieron un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron que el 73,7% calificó haber recibido siempre un cuidado humanizado, mientras que un 5,3% indicó no haberlo percibido nunca. En la dimensión de comunicación, el 63,2% manifestó una percepción positiva constante, frente a un 5,3% que la consideró ausente. Se concluyó que la mayoría de los pacientes valoraron de forma favorable la atención de enfermería, destacando la importancia de mantener la humanización como eje central del cuidado clínico.

Romo et al. (2023), en México, realizaron un estudio con el objetivo de describir la percepción de los usuarios sobre el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería en un hospital general. La investigación fue de tipo descriptivo y transversal, con una muestra de 52 pacientes pertenecientes a las áreas de UCI y otros servicios críticos, seleccionados mediante muestreo no probabilístico. Para la recolección de datos se utilizó la Escala de Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería (PCHE). Los resultados revelaron que el 63% de los participantes percibió siempre un cuidado humanizado, mientras que un porcentaje menor manifestó no haberlo experimentado. Se concluyó que, aunque la mayoría de los pacientes reconoció actitudes empáticas y de respeto por parte del personal, aún es necesario fortalecer la humanización del cuidado en los servicios críticos para garantizar una atención integral y sensible.

Fernández et al. (2022), en Chile, realizaron un estudio con el objetivo de analizar la percepción de los pacientes hospitalizados respecto al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional y transversal, con una muestra de 377 pacientes hospitalizados. Se utilizó la técnica de la encuesta y el instrumento “Percepción de Comportamiento de Cuidado Humanizado de Enfermería” versión 3. Los resultados indicaron que el 84,6% de los participantes se mostraron satisfechos con el cuidado recibido, reflejando una valoración positiva de la atención enfermera. Se concluyó que existe la necesidad de fortalecer estrategias institucionales que promuevan la práctica del cuidado humanizado como componente esencial del quehacer profesional.

Medranda (2022), en Ecuador, realizó un estudio con el objetivo de analizar la percepción del cuidado humanizado en pacientes atendidos en el área de urgencias. El estudio empleó una metodología de tipo deductivo–inductivo y observacional, con una muestra de 183

pacientes del servicio de emergencia. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado. Los resultados indicaron que el 28% de los participantes manifestó haber recibido siempre un cuidado humanizado, mientras que el 17% afirmó no haberlo percibido nunca; además, el 33% refirió recibir casi siempre un trato amable y el 42% identificó prácticas de trabajo humanizado. Se concluyó que, aunque una parte significativa de los pacientes reconoció el esfuerzo del personal de enfermería en brindar un cuidado humanizado, aún persisten deficiencias.

Antecedentes Nacionales

Espinoza (2024), en Lima, realizó un estudio con el objetivo de determinar la percepción del paciente sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en el servicio UCI de un hospital de la capital. La investigación fue de tipo básica, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y transversal, con una muestra de 84 pacientes que acudieron al servicio de emergencias. Los resultados evidenciaron que el 81% de los participantes manifestó una percepción favorable de nivel medio, mientras que el 13,1% la calificó como desfavorable y solo el 6% la consideró totalmente favorable. Se concluyó que la percepción global del cuidado humanizado fue predominantemente de nivel medio, destacando la necesidad de fortalecer aspectos relacionados con la disponibilidad del personal y la comunicación efectiva durante la atención.

Chávez (2022), en Cajamarca, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de la región. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 25 familiares de pacientes hospitalizados en el área de UCI. La técnica utilizada fue la entrevista y el instrumento aplicado fue un cuestionario estructurado. Los resultados mostraron

que el 60% de los familiares consideró favorable el cuidado humanizado, destacando en la dimensión biológica un 44%, sociocultural 48%, espiritual 80% y emocional 68%, las cuales fueron evaluadas como medianamente favorables. Se concluyó que la percepción familiar del cuidado humanizado fue positiva en la mayoría de los participantes, lo que evidencia la importancia del trato empático y la atención integral en entornos críticos.

Velarde (2022), en Arequipa, realizó un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción en pacientes hospitalizados de un hospital regional. La investigación fue de tipo analítico, observacional y transversal, con una muestra no probabilística de 112 pacientes. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumentos, escalas validadas. Los resultados mostraron que el 65,2% de los participantes reportó un alto nivel de cuidado humanizado, mientras que el 67,9% manifestó una alta satisfacción con la atención recibida. Se concluyó que existe una asociación significativa entre la percepción del cuidado humanizado y el nivel de satisfacción del paciente, resaltando la importancia del componente empático y humanista en la práctica enfermera.

Carpio (2022), en Moquegua, realizó un estudio con el objetivo de determinar el nivel de cuidado humanizado de enfermería y el grado de dependencia según la percepción familiar en pacientes de la UCI del Hospital Regional. La investigación fue de tipo correlacional, no experimental y de corte transversal, con una población conformada por 81 pacientes hospitalizados. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 97,53% de los familiares presentó una percepción de nivel regular del cuidado humanizado, mientras que el 2,47% la calificó como desfavorable. Se concluyó que existe una relación inversa entre el nivel de cuidado humanizado percibido y el grado de dependencia del paciente.

En el regional (perteneciente al nacional), se encontró el siguiente estudio:

Portocarrero (2024), en Chachapoyas, desarrolló un estudio con el objetivo de determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería en pacientes de un hospital de la región. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, aplicando encuestas a usuarios del establecimiento. Los resultados mostraron que el 70,6% de los pacientes calificó su percepción del cuidado humanizado como de nivel bueno. En las dimensiones analizadas, el 65,7% valoró positivamente las cualidades del hacer de enfermería, el 58,8% reconoció apertura para la comunicación enfermero–paciente, el 86,6% señaló que siempre se explicaban los procedimientos, y el 59,6% destacó la disposición constante para la atención. Se concluyó que la mayoría de los pacientes manifestó una percepción favorable del cuidado humanizado.

Marco Conceptual

Generalidades de Percepción

Mencionar que La percepción es un proceso individual mediante el cual la persona recibe, interpreta y comprende los estímulos provenientes del entorno, codificándolos a través de la actividad sensorial; dicho proceso implica la recolección de datos que, tras un análisis cognitivo, adquieren un significado; asimismo, la percepción abarca la búsqueda, adquisición y procesamiento de información, constituyéndose en un mecanismo clave para la interacción con el medio (Serna, 2021).

Igualmente, la percepción es una habilidad cognitiva inherente al ser humano que permite recibir, interpretar y comprender los estímulos del entorno, organizándolos mediante la actividad sensorial; dicho proceso posibilita otorgar significado a la información captada, al seleccionar, ordenar e interpretar las sensaciones; y se considera una función cognitiva esencial en la vida

cotidiana, que puede desarrollarse y optimizarse mediante entrenamiento cognitivo (Pegalajar, 2021).

Elementos de la Percepción. Los elementos de la percepción, según Benito et al. (2018). son:

Elemento Sensorial. corresponde a las cualidades sensoriales del ser humano y permite captar estímulos a través de los sentidos; por ejemplo, al mirar un programa televisivo se integran sonidos, imágenes y contenidos.

Elemento Representativo. Consiste en la formación de una imagen mental resultante de la integración de las sensaciones percibidas, representando de manera interna el objeto captado.

Elemento Ideativo. implica la interpretación o significado que se asigna al objeto percibido, en función de los conceptos, conocimientos previos y experiencias personales almacenadas por el individuo (Benito et al., 2018).

Percepción del Familiar sobre el Cuidado Humanizado. Respecto al cuidado humanizado de enfermería, la forma en que los familiares perciben está influenciada por diversos factores que las profesionales consideran en su práctica diaria, tales como el establecimiento de una relación empática, una comunicación cordial y efectiva, la escucha activa, la expresión de sentimientos y sensibilidad, así como la transmisión de tranquilidad, afecto y seguridad; en consecuencia, esta percepción puede verse modificada por la información que reciben, lo que a su vez puede impactar en el nivel de satisfacción tanto de la familia como del propio paciente respecto a la atención brindada (Córdova, 2020).

Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado constituye un referente fundamental en la práctica profesional de enfermería, puesto que promueve la toma de conciencia en el acto de cuidar y favorece el

establecimiento de un vínculo sólido entre enfermero y paciente, sustentado en valores humanistas; este enfoque permite atender de manera integral las necesidades del paciente y contribuir a la mejora de su calidad de vida; además, implica concebir al ser humano como una unidad de mente, cuerpo y espíritu, ofreciendo un cuidado holístico que trascienda la mera atención de la enfermedad, e incluya escucha activa, dedicación, respeto y empatía por parte de los profesionales de enfermería; sin embargo dicha armonía se crea una brecha entre el enfermero y el paciente, por lo que no se logrará el propósito (Rodríguez, 2020).

Dimensiones del Cuidado Humanizado

Las dimensiones del cuidado humanizado son las que se describen a continuación:

Dimensión Biológica. La dimensión biológica abarca todos los aspectos vinculados al cuerpo, los sentidos y las emociones, constituyéndose en un eje central, al respecto, múltiples investigaciones que buscan explicar el comportamiento humano desde una perspectiva física; esta dimensión resalta la similitud del ser humano con otros seres vivos, como plantas y animales, compartiendo con ellos sus ciclos vitales; nacen, crecen, se reproducen y mueren (Gómez, 2025).

Dimensión Sociocultural. Está referido a un aspecto fundamental referente a la comprensión y respuesta a las necesidades sociales y culturales de una sociedad que opera en una comunidad; esto incluye la interacción con los diversos grupos sociales, la valoración de sus tradiciones y costumbres, y en donde se promueve la participación activa en la construcción de un desarrollo sostenible e incluyente (Gómez, 2025).

Dimensión Espiritual. Para los enfermeros, implica un reconocimiento de la importancia de los valores, creencias, principios y búsqueda del significado y propósito en la vida, que trasciende la realidad física; en enfermería, considerando un componente esencial de bienestar

con salud, que debe ser abordado de forma integral junto con otras dimensiones humanas (Gómez, 2025).

Dimensión Emocional. La dimensión emocional está ampliamente relacionado con el cuidado humanizado que realizan las enfermeras(os) está referido a la atención y apoyo que se ofrece a los pacientes con el fin de intervenir en el abordaje de sus necesidades emocionales y psicológicas, incluyendo comprensión, empatía y creando un entorno que se sienta el apoyo; además, esta dimensión es primordial para proveer un cuidado holístico que considere tanto las necesidades físicas como las psicológicas del paciente e igualmente está comprendido la capacidad de sentir, expresar y gestionar emociones y se crean vínculos afectivos con otros (Gómez, 2025).

Definición de Deshumanización

Deshumanización es un vocabulario, que está referido a situaciones más graves del pasado y del presente, así como la pérdida de atributos y de dignidad en el marco de la relación entre el profesional de la salud y el paciente se traduce en una comunicación afectiva deficiente, lo que impacta negativamente en la calidad de las interacciones interpersonales, las personas consideradas menos que humanas han sufrido y sufren violencia, privaciones, exclusión y desposesión, y ese sufrimiento ha sido y es rutinariamente ignorado o minimizado (Haslam, 2024).

Además, la deshumanización puede ser explícita, al comparar a las personas con animales, o sutil, al negarles cualidades humanas como racionalidad, autocontrol y emociones; se manifiesta en diversas formas: ver al otro como bestial o robótico, negar su individualidad o no reconocer su inteligencia; aunque, suele asociarse con opiniones negativas, es un proceso distinto del prejuicio, ya que consiste en percibir a alguien como “menos humano”; además, no se limita a quienes

odiamos o rechazamos, también puede darse hacia quienes les resultan indiferentes e incluso, de manera sutil, hacia a quienes se brinda amor (Haslam, 2024).

La Enfermera y su Rol en el Cuidado del Paciente Hospitalizado y Familia

La enfermera, en el cumplimiento de su rol constituye uno de los pilares fundamentales de los sistemas de salud, ya que abarca funciones dirigidas a la atención integral del individuo, la familia y la comunidad mediante estrategias de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud; además, el profesional de enfermería ejerce un papel gerencial que implica planificar, organizar, motivar, ejecutar y evaluar el cuidado, implementando acciones de mejora continua en beneficio del paciente hospitalizado; todo ello se desarrolla con base en un modelo conceptual de enfermería y se materializa a través de sus funciones asistenciales, administrativas y educativas (Verdugo et al., 2022).

El profesional de enfermería, en el ámbito hospitalario realiza actividades dependientes, independientes e interdependientes en el proceso de atención, que ha permitido brindar cuidados integrales a los usuarios y al familiar durante la estancia hospitalaria, para cumplir con un desarrollo efectivo del rol, el profesional debe poseer distintas capacidades según Verdugo et al. (2022) son como:

Autonomía. Es la capacidad de decidir, y ejecutar actos de cuidado, en el que el enfermero lo haga de forma independiente, para cumplir con su labor por lo que está facultado de aplicar conocimientos generados mediante la investigación y la práctica así mismo ser responsable de algunas actividades como: la toma de signos vitales, interpretación de valores normales, administración de tratamientos prescritos, registro de actividades en la historia clínica, velar por el estado nutricional, la salud, la higiene corporal, aplicación de terapias de rehabilitación, la seguridad y el confort (Verdugo et al., 2022).

Liderazgo. Hace referencia a dirigir en el equipo profesional con el compromiso, responsabilidad, empatía, decisión, comunicación, administración de forma efectiva y eficaz; la importancia formación sobre gestión, y liderazgo en vista de que tiene participación en la toma de decisiones, buscando una solución a las situaciones problemáticas que presentan las personas, la familia y la comunidad (Verdugo et al., 2022).

Cuidado. Actividades que permiten desarrollar, mantener y conservar la salud del individuo, su familia y la comunidad. Bryant, et al., por su parte refieren que el profesional de enfermería provee cuidados holísticos en entornos saludables y en enfermedad; con el fin de buscar la preservación y el mantenimiento de la salud o a su vez desde que uno se enfermó hasta una muerte digna (Verdugo et al., 2022).

Rol del Familiar como Cuidador Principal

El cuidador principal, que es la familia constituye un sistema natural interconectado: cuando uno de sus miembros enferma, todo el grupo entra en crisis por la estrecha interrelación emocional que existe entre ellos; en ese momento surge el rol del cuidador familiar, el cual se activa ya sea durante la hospitalización o en el hogar, y cuyo cometido es acompañar, comprender y adaptar la dinámica de vida familiar a la nueva circunstancia; para asumirlo, el cuidador debe suspender temporalmente su rutina diaria y adaptarse a las exigencias emergentes; su intervención resulta esencial para apoyar la recuperación del paciente, proporcionándole seguridad, confianza y bienestar emocional (Esquivel et al., 2021).

Autores recientes han encontrado que la preparación del cuidador familiar, su capacidad para gestionar emociones, y la calidad de la información que recibe son determinantes para la satisfacción y para evitar sobrecarga. Por ejemplo, un estudio realizado en población de UCI durante la pandemia de COVID-19 reporta que los cuidadores necesitan apoyos externos y

formación desde el equipo de salud para adaptarse al rol tras la hospitalización (Robinson-Lane et al., 2024). Además, investigaciones sobre la participación activa de cuidadores familiares en procesos hospitalarios muestran mejoras en la calidad de vida del paciente y del cuidador cuando este participa, se le educa y se le acompaña adecuadamente (Bloemberg et al., 2025).

Además, el rol de la familia puede entenderse como una respuesta a la necesidad de brindar apoyo y protección al ser querido hospitalizado, lo que implica no solo presencia física sino también acompañamiento emocional; este papel supone “estar y hacer” junto al paciente, convirtiéndose en una función insustituible en su proceso de recuperación; la familia facilita el contacto del enfermo con el entorno externo al hospital, actúa como fuente de motivación y apoyo en su lucha contra la enfermedad, puede intervenir ante situaciones de deshumanización o cuidado inadecuado, participa en la evaluación de las terapias y, en algunos casos, colabora de manera directa en la atención del paciente (Orellana, 2024).

Igualmente, el rol del cuidador principal implica brindar acompañamiento constante, ya que para el paciente resulta esencial sentirse acompañado durante el proceso de enfermedad; por ende, la familia debería ser reconocida como parte del equipo de salud; sin embargo, asumir esta función frecuentemente genera una carga significativa que afecta de manera negativa diferentes ámbitos de la vida del cuidador; y cuando esta sobrecarga se prolonga, puede derivar en agotamiento físico y mental, situación que convierte al cuidador en la llamada “segunda víctima” (Orellana, 2024).

La ética del Cuidado de Enfermería en la UCI

En los últimos cinco décadas, en las UCI han incrementado significativamente la supervivencia gracias al trabajo multidisciplinario, la tecnología y los avances diagnósticos y terapéuticos; sin embargo, este enfoque centrado únicamente en la enfermedad y el soporte vital

ha generado un proceso de deshumanización, provocando despersonalización en pacientes, familias y profesionales, con secuelas físicas, psicológicas y éticas; frente a ello, surge la necesidad de nuevas orientaciones basadas en la ética del cuidado, que integren aspectos emocionales y afectivos, fortalezcan la atención teniendo en cuenta en el paciente y su familia, y contribuyan a prevenir el agotamiento profesional, constituyendo un desafío prioritario en las UCI (Baeza & Quispe, 2020).

Bases Teóricas

Con el presente estudio, se relaciona la Teoría de Jean Watson.

La teoría del cuidado humanizado se sustenta en la práctica profesional de la enfermería y en la relación enfermera-paciente, entendida como un vínculo transpersonal enmarcado en un contexto de cuidado centrado en la persona (Valencia, 2021).

Jean Watson define el cuidado como una relación auténtica de ayuda entre el profesional de enfermería y el paciente, basada en una visión humanista y respaldada por conocimientos científicos; este cuidado implica manifestar amor, amabilidad, autenticidad, atender las necesidades humanas y reconocer la dimensión espiritual, con el propósito de lograr la armonía entre mente, cuerpo y espíritu (Valencia, 2021).

Su propuesta tiene un enfoque filosófico existencial-fenomenológico, con un fundamento espiritual y ético, considerando el cuidado como un ideal moral; según Watson, el cuidado humano implica un compromiso ético de proteger y exaltar la dignidad de la persona, trascendiendo la mera evaluación clínica, favoreciendo la experiencia subjetiva, la percepción y la conexión genuina con el paciente (Cabrera et al., 2019).

En este contexto, la teoría de Jean Watson, entendida como una ciencia y filosofía del cuidado, plantea que la práctica de enfermería constituye un arte en el que la investigación

contribuye directamente a fortalecer la práctica profesional; esta integración favorece tanto a la disciplina como a los individuos, ya que permite enriquecer la experiencia clínica del profesional de enfermería y optimizar la toma de decisiones relacionadas con las intervenciones de cuidado (Chávez, 2022).

Principales Metaparadigmas aportados en la teoría de Jean Watson

Salud. Para Jean Watson, la salud representa un estado de integración y equilibrio entre la mente, el cuerpo y el espíritu, donde existe coherencia entre la percepción que la persona tiene de sí misma y su experiencia de vida. Bajo este enfoque, la salud trasciende la simple ausencia de enfermedad, abarcando un sentido de plenitud y armonía integral (Córdova, 2020).

Persona. Watson describe a la persona como un ser único e irrepitible, conformado por las dimensiones mente, cuerpo y espíritu; reconoce su capacidad y libertad para tomar decisiones y participar activamente en la planificación y ejecución de su cuidado; además, resalta que el contexto sociocultural influye de manera decisiva en la forma en que la persona vive su proceso de salud-enfermedad (Córdova, 2020).

Entorno. El entorno se entiende como un elemento fundamental para la recuperación del paciente, por lo que debe ser un espacio que genere calma y favorezca la sanación; para Watson, el entorno incluye tanto los factores objetivos (espacio físico) como subjetivos (creencias, expectativas y experiencias de vida), conformando el campo fenomenológico que da sentido a la vivencia del individuo en el pasado, presente y futuro (Córdova, 2020).

Enfermería. En esta teoría, la enfermería se basa en relaciones de cuidado transpersonal, en las que la profesional es capaz de percibir y comprender de manera auténtica los sentimientos del paciente, expresándolos de un modo que facilite conexión y apoyo; Watson define la enfermería como una ciencia humana y un arte orientado a estudiar la experiencia de salud y

enfermedad, enmarcado en una relación profesional, ética, estética y científica; el objetivo de la enfermería es promover el crecimiento espiritual y ayudar a las personas a encontrar significado en sus experiencias de vida (Córdova, 2020).

Definición de Términos

Percepción

La percepción se entiende como un proceso resultante de la interacción entre las características de los estímulos y los factores internos propios del observador, así como de las condiciones externas del entorno; este fenómeno puede evaluarse mediante indicadores relevantes, como el trato digno, entendido como el respeto hacia los derechos humanos de la persona (Quille & Barrera, 2023).

Cuidado Humanizado

El cuidado humanizado implica centrarse no solo en la enfermedad, sino en la persona en su totalidad, reflejando empatía y sentimientos en la atención brindada; que representa un ideal de cuidado de alta calidad que solo el profesional de enfermería puede ofrecer; y consiste en un conjunto de intervenciones basadas en una relación recíproca entre enfermero y paciente, que integran emociones y sensaciones; su propósito es promover el equilibrio y la armonía del cuerpo y el espíritu; además, busca generar comprensión y adaptación a la situación de salud que atraviesa el individuo (Juárez-Morales et al., 2021).

Metodología

Descripción del Lugar de Ejecución

El presente estudio se desarrollará en el Hospital público de Chachapoyas Amazonas, durante el 2025, en la “Unidad de cuidados Intensiva Adulto, dicha institución de salud se encuentra en el departamento de Amazonas, provincia y distrito de Chachapoyas, considerada como un hospital de atención de alta especialización en: tratamiento, recuperación y rehabilitación como aquellas enfermedades consideradas altamente complejas en la atención a los diferentes grupos etarios como: neonatos, infantes, preescolares y adolescentes, adultos y adultos mayores, que llegan con referencias de diversos lugares a nivel regional.

El servicio de cuidados Intensivos Adulto del Hospital público de chachapoyas, cuenta con equipos de la última tecnología y con sus profesionales, altamente especializado. En el servicio cuentan con 12 enfermeras y 12 técnicos en enfermería y 5 médicos intensivistas; así como médicos residentes y de rotación de otras especialidades. Igualmente, cuenta con 18 camas para hospitalización, distribuidos de acuerdo al diagnóstico y complejidad del paciente. En la cual, atienden de 2 a 3 enfermeras por turno y de 2 a 3 técnicos en enfermería por turno, un doctor por turno y con apoyo de los residentes.

El tiempo que se llevará acabo el estudio, será durante 4 a 6 meses donde se planifica de trabajar en forma directa con los familiares de pacientes en hospitalización. Y serán los meses de agosto a noviembre del 2025.

Población y Muestra

Población

El tamaño de la población estará conformado por los familiares que acuden a visitar a sus familiares hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo, siendo un total de 80 familiares.

Muestra

La muestra estará determinada mediante el muestreo no probabilístico por conveniencia, de tipo censal, que son en total 80 familiares, por la accesibilidad a dicha unidad muestral.

Criterios de Inclusión y Exclusión.

Criterios de Inclusión.

- ✓ Familiares directos como: esposos(as), hijos, mayores de 18 años que tengan sus familiares hospitalizados en la unidad de Cuidados Intensivos Adulto en un Hospital público de Chachapoyas.
- ✓ Familiares que estén dispuestos a ser partícipes del estudio.

Criterios de Exclusión.

- ✓ Familiares de la ausencia en horas de visitas de sus pacientes hospitalizados.
- ✓ Familiares que muestren la negativa a la participación en el presente estudio de investigación.
- ✓ Familiares de pacientes de otros servicios.

Tipo y Diseño de Investigación

El proyecto es de tipo nivel descriptivo de enfoque cuantitativo porque se trabajará con encuestas y los datos tendrán un tratamiento estadístico (Medina et al., 2023), diseño no experimental, está referido a que no habrá intervención alguna del investigador en la variable del estudio, que pueda alterar; por lo tanto, se observan los fenómenos o acontecimientos tal y como se dan en su contexto natural, para después analizarlos (Arias-Gonzales & Covinos-Gallardo, 2021). De corte transversal, que los datos se recolectarán en un solo momento (Cvetkovic-Vega et al., 2021).

Identificación de Variables

Variable Única

Percepción familiar sobre el cuidado humanizado de enfermería.

Tabla 1

Operacionalización de Variables

| Variab | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Ítems | Escalas de medición |
|--|---|--|--------------------|---|--------------|--|
| Variable | La percepción se define como un proceso que resulta de la interacción entre las características de los estímulos, los factores internos propios del observador y las condiciones externas del entorno; dicho proceso puede ser evaluado considerando indicadores clave, como el trato digno, entendido como el reconocimiento y respeto de los derechos humanos de la | Será medido mediante un cuestionario sobre Percepción subjetiva del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero; de acuerdo a las dimensiones: Biológica, Sociocultural, Espiritual y Emocional y la valoración final de la variable será: Percepción favorable (47 –54puntos) | Biológica | <ul style="list-style-type: none"> • Preocupación por la nutrición/alimentación • Atención en la limpieza del paciente. • Realiza baños y cambios de postura, confort. • Ambiente tranquilo y libre de ruidos. • Atención oportuna • Cuidado de intimidad, uso de biombos. | 1-6 | Ordinal |
| Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado. | | | Sociocultural | <ul style="list-style-type: none"> • Brinda orientación adecuada • Explicación clara de procedimientos. • Comunicación oportuna y asertiva. • Muestra de respeto por las creencias, costumbres o culturales. • Brinda apoyo emocional al paciente y familia. • Escucha atentamente al dialogar. • Saludo y presentación. | 7-13 | Tipo Likert |
| | | | Espiritual | <ul style="list-style-type: none"> • Muestra de interés y respeto religioso. • Acercamiento con acciones de motivación al familiar. • Admisión de objetos religiosos en el espacio del paciente hospitalizado. • Apoyo de visita de un líder de su creencia religiosa del paciente. | 14-17 | Puntuaciones Nunca=1 Algunas veces=2 Siempre=3 |
| | | | Emocional | <ul style="list-style-type: none"> • Atención oportuna de necesidades del paciente. • Da muestra de apoyo emocional y de ánimo. | 18-22 | |

persona (Quille & Barrera, 2023).

Percepción medianamente favorable

(<46 puntos)
Percepción desfavorable

- Mantiene una relación cercana y amigable con su familiar.
- Muestra interés cuando su familiar le habla.
- Invitación a expresar sus dudas y temores.

Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Técnica

Como técnica se empleará la encuesta.

Instrumento

Para medir la percepción del familiar sobre el cuidado Humanizado del enfermero en pacientes críticos, la investigadora realizó la validación del instrumento para la aplicación a los participantes, el instrumento fue sometido a la opinión y evaluación de 5 jueces expertos y los resultados fueron obtenidos mediante prueba binomial, en donde ($P < 0.05$) la concordancia fue significativo, y también se sometió a una prueba de validez de contenido por ítem es alta: casi todos los ítems tienen $\geq 4/5$ jueces de acuerdo, siendo válido, y se utilizará un cuestionario con calificación de tipo escala Likert, que serán evaluados los ítems como: (Siempre = 3 puntos); (Algunas veces = 2 puntos) y (Nunca = 1 puntos); el instrumento comprende de 22 ítems mediante los cuales serán evaluadas la variable del estudio; divididos en 4 Dimensiones: biológica: (de 1, 2, 3, 4, 5 y 6 ítems); dimensión sociocultural: del (7,8,9,10,11,12 y 13 ítems); dimensión espiritual : (Ítems 14,15,16 y 17) y dimensión emocional: ítems (18,19,20,21 y 22) lo cual fue corregidos según las observaciones de los jueces.

La evaluación final de la variable, que establecido mediante las categorías de: Favorable (mayor a 53 puntos); mediamente favorable (entre 47 a 54 puntos), y el nivel Desfavorable (menor a 46 puntos) (Chávez, 2022).

Validez y Confiabilidad

Validez

La validez del instrumento se determinó mediante la participación del juicio de expertos en el área, para ello se convocó a 5 expertos, los cuales dieron su opinión sobre el constructo del instrumento, según los criterios de evaluación como: pertinencia, claridad y congruencia de los ítems y el resultado final se obtuvo según la prueba binomial como resultado fue aplicable (Apéndice B).

Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento se realizó una prueba piloto aplicado a 22 familiares de pacientes en condición de hospitalizado en otra institución de salud, de acuerdo con las características similares al del estudio, el coeficiente fue obtenido mediante el Alfa Cronbach de 0,798 de índice, lo que se interpreta que el instrumento es confiable. (Apéndice C).

Proceso de Recolección de Datos

Previamente se solicitará el permiso a la unidad correspondiente de la institución de salud para realizar la ejecución del estudio; una vez obtenido la aprobación, se realizará las coordinaciones con la jefe del Servicio, para los horarios de aplicación del instrumento; luego se presentará los objetivos del estudio a los participantes; además, seguidamente, se le hará la invitación voluntaria su participación e igualmente a los que acepten participar se pedirá la firma del consentimiento informado, y la aplicación del instrumento tendrá una duración de 15 minutos aproximado.

Procesamiento y Análisis de Datos

Una vez obtenido la información mediante el instrumento previa validación, los datos serán revisados, con el fin de garantizar su integridad, legibilidad y coherencia; posteriormente se realizará le registro y codificación de las variables y las respuestas, en una hoja de cálculo de Microsoft Excel 2021, con la asignación de valores numéricos a las variables cualitativas, según los códigos de categorías previamente definidos.

Posteriormente, para el análisis estadístico, los datos serán exportados al Software IBM SPSS Statistics V. 27, en la cual se aplicarán los siguientes procedimientos: para el análisis descriptivo, para las variables cualitativas, se calcularán frecuencias absolutas y relativas (porcentajes) y serán presentados los resultados en tablas y gráficos. Y para las variables cuantitativas se obtendrán medidas de tendencia central (media, mediana) y de dispersión

(desviación estándar, como rangos), según la naturaleza de los datos y el cumplimiento del supuesto de normalidad.

Finalmente, los resultados se presentarán en tablas, figuras y gráficos, con la finalidad de facilitar su interpretación y discusión de los hallazgos, siguiendo las normas de presentación científica.

Aspectos Éticos

El presente estudio de investigación se conducirá de acuerdo con los principios éticos establecidos en el Informe Belmont: (autonomía, beneficencia y justicia) y se alineará con las Normas de Buenas Prácticas Clínicas de la Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2023), así como la observación de la Resolución Ministerial N° 233-2020-MINSA que regula la investigación en salud en el Perú con seres humanos (Ministerio de Salud [MINSA], 2020).

Principio de Autonomía

El respeto por la autonomía reconoce que los participantes son agentes libres y capaces de decidir su participación, en forma voluntaria (Vidarte-Llaja et al., 2024). En el Perú, el consentimiento informado es un requisito ético y legal obligatorio; en ese sentido: se elaborará un formato de consentimiento informado en lenguaje claro, en español, con explicaciones sencillas sobre los objetivos del estudio; garantizando, que la decisión sea voluntaria y libre de coerción (Wong et al., 2025).

Principio de Beneficencia y No Maleficencia

Lo cual implica, maximizar los beneficios y minimizar los riesgos y para proteger el bienestar de los participantes, se identificarán los riesgos (Vidarte-Llaja et al., 2024). Igualmente, los datos se recolectarán de forma confidencial y serán almacenados con acceso restringido para evitar daños a la privacidad; con ello, garantizando que el beneficio esperado de generar conocimientos para mejorar la calidad del cuidado enfermero supere cualquier riesgo (Cheraghi et al., 2023).

Principio de Justicia

Se asegurará de la existencia de una distribución equitativa de los beneficios y cargas de la investigación religión (Zambrano et al., 2023). Para lo cual: la selección de los participantes, será imparcial, evitando las exclusiones injustificadas a participantes que cumplan con los criterios de inclusión; evitando la utilización de poblaciones vulnerables y el respeto a la participación voluntaria (Gbenga et al., 2025).

Administración del proyecto de investigación

Tabla 2

Cronograma de actividades para la ejecución

| Actividades | 2025 | | | | | | | | |
|---|-------|-------|------|-------|-------|--------|-----------|---------|-----------|
| | Marzo | Abril | Mayo | junio | julio | Agosto | setiembre | Octubre | Noviembre |
| Ampliar el marco teórico | | | | | | | | | |
| Planteamiento, objetivos y justificación | | | | | | | | | |
| Marco metodológico | | | | | | | | | |
| Prueba piloto (validez y confiabilidad) | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | |
| Aplicar e instrumento | | | | | | | | | |
| Analizar los resultados | | | | | | | | | |
| Redactar las conclusiones y recomendaciones | | | | | | | | | |
| Presentar la tesis y sustentar | | | | | | | | | |

Tabla 3*Presupuesto proyectado*

| Tipo de Recursos | Cantidad | Precio por Unidad S/. | Precio Total S/. |
|---|-----------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| Materiales de oficina (copias materiales de escritorio, etc.) | 300 | 6.00 | 1800.00 |
| Pasajes | 59 | 10.00 | 590.00 |
| Insumos de laboratorio | - | - | - |
| Licencias de Software | 1 | 70.00 | 70.00 |
| Libro de metodología | 1 | 150.00 | 150.00 |
| Estadístico | 1 | 1700.00 | 1700.00 |

Referencias Bibliográficas

- Achury, L. F., Brito, J. M., Ramos, J. X., & Ramírez, Á. M. (2025). Percepción del profesional de enfermería sobre la comunicación con la familia del paciente crítico - Colombia. *Aquichan*, 25(3). <https://doi.org/10.5294/AQUI.2025.25.3.3>
- Arias-Gonzales, J., & Covinos-Gallardo, M. (2021). *Diseño y Metodología de la Investigación* (Primera edición). ENFOQUES CONSULTING EIRL. <https://www.researchgate.net/publication/352157132>
- Baeza, I. G., & Quispe, L. C. H. (2020). Proyecto «Humanizando los Cuidados Intensivos», nuevo paradigma de orientación de los Cuidados Intensivos. *Revista Bioética y Derecho*, 48. www.bioeticayderecho.ub.edu
- Barrera, M. J., Pilataxi, C. M., & González, S. Z. (2025). Cuidado humanizado a la persona en estado crítico y familia: Percepción de enfermería. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS*, 7(1), 99-108. <https://doi.org/10.59169/PENTACIENCIAS.V7I1.1364>
- Benito, M. M. de, Luján, J. F. G., & Trigueros, A. M. de B. (2018). Inteligencia emocional, percepción de apoyo a la autonomía y relaciones en el deporte. *Cuadernos de Psicología del Deporte*, 18(1), 13-20. <https://revistas.um.es/cpd/article/view/284731>
- Bloemberg, D., van Zuylen, M. L., Musters, S. C. W., de Jong, D., Schreuder, A. M., Jamaludin, F. S., Preckel, B., Nieveen van Dijkum, E., & Eskes, A. M. (2025). Is the Active Involvement of Family Caregivers in Adult Hospital Care Effective to Improve Patient Outcomes? A Systematic Review. *Journal of clinical nursing*. <https://doi.org/10.1111/JOCN.70059>
- Cabrera, I. D. de A., Rodríguez, A. M. G., Ochoa, N. B., & Cruz, W. B. (2019). The definition of Speech therapy and Audiology like profession. *Revista Cubana de Tecnología de la Salud*, 10(2), 16-23. <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubtecsal/cts-2019/cts192c.pdf>
- Carpio, J. A. (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>
- Chávez, K. L. G. (2022). Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana 2019 [Tesis de Posgrado, Universidad

- Nacional de Cajamarca]. En *Universidad Nacional de Cajamarca*.
<http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5337>
- Cheraghi, R., Valizadeh, L., Zamanzadeh, V., Hassankhani, H., & Jafarzadeh, A. (2023). Clarification of ethical principle of the beneficence in nursing care: an integrative review. *BMC Nursing*, 22(1), 1-9. <https://doi.org/10.1186/S12912-023-01246-4/TABLES/1>
- Contreras-Martos, G. M., Quesada-Armenteros, M. T., Ila-García, A., & Ochando-García, A. (2023). Patients' perception of nursing care humanization in a hemodialysis unit. *Enfermería Nefrológica*, 26(4), 326-335. <https://doi.org/10.37551/S2254-28842023031>
- Córdova, M. L. C. (2020). *Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020* [Trabajo Académico de Posgrado, Universidad Peruana Unión].
<https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/5b3b9638-86ad-4341-aec-3fff1fe4f90/content>
- Cvetkovic-Vega, A., Maguiña, J. L., Lama-Valdivia, J., Correa-López, L. E., Revisión, A. DE, como, C., & Soto, A. (2021). Estudios Transversales. *Rev. Fac. Med. Hum. Enero*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Donaire, M., & Ruiz, V. (2024). Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas de Enfermería*, 25(43), 24-33. <https://doi.org/10.59843/2618-3692.V25.N43.45418>
- Elmy, J., & Mazabel, I. (2022). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *ACC CIETNA: Revista de la Escuela de Enfermería*, 9(1), 5-17. <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V9I1.662>
- Espinoza, K. M. (2024). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia de un hospital. Lima 2024 [Tesis de Grado, Universidad César Vallejo]. En *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/158209>
- Esquivel, N. G., Carreño, S. M., & Chaparro, L. D. (2021). Rol del cuidador familiar novel de adultos en situación de dependencia: Scoping Review. *Revista Cuidarte*, 12(2), 55-60. <https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.1368>
- Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., Garcés Saavedra, M. I., Fernández-Silva, C. A., Mansilla-Cordeiro, E. J., Aravena Flores, A., Antiñirre Mansilla, B., & Garcés Saavedra, M. I. (2022). Percepción de los pacientes

- hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 11(1), e2635. <https://doi.org/10.22235/ECH.V11I1.2635>
- Gbenga, S. F., Mayrhofer, M., Gorelik, A. J., Li, M., Hahne, J., Wang, J., Ren, Y., Yang, L., Zhang, X., Liu, X., Wang, X., Bogdan, R., & Carpenter, B. D. (2025). Ethics of AI in healthcare: a scoping review demonstrating applicability of a foundational framework. *Frontiers in Digital Health*, 7, 1662642. <https://doi.org/10.3389/FDGTH.2025.1662642>
- Gómez, M. I. (2025, julio 19). *Dimensiones del ser humano - Cuáles son y características*. Enciclopedia Concepto. <https://concepto.de/dimensiones-del-ser-humano/>
- Haslam, N. (2024). Dehumanization and mental health. *World Psychiatry*, 23(2), 173-174. <https://doi.org/10.1002/WPS.21186;PAGE:STRING:ARTICLE/CHAPTER>
- He, X., Wang, W., Liao, L., Ren, Y., Liu, Y., & Xu, J. (2024). The humanistic care ability of nurses in 27 provinces in China: a multi-center cross-sectional study. *Frontiers in Medicine*, 11(8), 145-159. <https://doi.org/10.3389/FMED.2024.1450783/BIBTEX>
- Jafari, Z., Kermanshahi, S. M. K., Vanaki, Z., Jafari, Z., Kermanshahi, S. M. K., Vanaki, Z., Jafari, Z., Kermanshahi, S. M. K., Vanaki, Z., Jafari, Z., Kermanshahi, S. M. K., & Vanaki, Z. (2023). Communication Barriers to Implementation of Family-Centered Care from Perspective of Mothers and Personnel of Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Archives in Military Medicine* 2023 11:2, 11(2), e138443. <https://doi.org/10.5812/JAMM-138443>
- Juárez-Morales, I. G., López-Cocotle, J. J., Moreno-Monsiváis, M. G., & Interrial-Guzmán, M. G. (2021). Percepción del paciente hospitalizado sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*, 29(2), 40-47. <https://ciberindex.com/index.php/rmec/article/view/e29202>
- Kaplan, E., Sir, Ö., & Özakgöl, A. (2024). Investigation of the relationship between spiritual care needs of relatives of patients hospitalized in intensive care unit and intensive care satisfaction in Turkey. *Nursing in Critical Care*, 29(4), 725-733. <https://doi.org/10.1111/NICC.13024;ISSUE:ISSUE:DOI>
- Lee, H. A., Hyun, M. S., Park, J.-H., & Seo, E. J. (2025). Workload, Teamwork, Compassion Competence, and Person-centered Critical Care Nursing among Critical Care Nurses. *Journal of Korean Critical Care Nursing*, 18(2), 14-25. <https://doi.org/10.34250/JKCCN.2025.18.2.14>
- Liyew, T. M., Mersha, A. T., Admassie, B. M., & Risky Arefayne, N. (2024). Family Satisfaction with Care Provided in Intensive Care Unit; a Multi-Center, Cross-Sectional

- Study. *Patient Related Outcome Measures*, 15(5), 105-119.
<https://doi.org/10.2147/PROM.S453246>
- Medina, M. M. R., Rojas; Cevero Rómulo León, Bustamante, W. H., Loaiza, R. M. C., Martel, C. P. C., & Castillo, R. Y. A. (2023). *Metodología de la investigación: Técnicas e instrumentos de investigación* (Wilson Sucari, Patty Aza, & Antonio Flores, Eds.; Primera edición). Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi Perú S.A.C.
<https://doi.org/10.35622/inudi.b.80>
- Medranda, C. J. C. (2022). Percepción del Cuidado de Enfermería Humanizado en Pacientes del Área de Emergencias del Hospital Juan Carlos Guasti del Cantón Atacames. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(2), 176-188. <https://doi.org/10.69890/hallazgos21.v7i2.575>
- MINSA. (2020, abril). *Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA - Normas y documentos legales*. Ministerio de Salud. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/541139-233-2020-minsa>
- Orellana, A. B. O. (2024). *Análisis de la sobrecarga del cuidador principal del paciente en situación de atención paliativa domiciliaria* [Tesis de Grado., Universidad de Valladolid].
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/69180>
- Pegalajar, D. C. P. (2021). Implicaciones de la gamificación en Educación Superior: una revisión sistemática sobre la percepción del estudiante. *Revista de Investigación Educativa*, 39(1), 169-188. <https://doi.org/10.6018/rie.419481>
- Portocarrero, M. A. L. (2024). *Percepción sobre el cuidado humanizado de enfermería en pacientes. Centro de salud Luya, Amazonas, 2023*. [Tesis de Grado, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].
<https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2614708>
- Quijije, K. E. D. (2024). *Percepción del cuidado humanizado en paciente hospitalizados en el área de clínica de varones del hospital Verdi Cevallos* [Tesis de Maestría, Universidad Estatal del Sur de Manabí]. <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/6572>
- Quille, D. N. M., & Barrera, M. V. C. (2023). Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 13-23.
<https://doi.org/10.56712/LATAM.V4I1.220>
- Rodríguez, K. T. N. (2020). Percepción de los pacientes adultos sobre el cuidado humanizado de los Enfermeros en el servicio de Emergencia del Hospital San Juan Bautista de Huaral,

- mayo 2019 [Trabajo Académico de Posgrado, Universidad San Martín de Porres]. En *Repositorio Académico USMP*. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6252>
- Romo, A. G. F., Berenice, Z. M. L., Espino, R. A., Caldera, E. R., Ortíz, P. M. T., & Ibarra, A. C. (2023). Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado de Enfermería. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(6), 8859-8869.
https://doi.org/10.37811/CL_RCM.V7I6.9836
- Saifan, A. R., Tadros, E. M., Rawas, H., Al-Akash, H. Y., Alsulami, G. S., Almagharbeh, W. T., Elshatarat, R. A., Almasri, Z. A., Al-Yateem, N., & Ahmed, F. R. (2025). Cultural and systematic barriers to communication between nurses and family members in the ICU. *BMC Nursing*, 24(1), 812. <https://doi.org/10.1186/S12912-025-03417-X>
- Serna, E. M. (2021). *Educación virtual - Educación inteligente* (Primera edición). Instituto Antioqueño de Investigación. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.4711263>
- Valencia, M. A. C. (2021). Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. *BENESSERE - Revista de Enfermería*, 6(1).
<https://doi.org/10.22370/bre.61.2021.3037>
- Vargas, C. A., Angela, M., Aguirre De Beltrán, P., & Morales, W. C. (2024). Level of satisfaction with nurse-family communication of patients in intensive care: background on the topic. *Multidisciplinar*, 2(0), 12. <https://doi.org/10.62486/agmu202476>
- Velarde, P. M. D. R. (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>
- Verdugo, E. P. R., Naula, R. S. C., Encalada, H. A. A., & Maldonado, K. M. O. (2022). Rol de la enfermería en la salud familiar: revisión sistemática. *Pro Sciences: Revista de Producción, Ciencias e Investigación*, 6(42), 225-238.
<https://doi.org/10.29018/ISSN.2588-1000VOL6ISS42.2022PP225-238>
- Vidarte-Llaja, A. M., Cortez-Vidal, M. S., Dávila-Ramón, A. E., Vidarte-Llaja, A. M., Cortez-Vidal, M. S., & Dávila-Ramón, A. E. (2024). Principios bioéticos de la I+D+i en el ámbito universitario: una revisión de la literatura. *Apuntes de Bioética*, 7(2), AdB1134.
<https://doi.org/10.35383/APUNTES.V7I2.1134>
- Wong, V., Hassan, N., Wong, Y. P., Chua, S. Y. N., Abdul Rahman, S., Mohamad, M. L., & Lim, S. (2025). Nurses' adherence to ethical principles – A qualitative study. *Nursing Ethics*, 32(4), 1162-1176. <https://doi.org/10.1177/09697330241291159>

Zambrano, V. P. P., Saquicela, D. M. B., Montalván, M. S. M., & Miranda, E. P. A. (2023). Bioética e investigación en salud, implicaciones en la biomedicina. *RECIAMUC*, 7(2), 668-676. [https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.\(2\).ABRIL.2023.668-676](https://doi.org/10.26820/RECIAMUC/7.(2).ABRIL.2023.668-676)

Apéndices

Apéndice A: Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO: “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO”

I. Presentación

Estimado participante, me encuentro realizando un estudio para “determinar la percepción del familiar sobre cuidado humanizado de enfermería a pacientes en cuidados intensivos adultos, del hospital de Chachapoyas Amazonas, 2025.

II. Datos generales

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción:

Primaria (); Secundaria (); Superior Tec. () Superior Univ. ()

III. Instrucciones.

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

| DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | SIEMPRE (3) | ALGUNAS VECES (2) | NUNCA (1) |
|---------------------------------|--|------------------------|----------------------------------|----------------------|
| 1 | El profesional de enfermería se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar. | | | |
| 2 | Cuando usted visita a su familiar observa que el pañal está limpio. | | | |
| 3 | Cuando usted visita a su familiar observa que la enfermera le realiza el baño esponja, hidratación de la piel, cambios posturales para que su familiar esté limpio y cómodo. | | | |
| 4 | El profesional de enfermería brinda a su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, favoreciendo su descanso. | | | |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, el profesional de enfermería lo atiende de manera oportuna. | | | |
| 6 | El profesional de enfermería respeta y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo separado. | | | |
| DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL | | | | |
| 7 | El profesional de enfermería le brinda orientación de manera adecuada despejando las dudas acerca de los cuidados de su familiar. | | | |

| | | | | |
|-----------------------------|---|--|--|--|
| 8 | Antes de realizar algún procedimiento, el profesional de enfermería le explica a usted de manera clara acerca del procedimiento. | | | |
| 9 | El profesional de enfermería se comunica de manera oportuna y asertiva con usted y otros familiares de su paciente. | | | |
| 10 | El profesional de enfermería muestra respeto por las creencias, costumbres o cultura de su familiar. | | | |
| 11 | El profesional de enfermería brinda apoyo emocional a usted y su familiar. | | | |
| 12 | El profesional de enfermería le escucha atentamente cuando dialoga con usted. | | | |
| 13 | El profesional de enfermería se acerca a usted, le saluda y se presenta siempre por su nombre. | | | |
| DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | |
| 14 | El profesional de enfermería demuestra interés y respeta la religión que profesa su familiar. | | | |
| 15 | El profesional de enfermería se acercó y le brindó un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando su familiar está grave. | | | |
| 16 | El profesional de enfermería permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias. | | | |
| 17 | El profesional de enfermería contribuye a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. | | | |
| DIMENSIÓN EMOCIONAL | | | | |
| 18 | El profesional de enfermería atiende oportunamente las necesidades de su familiar. | | | |
| 19 | El profesional de enfermería muestra preocupación por el estado de ánimo de su familiar y lo anima cuando lo observa triste o llorando. | | | |
| 20 | El profesional de enfermería mantiene una relación cercana y amigable con su familiar durante el tiempo que lo cuida. | | | |
| 21 | El profesional de enfermería muestra interés cuando su familiar le habla. | | | |
| 22 | El profesional de enfermería invita a usted a expresar sus dudas y temores. | | | |

| | Favorable | Mediamente favorable | Desfavorable |
|---------------------------|------------------|-----------------------------|---------------------|
| CUIDADO HUMANIZADO | (>53) | (47 - 54) | (<46) |
| Biológica | > 16 | 12 – 15 | <11 |
| Sociocultural | >18 | 14 – 17 | <13 |
| Espiritual | >12 | 09 – 11 | <08 |
| Emocional | >14 | 10 - 13 | <09 |

Apéndice B: validez del instrumento mediante la prueba binomial

El instrumento fue sometido a 5 juicios de expertos, aplicados por la investigadora aplicados a jueces expertos mediante la prueba Binomial.

| Prueba binomial | | | | | | |
|-----------------|---------|-----------|----|-----------------|-----------------|----------------------------------|
| | | Categoría | N | Prop. observada | Prop. de prueba | Significación exacta (bilateral) |
| JUEZ_1 | Grupo 1 | 1,00 | 20 | ,91 | ,50 | ,000 |
| | Grupo 2 | ,00 | 2 | ,09 | | |
| | Total | | 22 | 1,00 | | |
| JUEZ_2 | Grupo 1 | ,00 | 1 | ,05 | ,50 | ,000 |
| | Grupo 2 | 1,00 | 21 | ,95 | | |
| | Total | | 22 | 1,00 | | |
| JUEZ_3 | Grupo 1 | 1,00 | 22 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 22 | 1,00 | | |
| JUEZ_4 | Grupo 1 | 1,00 | 21 | ,95 | ,50 | ,000 |
| | Grupo 2 | ,00 | 1 | ,05 | | |
| | Total | | 22 | 1,00 | | |
| JUEZ_5 | Grupo 1 | 1,00 | 22 | 1,00 | ,50 | ,000 |
| | Total | | 22 | 1,00 | | |

La prueba binomial aprueba la validez del juicio de expertos del instrumento ($p < 0,05$).

ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO POR ÍTEM (I-CVI)

| Ítem | Aprobaciones (0-5) | I-CVI | k* (ajustado por azar) | IC 95%_Inferior | IC 95%_Superior | p_binomial (H0: p=0.50) | Decisión |
|------|--------------------|-------|------------------------|-----------------|-----------------|-------------------------|----------|
| 1 | 4 | 0.8 | 0.762963 | 0.375535 | 0.963776 | 0.375 | Aprobar |
| 2 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 3 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 4 | 4 | 0.8 | 0.762963 | 0.375535 | 0.963776 | 0.375 | Aprobar |
| 5 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 6 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 7 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 8 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |

| | | | | | | | |
|----|---|-----|--------------|----------|----------|--------|---------|
| 9 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 10 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 11 | 4 | 0.8 | 0.76296 3 | 0.375535 | 0.963776 | 0.375 | Aprobar |
| 12 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 13 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 14 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 15 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 16 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 17 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 18 | 4 | 0.8 | 0.762963 | 0.375535 | 0.963776 | 0.375 | Aprobar |
| 19 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 20 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 21 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |
| 22 | 5 | 1 | 1 | 0.565518 | 1 | 0.0625 | Aprobar |

La validez de contenido por ítem es alta: casi todos los ítems tienen $\geq 4/5$ jueces de acuerdo.

Apéndice C: Confiabilidad del instrumento (incluir matriz de datos)

Para la confiabilidad de instrumento: Escala de Likert se procedió a utilizar la fórmula Alfa - Cronbach y trabajó con 22 sujetos, de los cuales no se excluyó ningún participante. Estos permitieron determinar la fiabilidad del instrumento

CONFIABILIDAD DE ALFA DE CROMBACH.

| Estadísticas de fiabilidad | |
|----------------------------|----------------|
| Alfa de Cronbach | N de elementos |
| ,798 | 22 |

$$a = 0.798$$

Si el $a = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

Se obtiene Alfa de Cronbach = 0.798

Por lo tanto, el instrumento es confiable.

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

Para la consistencia interna, se realizó el análisis mediante el alfa de Cronbach, siendo igual a 0.798, el cual es mayor a 0.5, por lo que el instrumento mide a la variable bajo estudio. Es decir, el instrumento de la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero, puede ser aplicado en el contexto de estudio.

| Estadísticas de total de elemento | | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|---|
| N° de Ítem | 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 |
| ITEM_1 | 47,86 | 31,838 | ,723 | ,768 |
| ITEM_2 | 47,95 | 32,426 | ,552 | ,777 |
| ITEM_3 | 47,59 | 37,110 | ,084 | ,802 |
| ITEM_4 | 48,09 | 31,991 | ,624 | ,772 |
| ITEM_5 | 47,77 | 33,327 | ,648 | ,776 |
| ITEM_6 | 47,86 | 34,028 | ,425 | ,786 |
| ITEM_7 | 47,73 | 34,017 | ,449 | ,784 |
| ITEM_8 | 47,82 | 33,870 | ,494 | ,782 |

| | | | | |
|---------|-------|--------|-------|------|
| ITEM_9 | 47,91 | 32,182 | ,699 | ,770 |
| ITEM_10 | 47,82 | 36,918 | ,057 | ,807 |
| ITEM_11 | 47,86 | 36,314 | ,135 | ,802 |
| ITEM_12 | 47,73 | 38,398 | -,117 | ,812 |
| ITEM_13 | 48,00 | 32,952 | ,570 | ,777 |
| ITEM_14 | 47,82 | 34,918 | ,514 | ,785 |
| ITEM_15 | 47,86 | 34,409 | ,434 | ,786 |
| ITEM_16 | 47,73 | 36,398 | ,134 | ,802 |
| ITEM_17 | 47,82 | 36,442 | ,113 | ,804 |
| ITEM_18 | 47,77 | 36,279 | ,242 | ,795 |
| ITEM_19 | 47,77 | 34,470 | ,396 | ,788 |
| ITEM_20 | 47,82 | 34,251 | ,440 | ,785 |
| ITEM_21 | 47,82 | 35,680 | ,205 | ,799 |
| ITEM_22 | 47,50 | 38,738 | -,175 | ,812 |

BASE DE DATOS PRUEBA PILOTO

| ENCUES T | ITEM_ 1 | ITEM_ 2 | ITEM_ 3 | ITEM_ 4 | ITEM_ 5 | ITEM_ 6 | ITEM_ 7 | ITEM_ 8 | ITEM_ 9 | ITEM_ 10 | ITEM_ 11 | ITEM_ 12 | ITEM_ 13 | ITEM_ 14 | ITEM_ 15 | ITEM_ 16 | ITEM_ 17 | ITEM_ 18 | ITEM_ 19 | ITEM_ 20 | ITEM_ 21 | ITEM_ 22 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 1 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 2 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 |
| 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 4 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 5 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 6 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 |
| 7 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 3 | 3 | 2 | 1 | 3 |
| 9 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 10 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 11 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | 3 | 3 |
| 12 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 13 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 14 | 1 | 1 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 3 |
| 15 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 16 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 17 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 3 | 3 | 2 |
| 18 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 |
| 19 | 1 | 1 | 3 | 1 | 2 | 1 | 1 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 2 |
| 20 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 |
| 21 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 22 | 3 | 3 | 3 | 1 | 2 | 2 | 3 | 1 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 3 | 3 | 2 | 1 | 2 | 3 |

Apéndice D: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR DE UNA INVESTIGACION

Estimado participante, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: “Percepción del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del hospital regional de chachapoyas amazonas, 2025”.

Nombre de la investigadora: Coraly Mercedes Mas Galoc.

Propósito del estudio: Determinar la percepción del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del hospital regional de chachapoyas amazonas, 2025”.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

| Nombres y apellidos del participante | Firma y huella |
|--------------------------------------|----------------|
| | |
| Documento de identidad | |
| | |

“Doy fe y conformidad de haber recibido una copia del documento”

Apéndice E. Matriz de consistencia

Título: “Percepción del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas, 2025”

| Problema | Objetivos | VARIABLES | Hipótesis | Metodología |
|--|---|---|----------------------------------|---|
| Problema general | Objetivo general | Variable | Por el tipo de estudio No aplica | Tipo: descriptivo Enfoque: cuantitativo Diseño: No experimental Corte: Transversal Población:80 Muestra:80 Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario |
| ¿Cuál es la Percepción del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas, 2025? | Determinar la Percepción del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas, 2025 | Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado | | |
| Problemas específicos | Objetivos específicos | | | Validez: la prueba binomial por juicio de expertos 5 jueces, índice de contenido de ítems Confiabilidad: Alfa- Cronbach 0.798 |
| ¿Cuál es la Percepción del familiar sobre cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas? | Identificar la percepción sociocultural del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero en la dimensión sociocultural que brinda la enfermera al paciente en la UCI del Hospital Regional de chachapoyas Amazona. | | | |
| ¿Cuál es la percepción sociocultural de los familiares sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas? | Identificar la percepción sociocultural del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero en la dimensión sociocultural que brinda la enfermera al paciente en la UCI del Hospital Regional de chachapoyas Amazonas. | | | |
| ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre el cuidado espiritual que brinda la enfermera a paciente de la UCI del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas? | Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado espiritual que brinda la enfermera al paciente en la UCI del Hospital Regional de chachapoyas Amazonas. | | | |
| ¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado emocional que brinda la enfermera a pacientes en cuidados intensivos adulto, del Hospital Regional de Chachapoyas Amazonas? | Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado emocional que brinda la enfermera al paciente de UCI del Hospital Regional de chachapoyas Amazonas. | | | |

Chachapoyas, 03 de Julio 2025

Estimado(a): Licenciados En Enfermería

Presente.

Me dirijo a usted con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración en calidad de JUEZ para validar el contenido del instrumento de investigación para poder medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto. Instrumento que lleva por título: **"Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025**

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto se hace entrega formal del cuestionario y los formatos de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la claridad, congruencia, adecuado uso de palabras para el contexto y dominio de los contenidos para los diversos ítems del cuestionario.

Agradezco su receptividad y colaboración. Su apoyo me permitirá utilizar ur instrumento con garantía de validez.

Muy atentamente.



Lic. Enf. Coraly Mercedes Mas Galoc

CEP N° 98648

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 01


Fecha actual: 08/07/2025

Nombres y Apellidos de Juez: Edwin Gomez Zuta

Institución donde labora: Unidad de Cuidados Intensivos H.R.V.F.-C.H.

Años de experiencia profesional o científica: 8 años.

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FATIMA" - CHACHAPOYAS



EDWIN GOMEZ ZUTA
LICENCIADO EN ENFERMERIA
CEP. 64919

Firma y Sello

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ
CUESTIONARIO DE "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO"

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

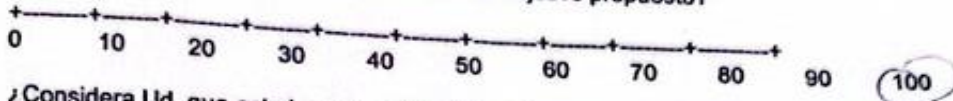
Ver
At
M
M

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

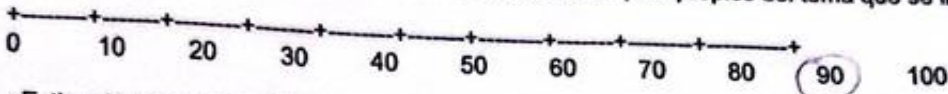
INSTRUCCIONES:
cada pregunta.

Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para

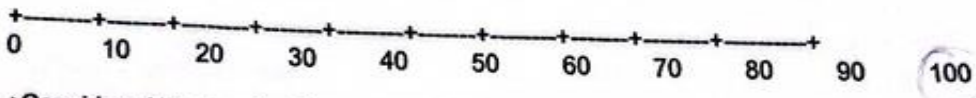
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



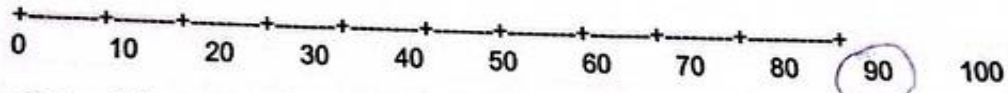
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



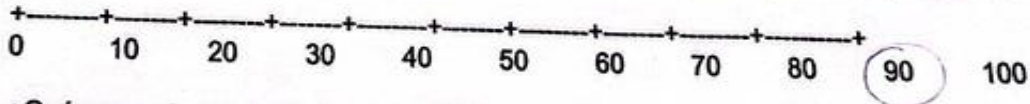
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Ninguna

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

/

Fecha: 08-07-2025

Validado por:

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FÁTIMA" - CHACHAPOYAS

[Signature]

EDWIN GOMEZ ZUTA
LICENCIADO EN ENFERMERÍA
CEP 24919

Activar W
Vista Configur

**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS
("CUESTIONARIO DE "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO
DEL ENFERMERO"**

I. Presentación.

Estimado participante, me encuentro realizando un estudio para "determinar la percepción del familiar sobre cuidado humanizado de enfermería a pacientes en cuidados intensivos adultos, del hospital de Chachapoyas Amazonas, 2025.

II. Datos generales.

Edad:

Sexo: Masculino () Femenino ()

Grado de instrucción:

Primaria () secundaria () superior Tec () Superior Univ. ()

III. Instrucciones.

A continuación, se presenta una serie de preguntas a los que deberá usted responder eligiendo una sola alternativa como respuesta.

| DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | SIEMPRE (3) | ALGUNAS VECES (2) | NUNCA (1) |
|---------------------------------|---|------------------------|----------------------------------|----------------------|
| El profesional de enfermería | | | | |
| 1 | Se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta. <i>(separar o reducir mejor la pregunta)</i> | | | |
| 2 | Cuando usted visita ^{se observa} observa que el pañal está limpio. | | | |
| 3 | Le realizan en baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo. <i>observa que</i> | | | |
| 4 | Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente. <i>haciendo su</i> | | | |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna. | | | |
| 6 | Respeto y cuida intimidad de su familiar, colocando un biombo separado. | | | |
| DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL | | | | |
| 7 | Se preocupa por orientar de manera adecuada, las dudas acerca del estado de salud de su familiar. <i>se preocupa</i> | | | |
| 8 | Antes de realizar algún procedimiento (Aspira secreciones bronquiales, colocación <i>de</i> | | | |

Actividad de Investigación en Ciencias de la Salud

| | | | |
|-----------------------------|---|--|--|
| | 60) SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara ^{usted} de que trata el procedimiento. | | |
| 9 | Se comunica ^{con los familiares del paciente.} | | |
| 10 | Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | | |
| 11 | Anima a su familiar y proporciona 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 ^{su familiar} . | | |
| 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. | | |
| DIMENSIÓN EMOCIONAL | | | |
| 18 | Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora. | | |
| 19 | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo ^{se su familia} y suele animarlo cuando lo observa 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 ^{(parece a (12))} . | | |
| 22 | Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores. | | |

Activa

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO"

| Nº | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del Constructo ⁴ | | Sugerencias |
|---|--|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Dimensión 1: DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | | | | | | | | | |
| 1 | Se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 2 | Cuando usted visita observa que el pañal está limpio. | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 3 | Le realizan baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 4 | Procuran que su familiar tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna. | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 6 | Respeto y cuida intimidad de su familiar, colocando un biombo separado | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| Dimensión 2: DIMENSIÓN 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 (Aspira secreciones bronquiales, 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 | Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | / | / | / | / | / | / | / | / | |
| 11 | Anima a su familiar y proporciona 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 3: DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | | | | | | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 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 | / | / | / | / | / | / | / | / |
| Demisión 4: DIMENSIÓN EMOCIONAL | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 18 | Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora. | / | / | / | / | / | / | / | / |
| 19 | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa 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. | / | / | / | / | / | / | / | / |

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (...), Aplicable después de corregir: (✓) No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg.:

Especialidad del Validador: *Ej. Gerencia de Atención Primaria*

08 de *07* del 202*2* *25*

Gobierno Regional Amazonas
Hospital Regional "Ingeniero de Fatima" - Chachapoyas

[Firma]
EDWIN GOMEZ ZUTA
LICENCIADO EN ENFERMERIA
C.E.P. 84919

Firma del validador (Especialidad)

Activar W
Ve a Configu

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 02

Fecha actual: 09-07-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Isela Becerra Dávila

Institución donde labora: Hospital Regional Virgen de Fatima - Chachapoyas

Años de experiencia profesional o científica: 14a

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA - CHACHAPOYAS

ISELA BECERRA DAVILA
LIC EN ENFERMERIA
CEP 054314 - RNE 02389a

Firma y Sello

Activo
Vea a Cc

CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ
CUESTIONARIO DE "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO"

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones:.....

Sugerencias:.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:.....

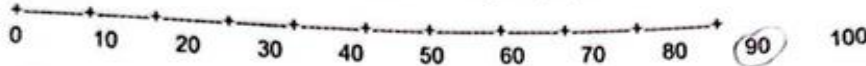
Sugerencias:.....

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

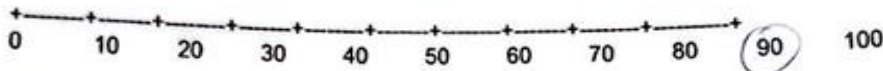
INSTRUCCIONES:
cada pregunta.

Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para

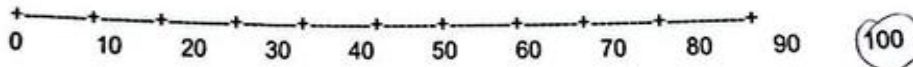
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



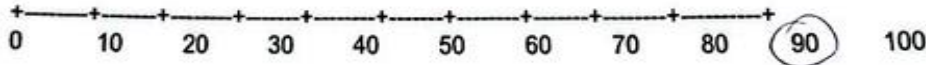
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



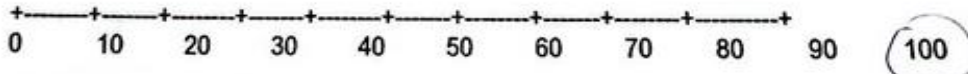
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 09-07-25

Validado por: _____
GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "DRA. FÁTIMA" - CHACHAPOYAS

Activar
Ve a Conf

ISELA BÉCERRA DAVILA
LIC. EN ENFERMERIA
CEP 056314 - RNE 023694

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO"

| N° | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del Constructo ⁴ | | Sugerencias |
|--|--|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Dimensión 1: DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | | | | | | | | | |
| 1 | Se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta | + | | + | | + | | + | | |
| 2 | Cuando usted visita observa que el pañal está limpio. | + | | + | | + | | + | | |
| 3 | Le realizan baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | + | | + | | + | | + | | |
| 4 | Procuran que su familiar tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | + | | + | | + | | + | | |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna. | + | | + | | + | | + | | |
| 6 | Respeto y cuida intimidad de su familiar, colocando un biombo separado. | + | | + | | + | | + | | |
| Dimensión 2: DIMENSIÓN 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 (Aspira secreciones bronquiales, 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 | Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | + | | + | | + | | + | | |
| 11 | Anima a su familiar y proporciona 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 3: DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | | | | | | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |

Activar Windows
Vea la Configuración para activar Windows

| | | | | | | | | | |
|--|---|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 14 | Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa | X | | X | | X | | X | |
| 15 | Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar | X | | X | | X | | X | |
| 16 | Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias. | X | | X | | X | | X | |
| 17 | Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias | X | | X | | X | | X | |
| Demisión 4: DIMENSIÓN EMOCIONAL | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 18 | Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora. | X | | X | | X | | X | |
| 19 | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa triste o llorando. | X | | X | | X | | X | |
| 20 | Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida | X | | X | | X | | X | |
| 21 | Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla | X | | X | | X | | X | |
| 22 | Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores. | X | | X | | X | | X | |

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (X) Aplicable después de corregir: (...) No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg.: Izela Becerra Davila

Especialidad del Validador: Unidad de Cuidados Intensivos Adulto

09 de 07 del 2025

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FATIMA - CHACHAPOYAS

ISELA BECERRA DAVILA
LIC EN ENFERMERIA
CEP 056314 RNE 023694

Firma del validador (Especialidad)

Activ
Ve a C

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 03

Fecha actual: 10-09-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Mg. Neri Nabela Sánchez Arbaiza.

Institución donde labora: Hosp. Regional "Virgen de Fátima"

Años de experiencia profesional o científica: 13 años

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "VIRGEN DE FÁTIMA" CHACHAPOYAS

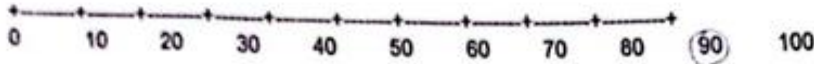
Mg. NERI NABELA SANCHEZ ARBAIZA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS
CEP: N° 52598 - RNE N° 32976

Firma y Sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

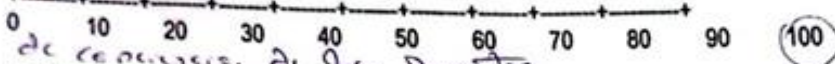
INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



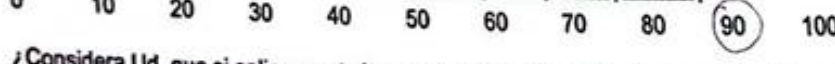
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

No aplica Servicio de Cuidados intensivos por la condición de Compromiso



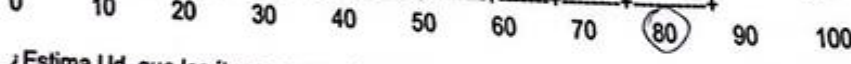
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

No aplica a este tipo de paciente a estos sedado

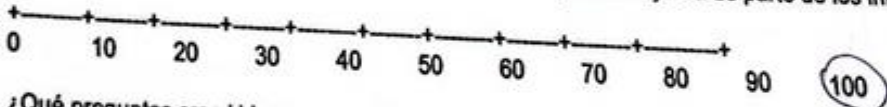


¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

En otros Servicios de Hosp: medicina, Cirugía, Geriatria



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Calidad de atención
Satisfacción de Usuario

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

ninguna

Fecha: 10-07-2025

Validado por: _____

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "VICENTE DE ALBA" QUAPOSA

Mg. NERI NABELA SANCHEZ ARBAIZA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIA Y DESASTRES
CEP: N° 6259 - RNE N° 32079

Activ
Ve a C

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO"

| Nº | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del Constructo ⁴ | | Sugerencias |
|--|--|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|-------------|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Dimensión 1: DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | | | | | | | | | |
| 1 | Se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta. | X | | X | | X | | X | | - |
| 2 | Cuando usted visita observa que el pañal está limpio. | X | | X | | X | | X | | - |
| 3 | Le realizan baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | X | | X | | X | | X | | |
| 4 | Procuran que su familiar tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | X | | X | | X | | X | | |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna. | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | Respeto y cuida intimidad de su familiar, colocando un biombo separado. | X | | X | | X | | X | | |
| Dimensión 2: DIMENSIÓN 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 (Aspira secreciones bronquiales, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento. | X | | X | | X | | X | | |
| 9 | Se comunica con los familiares del paciente. | X | | X | | X | | X | | |
| 10 | Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | X | | X | | X | | X | | |
| 11 | Anima a su familiar y proporciona el dialogo. | X | | X | | X | | X | | |
| 12 | Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente. | X | | X | | X | | X | | |
| 13 | Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre. | X | | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3: DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | | | | | | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |

Mónica No. 1000-5

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| 14 | Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa. | X | | X | | X | | | |
| 15 | Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar. | X | | X | | X | | | |
| 16 | Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias. | X | | X | | X | | | |
| 17 | Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. | X | | X | | X | | | |
| Demisión 4: DIMENSIÓN EMOCIONAL | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 18 | Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora. | X | | X | | X | | | |
| 19 | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa triste o llorando. | X | | X | | X | | | |
| 20 | Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida. | X | | X | | X | | | |
| 21 | Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla | X | | X | | X | | | |
| 22 | Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores. | X | | X | | X | | | |

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (...), Aplicable después de corregir: (X) No Aplicable: ()

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. (Mg.) Neri Naldo Sánchez Ariza

Especialidad del Validador: Enf. Esp. Emergencias y Desastres ; Mg. Psicología Educativa.

10 de 07 del 2025

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
INSTITUTO REGIONAL DE FORTALECIMIENTO COMUNITARIO

Neri Naldo Sánchez Ariza
Mg. NERI NALDO SANCHEZ ARIZA
ESPECIALIDAD EN EMERGENCIAS Y DESASTRES
CEP: N° 62598 - RNE N° 32079

Firma del validador (Especialidad)

Activar V
Ve a Config

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 04

Fecha actual: 12-07-2025

Nombres y Apellidos de Juez: Layda Yany Sosz Prand.

Institución donde labora: Hospital Regional Virgen de Fatima

Años de experiencia profesional o científica: 16 años

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "IRGEN DE FÁTIMA" - CHACHAPOYAS

[Firma]
ZAFI NANCY DÍAZ BRUNO
Firma y Sello

ACT
Ve 8

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ
CUESTIONARIO DE "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL
ENFERMERO"**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()
1→0

NO (X)
0→1

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (✓)

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (✓)

NO ()

Observaciones: _____

Sugerencias: _____

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (✓)

NO ()

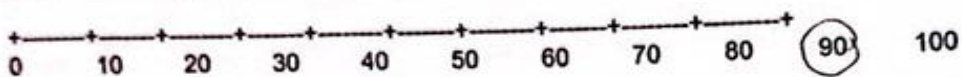
Observaciones: _____

Sugerencias: _____

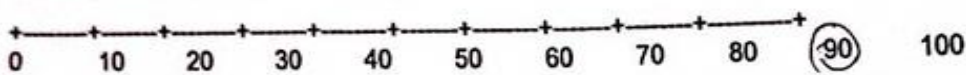
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

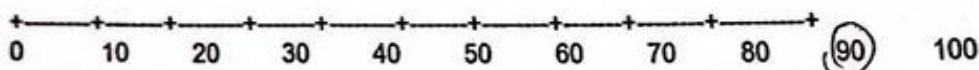
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



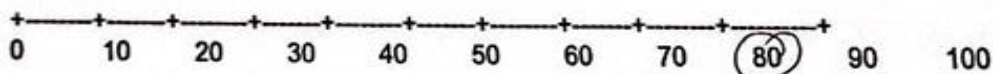
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



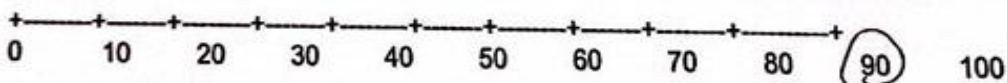
¿Estima Ud. que la cantidad de Items que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los items propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 12.07.25

Validado por: Sorja Benito Lopez

Activar MI
W. C. g. ur

INSTRUMENTO PARA FINES ESPECIFICOS DE LA VALIDACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DEL EXPERTO) "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL ENFERMERO"

| Nº | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del Constructo ⁴ | | Sugerencias |
|--|--|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|--|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Dimensión 1: DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | | | | | | | | | |
| 1 | Se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta. | X | | X | | X | | X | | |
| 2 | Cuando usted visita observa que el pañal está limpio. | X | | X | | X | | X | | |
| 3 | Le realizan baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | X | | X | | f | | X | | |
| 4 | Procuran que su familiar tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | X | | X | | X | | X | | |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna. | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | Respeto y cuida intimidad de su familiar, colocando un biombo separado. | X | | X | | X | | X | | <i>Reformular esa pregunta porque la infraestructura los deficiente.</i> |
| Dimensión 2: DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL | | | | | | | | | | |
| 7 | Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas acerca del estado de salud de su familiar. | X | | f | | X | | X | | |
| 8 | Antes de realizar algún procedimiento (Aspira secreciones bronquiales, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento. | X | | f | | X | | X | | |
| 9 | Se comunica con los familiares del paciente. | X | | X | | X | | X | | |
| 10 | Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar. | X | | X | | X | | X | | |
| 11 | Anima a su familiar y proporciona el dialogo. | X | | X | | X | | X | | |
| 12 | Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente. | X | | X | | X | | X | | |
| 13 | Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre. | X | | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3: DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | | | | | | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--|
| 14 | Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa. | X | | X | | X | | X | | |
| 15 | Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar. | X | | X | | X | | X | | |
| 16 | Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias. | X | | X | | X | | X | | |
| 17 | Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. | X | | X | | X | | X | | Señala muestra de familia la pregunta. |
| Dimensión 4: DIMENSIÓN EMOCIONAL | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| 18 | Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora. | X | | X | | X | | X | | |
| 19 | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa triste o llorando. | X | | X | | X | | X | | |
| 20 | Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida. | X | | X | | X | | X | | |
| 21 | Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla | X | | X | | X | | X | | |
| 22 | Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores. | X | | X | | X | | X | | |

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem.

² El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

³ Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto.

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo.

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable: (...), Aplicable después de corregir: (...), No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg.: Sora Bruna Kayala Jany

Especialidad del Validador: Experto en Emergencia y Desastre

A. de Julio del 2025

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "SANTA TERESA" CHACHAPOYAN
[Firma]
Firma del validador (Especialidad)
LIC. EN EMERGENCIAS

Activar W
Ve a Configu

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en cuidados intensivos adulto de un Hospital público de Chachapoyas Amazonas, 2025

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los items propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario si existiera, se ofrecen espacios para las observaciones.

Juez N°: 05

Fecha actual: 16/07/25

Nombres y Apellidos de Juez: Edith Flores Lopez

Institución donde labora: HRVF.

Años de experiencia profesional o científica: 17 años

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "YBEGUÉ DE FARIÑA" CHACHAPOYAS

.....
Edith Flores Lopez
.....
Mg. Edith Flores Lopez
LIC. ENF. ESP. CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
C.P. 511.....

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
 DICTAMINADO POR EL JUEZ
 CUESTIONARIO DE "PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE CUIDADO HUMANIZADO DEL
 ENFERMERO"**

1) Está de acuerdo con las características, ¿forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones: *Respecto a la edad*

Sugerencias: *utilizar rangos de edad para facilitar el análisis*

2) A su parecer, ¿el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)
 1→0 0→1

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X) NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X) NO ()

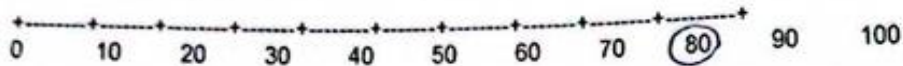
Observaciones:

Sugerencias:

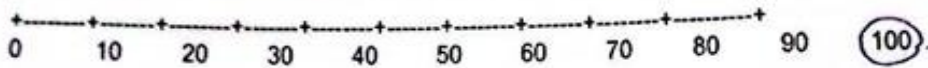
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

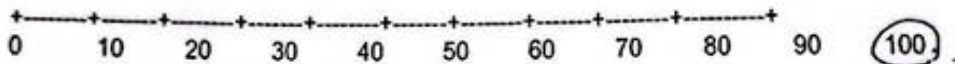
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



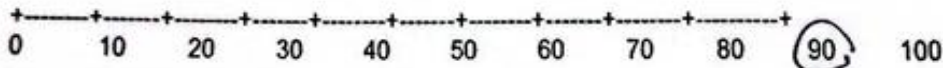
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



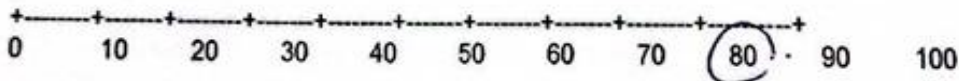
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

Sugiero que preguntas ① y ③ se desplacen en más preguntas.
Verificar el hoja de cuestionario.

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 16/07/25.

Validado por: Edith Fears López.

CUIDADO HOMOLÓGICO DEL PACIENTE

| N° | Dimensiones | Claridad ¹ | | Congruencia ² | | Contexto ³ | | Dominio del Constructo ⁴ | | Sugerencias |
|--|---|-----------------------|----|--------------------------|----|-----------------------|----|-------------------------------------|----|---|
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |
| Dimensión 1: DIMENSIÓN BIOLÓGICA. | | | | | | | | | | |
| 1 | Se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar y en el momento de darle está en posición correcta | X | | X | | X | | X | | • El enfermero se preocupa por la nutrición/alimentación de su familiar. • El enfermero asegura una posición correcta al momento de alimentar a su familiar. |
| 2 | Cuando usted visita observa que el pañal está limpio | X | | X | | X | | X | | |
| 3 | Le realizan baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo | X | | X | | X | | X | | |
| 4 | Procuran que su familiar tenga un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente | X | | X | | X | | X | | • Derogador en 3 preguntas. |
| 5 | Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atiende de manera oportuna | X | | X | | X | | X | | |
| 6 | Respeto y cuida intimidad de su familiar, colocando un biombo separado | X | | X | | X | | X | | • la uci tiene ambiente por cada paciente, separado por trampas, incluso si continúan con el biombo. |
| Dimensión 2: DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL. | | | | | | | | | | |
| 7 | Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas acerca del estado de salud de su familiar | X | | X | | X | | X | | |
| 8 | Antes de realizar algún procedimiento (Aspira secreciones bronquiales, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento | X | | X | | X | | X | | |
| 9 | Se comunica con los familiares del paciente | X | | X | | X | | X | | |
| 10 | Muestra respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar | X | | X | | X | | X | | |
| 11 | Anima a su familiar y proporciona el dialogo | X | | X | | X | | X | | |
| 12 | Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente | X | | X | | X | | X | | |
| 13 | Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre | X | | X | | X | | X | | |
| Dimensión 3: DIMENSIÓN ESPIRITUAL | | | | | | | | | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO | |

Activar Windows
Ve a Configuración para activar

| | | | | | | | | | |
|--|--|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 14 | Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa. | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 15 | Se le acercó, le brindó un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar. | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 16 | Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias. | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 17 | Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias. | Y | | Y | | Y | | Y | |
| Dimensión 4: DIMENSIÓN EMOCIONAL. | | | | | | | | | |
| | | SI | NO | SI | NO | SI | NO | SI | NO |
| 18 | Atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar, sin demora | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 19 | Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa triste o llorando | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 20 | Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 21 | Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla | Y | | Y | | Y | | Y | |
| 22 | Invita a su familiar a expresar sus dudas y temores | Y | | Y | | Y | | Y | |

¹ Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem

² Existe en el ítem alguna palabra que no es usual en nuestro contexto

³ El ítem tiene relación con el constructo (Gestión administrativa-operativa)

⁴ El ítem evalúa el componente o dimensión específica del constructo

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (.) Aplicable después de corregir (X) No Aplicable: (...)

Apellidos y nombres del Juez Validador: Dr. / Mg. Edith Flores Lopez

Especialidad del Validador: Cuidados Intensivo, Adulto

16 de 07 del 2025

GOBIERNO REGIONAL AMAZONAS
HOSPITAL REGIONAL "SANTA PATRINA" CHACHAPOYAS
 Firma del validador (Especialidad):
Mg. Edith Flores López
LIC. ENF. ESP. CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO
 CEP: 51077 RNE: 72333

Activar
 Ve a Confir

