

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
UNIDAD DE POSGRADO**

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR
HOSPITAL VITARTE MINSA 2018**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PARA OPTAR

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
INTENSIVA**

PRESENTADO POR

JOSE ALBERTO SALAZAR JUAREZ

ASESORA

GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ

LIMA- PERÚ

2019



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR
HOSPITAL VITARTE MINSA 2018**

**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA
INTENSIVA**

PRESENTADO POR

JOSE ALBERTO SALAZAR JUAREZ

ASESORA

DRA. GEZEL RAQUEL VASQUEZ JIMENEZ

LIMA, PERÚ

2019

ÍNDICE

	Págs.
Portada	I
Índice	II
Resumen	III
Abstract	IV
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.3 Objetivos	2
1.4 Justificación	3
1.5 Viabilidad y factibilidad	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes	5
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Definiciones de términos básicos	16
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1 Formulación de la hipótesis	18
3.2 Variables y su operacionalización	18
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	
4.1 Tipos y diseño	19
4.2 Diseño muestral	19
4.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos	20
4.4 Procesamiento y análisis de datos	20
4.5 Aspectos éticos	20
CRONOGRAMA	21
PRESUPUESTO	22
FUENTES DE INFORMACIÓN	23
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	
2. Instrumento de recolección de datos	

Resumen

El propósito del estudio es determinar cómo las familias ven el cuidado humano que reciben sus pacientes por parte del personal de salud en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Vitarte – MINSA en 2018. La alta demanda de hospitalización en estado crítico en la UCI de este nosocomio supera su capacidad de atención, lo que hace que los familiares se preocupen por la atención humanizada que se les pueda brindar. Además, su participación es limitada en los momentos más vulnerables del paciente, lo que con frecuencia resulta en un desequilibrio emocional en la familia que los profesionales de la salud pasan desapercibidos. Esta investigación examina el trinomio esencial de la UCI: profesionales de la salud, pacientes y familiares. Debido a que la variable percepción es medible, el tipo de investigación es cuantitativo. El diseño es transversal y la investigación es aplicada. La técnica a emplear es la encuesta y el instrumento es el cuestionario utilizado por Verónica Gaby Díaz Rivera en su investigación para obtener el título de enfermera intensivista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos en 2017. Este instrumento es una adaptación del original "Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI" y mide a través de la escala de Likert cuatro dimensiones: aspectos biológicos, culturales, espirituales y emocionales.

Palabras clave: Cuidado humanizado en UCI, Unidad de cuidados intensivos, Paciente en UCI.

Abstract

The purpose of this study is to determine how families view the humane care their patients receive from health personnel in the Intensive Care Unit (ICU) of the Vitarte Hospital – MINSA in 2018. The high demand for critical hospitalization in the ICU of this hospital exceeds its capacity for care, which makes family members worry about the humane care that can be provided. In addition, their participation is limited in the patient's most vulnerable moments, which often results in an emotional imbalance in the family that health professionals go unnoticed. This research examines the essential trinomial of the ICU: health professionals, patients and family members. Because the perception variable is measurable, the type of research is quantitative. The design is cross-sectional and the research is applied. The technique to be used is the survey and the instrument is the questionnaire used by Verónica Gaby Díaz Rivera in her research to obtain the title of intensive care nurse at the Universidad Nacional Mayor de San Marcos in 2017. This instrument is an adaptation of the original "Family perception regarding the humanized care provided by the nurse to the patient in the ICU" and measures four dimensions through the Likert scale: biological, cultural, spiritual and emotional aspects.

Key words: Humanized care in ICU, Intensive care unit, Patient in ICU.

NOMBRE DEL TRABAJO

CUIDADO HUMANIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR HOSPITAL VIT

AUTOR

JOSE ALBERTO SALAZAR JUAREZ

RECuento de palabras

6471 Words

RECuento de caracteres

35655 Characters

RECuento de páginas

34 Pages

Tamaño del archivo

430.5KB

Fecha de entrega

Sep 10, 2024 10:49 AM GMT-5

Fecha del informe

Sep 10, 2024 10:50 AM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción del problema

Humanizar la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) conlleva por parte de los profesionales de salud relacionarse con las personas hospitalizadas de manera cercana y afectuosa. Lo que se observa desde hace algunas décadas es que la revolución científica y tecnológica viene siendo espectacular en cuanto al tratamiento médico especializado, sin embargo, aún falta mucho en el avance del aspecto humano. Hay muchos factores que limitan esta mejora, entre ellos, la arquitectura de los módulos de atención que hacen difíciles la convivencia entre profesionales de salud, pacientes hospitalizados y sus familias ⁽¹⁾.

Humanizar la UCI implica la creación, implementación y evaluación de políticas sanitarias, teniendo en cuenta el respeto a la dignidad humana como el enfoque fundamental. Ello conlleva la inclusión en la formación profesional la temática de atención al paciente considerando sus dimensiones humanas: físicas, emocionales, intelectuales y sociales (2).

En 2015, un Plan de Humanización de la UCI fue creado por las autoridades de salud de Madrid con el fin de servir como un guía en los nosocomios (3). Este Plan fue considerado el 2017 en los hospitales de las ciudades españolas como Manual de Buenas Prácticas (4).

La Sociedad Peruana de Medicina Intensiva organizó en el año 2017 la "I Jornada Internacional Multidisciplinaria de Humanización de los Cuidados Intensivos", donde presentó el Proyecto HU-CI por primera vez en Perú. En este evento participaron pacientes, familiares y diferentes profesionales de UCI. Se dieron a

conocer diversos temas relacionados con el trato humano del profesional de salud al paciente (5).

En este evento internacional, se señaló que los estudios sobre humanización en las UCI indican que, para garantizar la satisfacción y la recuperación óptima del paciente, el personal de salud debe mejorar su atención en la interacción de inicio, proceso y salida con el paciente y sus familiares.

1.2 Formulación del problema

¿Cuál es la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Vitarte – MINSA durante el 2018?

1.3 Objetivos

Objetivo general

Determinar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Vitarte – MINSA, durante el 2018.

Objetivos específicos

Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la dimensión biológica en la UCI del Hospital Vitarte – MINSA, durante el 2018.

Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la dimensión sociocultural, en la UCI del Hospital Vitarte - MINSA, durante el 2018.

Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la dimensión espiritual, en la UCI del Hospital Vitarte - MINSA, durante el 2018.

Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la dimensión emocional, en la UCI del Hospital Vitarte - MINSA, durante el 2018.

1.4 Justificación

La UCI del hospital Vitarte-MINSA tiene una alta demanda de hospitalización en estado crítico que sobrepasa su capacidad de atención, lo que hace que los familiares se preocupen por la atención humanizada que se les pueda brindar. Además, su participación es limitada en los momentos más vulnerables del paciente, lo que a menudo resulta en un desequilibrio emocional de la familia que pasa desapercibido por los profesionales de la salud.

El médico debe actuar con precisión, rapidez y decisión y proporcionar a la familia información sencilla, clara y precisa sobre el enfermo. Es importante recordar que los familiares juegan un papel importante en la mejora del enfermo y, por lo tanto, son más afectados por el sufrimiento causado por el cuidado intensivo que los pacientes mismos.

En esta investigación se analiza el trinomio fundamental de la UCI: profesionales de la salud, pacientes y familiares, con el fin de comprender desde la perspectiva de los familiares las diversas facetas humanas que se viven en la UCI del hospital Vitarte-MINSA.

1.5 Viabilidad y factibilidad

En el hospital Vitarte - MINSA se cuenta con los recursos humanos, materiales, financieros y de servicios que garantizan la viabilidad del desarrollo de la investigación.

La investigación propuesta es factible porque existe el acceso directo para la toma de la muestra y la participación del personal de salud de la UCI que en un alto porcentaje tiene una experiencia de más de 10 años. Además, es políticamente factible dado que el Ministerio de Salud está propiciando la humanización de las UCI a nivel nacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Holanda M, et al. (2017) publicaron un artículo que tenía como objetivo dar a conocer los niveles de complacencia de trato humano que recibían los enfermos hospitalizados y sus familiares en la UCI de un hospital de España. El estudio tuvo una duración de veinte semanas. Se utilizó un cuestionario validado mediante encuestas que demostraron elevados grados de satisfacción con respecto de los tratos recibidos por las personas internadas y sus parientes. En contraste, la concordancia entre estos no es tan alta como se esperaría ⁽⁶⁾.

Mateos D, (2017) publicó una investigación bibliográfica, dando a conocer las ventajas que genera la integración de los familiares durante la estancia de su paciente en la UCI. Para tal efecto, utilizó la información científica registrada en reconocidos buscadores virtuales, afirmando los beneficios positivos de la participación del pariente responsable en el tratamiento de su enfermo hospitalizado en estado crítico. Se concluye con la necesidad de continuar trabajando en el trato humano en las UCI, además de fortalecer el compromiso humanitario a los enfermeros, para brindar un cuidado excelente a la persona internada y una adecuada comunicación al familiar responsable ⁽⁷⁾.

La Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid (2016) publicó un Plan de Humanización de la Asistencia Sanitaria 2016 – 2019, con el objetivo de enfatizar en la UCI de sus hospitales el trato humano. El comité que elaboró el Plan estableció las siguientes líneas estratégicas de acción: UCI de puertas abiertas.

Comunicación. Bienestar del paciente. Presencia y participación de los familiares en los Cuidados Intensivos. Cuidados al profesional. Prevención, manejo y seguimiento del síndrome post – cuidados intensivos. Infraestructura humanizada. Cuidados al final de la vida ⁽⁸⁾.

Valenzuela M, (2015) publicó una investigación sobre la humanización en los servicios de salud. El objetivo del estudio fue conocer la percepción que poseen los profesionales de la salud de los servicios de urgencias sobre el cuidado humanizado y averiguar aquellos factores que interfieren en este tipo de atención. Para la recolección de datos se utilizó la entrevista semiestructurada y la observación participante. Los resultados determinaron que el proceso de humanización de los cuidados está relegado, porque se da más importancia al tratamiento médico especializado, determinándose débiles relaciones interpersonales con el paciente y su familia ⁽⁹⁾.

Martínez ME, (2015) publicó una investigación sobre el cuidado humanizado con el objetivo de conocer la percepción de autoeficacia del cuidado humanizado al paciente de cuidados intensivos en el hospital Centro de Especialidades Médicas Dr. Rafael Lucio en Xalapa, Veracruz, México. La muestra estuvo conformada por 15 enfermeras de dicho nosocomio de los turnos matutino, vespertino y nocturno. Se utilizaron dos instrumentos, uno de medición de las variaciones sociodemográficas y otro para el cuidado del paciente. Este último con algunas adaptaciones fue el “Caring Efficacy Scale”, desarrollados por Carolie Coates en 1992, basado en la Teoría Transpersonal del Cuidado Humano de Jean Watson. Los resultados de esta investigación son aún insatisfactorios, encontrando

percepciones ligeras de cuidado humanizado a los pacientes hospitalizados en cuidados intensivos ⁽¹⁰⁾.

Gómez LI, (2015) publicó una investigación sobre “El Paciente Crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia”. Se trata de una revisión de la literatura mediante PUBMED y GOOGLE Académico, para la obtención de información con bases de datos científicos. Se determinó que, con la colaboración de la familia, en los cuidados del paciente, los resultados resultan muy positivos. En tal sentido, se remarca que es necesario satisfacer las necesidades de información veraz, comprensible y eficaz, lo que muchas veces plantea desafíos particulares estresantes en el ámbito de una UCI. Se concluye que son necesarias las habilidades de comunicación en el quehacer sanitario. La escucha activa es un recurso de gran importancia. Las familias necesitan adecuadas explicaciones, tiempo para analizar la información y apoyo profesional para afrontar las dificultades y tomar decisiones ⁽¹¹⁾.

Heras G, (2014) publicó un artículo sobre la humanización en la UCI de los hospitales. El estudio describe que, en los últimos 30 años, el desarrollo tecnológico de las UCI ha evolucionado rápidamente posibilitando un alto porcentaje de recuperación de la salud de los pacientes hospitalizados. El resultado de su estudio determina que hay la percepción que la tecnología ha relegado al trato humanizado de las personas hospitalizadas. Concluye que el trato deshumanizado se da cuando se acorta la descripción de las historias clínicas, escasea la escucha activa y los profesionales trabajan en condiciones

incómodas ⁽¹²⁾.

Tamayo DC, (2013) publicó una investigación sobre la calidad de la escala para medir el nivel de satisfacción de los servicios de salud en la UCI de tres hospitales de la ciudad de Bogotá. El objetivo fue determinar los requisitos que debe ofrecer una escala para medir de manera confiable y válida. Se comparó el puntaje de la escala seleccionada con otros instrumentos que pretenden medir la misma variable. El resultado obtenido fue positivo. La conclusión fue que la escala utilizada para medir la satisfacción de los familiares (ESFUCI) en cuanto a su contenido y estructura suministra la garantía necesaria de medición ⁽¹³⁾.

Ramírez CA, et al. (2013) publicaron un artículo de investigación sobre el cuidado de enfermería en la UCI del hospital Neiva, Colombia. El objetivo fue evaluar el cuestionario para recopilar los datos pertinentes. Las investigadoras elaboraron 44 ítems y lo aplicaron a 119 pacientes hospitalizados, confirmándose su validez y confiabilidad al obtenerse un valor de 0.848 con el indicador de Alfa de Cronbach. Se concluyó que era aplicable para la investigación el referido instrumento ⁽¹⁴⁾.

Fernández L, et al. (2013) publicaron un artículo sobre el estrés del paciente en UCI. El objetivo del estudio era identificar los factores estresantes en las personas hospitalizadas y determinar las acciones utilizadas por los enfermeros para minimizar dichos factores. La muestra fue de 16 hospitalizados y 50 enfermeros, se utilizaron cuestionarios validados. Los resultados señalan que estresan al paciente: quedarse mirando el techo; falta de privacidad; desubicarse en la fecha del día; escuchar los lamentos de otros pacientes. Los enfermeros indicaron hacer acciones de humanización en su labor. Las conclusiones

determinan que la condición de estrés para el paciente es variable. Los profesionales de salud hacen su trabajo de acuerdo con el protocolo establecido, el cual en la práctica presenta vacíos frente a la problemática que presentan algunos enfermos ⁽¹⁵⁾.

Rodríguez M, Zuta R, (2016) publicaron una investigación realizada en la UC del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí, Arequipa, Perú. El objetivo de estudio es conocer el trato comunicativo de la enfermera con los familiares del enfermo hospitalizado. La población de estudio estuvo conformada por 54 parientes de los hospitalizados. Los resultados en cuanto a su apreciación, en la dimensión verbal y no verbal es que alrededor del 77.00% considera un trato adecuado y el 96.30% afirmó que las enfermeras apoyan emocionalmente. Se concluye que los familiares perciben un buen trato de parte del personal de enfermería ⁽¹⁶⁾.

Ramírez LE, (2016) presentó al V Congreso Internacional de Bibliotecas Universitarias (CIBU 2016), celebrado en la Pontificia Universidad Católica del Perú, la ponencia "Nuevo enfoque humanista de la administración desde la perspectiva de las ciencias de la vida". El objetivo es sustentar la necesidad de considerar el enfoque humanista en toda actividad del hombre. El autor hace un prolijo análisis de las diferentes dimensiones del enfoque humanista, expresando que la evidencia empírica ha demostrado la necesidad de construir organizaciones en las que se ponga el adecuado acento en el ser humano. Concluye que el enfoque humanista debe ser considerado en toda organización, porque el ser humano, es una persona con ambiciones, problemas, rutinas, costumbres y empeños, que podemos identificarlo como un ser complejo con virtudes y defectos

⁽¹⁷⁾.

Castro BC, (2015) publicó una investigación realizada en la UCI del Hospital Belén de Trujillo, sobre la vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal. El objetivo es llegar a descubrir y comprender las vivencias tal cual lo viven estos pacientes, para recapacitar y preocuparse del trato que se ofrece. La muestra fue de 13 pacientes. En los resultados, se identificaron expresiones vinculadas a fallecimiento, ansiedad, padecimiento, apremio, divinidad. Se concluye que la vivencia de una persona adulta en estado crítico es de gran angustia, por lo que su atención debe orientarse a apaciguar su desconsuelo y proporcionarle una comunicación asertiva en estos momentos difíciles de su vida ⁽¹⁸⁾.

Guerrero R, et al. (2015) publicaron una investigación sobre “Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson”, realizado en el Servicio de Medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao. El objetivo es determinar la calidad de atención humana que brindan los enfermeros. La población de estudio fue de 46 profesionales de enfermería que laboran en los Servicios de Medicina. En el resultado se encontró que el cuidado humano que ofrecen los enfermeros es regular en un 52%, mientras que el 26% es alto. Se concluyó que el cuidado humanizado se da en forma regular y es necesario implementar estrategias, planes de mejoras y capacitación continua, para fortalecer la sensibilización del personal de enfermería en su buen trato al paciente ⁽¹⁹⁾.

El hospital María Auxiliadora de Lima, (2014) publicó un estudio sobre la percepción de los interesados acerca del servicio que brinda. Se utilizó como herramienta el SERVQUAL que permite determinar la brecha que relaciona las perspectivas de los interesados y sus percepciones sobre el servicio que brinda

la organización, la cual es el indicador para la mejora del servicio.

Las conclusiones fueron que el usuario muestra un nivel de Insatisfacción de 57.2% ⁽²⁰⁾.

2.2. Bases teóricas

Cuidado humanizado

La teoría de Margaret Jean Watson es la base de la concepción teórica en este aspecto. Watson presenta la teoría del cuidado humanizado de los pacientes hospitalizados en 1979. En 1985, escribe el libro "Atención médica: ciencia humana y cuidado humano". Una teoría de la enfermería que mejora y complementa su primer concepto tomando en cuenta los siguientes elementos del proceso de cuidado:

1. Un sistema de valores humanos altruistas, que se refiere a la satisfacción que se obtiene al ayudar a otra persona y al realizar un trabajo de alta calidad que cumple con las expectativas del paciente.
2. Aprender a ser sensible a uno mismo y a los demás mientras se cuida al paciente.
3. Inculcar fe y esperanza, que se refiere a motivar al paciente a adoptar comportamientos saludables.
4. La relación de ayuda entre la enfermera y el paciente, que se refiere a la congruencia, la empatía, el afecto no posesivo y la comunicación eficaz
5. El manejo emocional es diferente entre la enfermera y el paciente.
6. Es necesario abordar adecuadamente las dificultades del paciente para que pueda tomar las medidas apropiadas.

7. Informar adecuadamente al paciente.
8. Siempre estar dispuesto a aprender y mejorar la práctica profesional desde un punto de vista humano.
9. Realizar una autoevaluación y evaluación física, psicológica y social del paciente para mejorar la atención al paciente.
10. Fomentar las fuerzas existenciales, es decir, tener habilidades que faciliten el asertividad con el paciente además del profesionalismo (21).

Concepto de percepción

Es el resultado de la interacción de factores internos relacionados con sus conocimientos previos, la capacidad de comprensión y los intereses de la persona, así como de factores externos como la comunicación. Como resultado, no todos percibimos o interpretamos los mismos hechos o fenómenos (22). La percepción representa la posibilidad o incluso el delirio (23).

Percepción del cuidado humanizado

Es la relación entre el cuidador y el paciente. En el concepto de cuidado humanizado, hay al menos nueve comportamientos comunes e importantes que ocurren en las interacciones entre los cuidadores:

1. Emociones del paciente.
2. Características del personal de atención médica.
3. Ofrecer ayuda emocional.
4. Ofrecer apoyo físico.
5. Habilidades del personal médico

6. En apoyo a la actividad.
7. Empatía
8. Dar prioridad al ser cuidadoso.
9. Disponibilidad para recibir ayuda.

El paciente se ve mejorado y se siente más independiente (24).

Tipos de percepción

En cuanto a percepción investigaciones modernas han ampliado su trascendencia superando los sentidos clásicos de visión, audición, tacto, olfato y gusto.

Percepción visual

Es un proceso que utiliza los ojos; las ondas luminosas pasan por los ojos y llegan al cerebro, donde se procesa la información. La teoría Gestalt analiza la percepción visual y la conducta humana. Actualmente, se han realizado investigaciones recientes que establecen una conexión entre las dimensiones neurológicas y cognitivas de la comprensión de la visión humana (25).

Percepción auditiva

Es una representación mental del entorno sonoro que se encuentra frente a usted. Se produce en el cerebro y permite que interpretemos y comprendamos nuestras sensaciones auditivas. Como la percepción es cognitiva, la audición es un proceso fisiológico. Las percepciones auditivas nos permiten tomar conciencia de nosotros mismos y de los demás, descubrir nuestro entorno desde el más cercano hasta el más lejano y comunicarnos e interactuar con las personas que nos rodean. De esta manera, reconocemos y discriminamos individuos, objetos

y circunstancias. El exceso de sonido se conoce como contaminación acústica, que altera las condiciones normales del entorno y tiene un impacto negativo en la calidad de vida de las personas (26).

Percepción táctil

Es la capacidad de las terminaciones nerviosas de la piel para recibir, interpretar e integrar estímulos. Para los griegos, la percepción táctil se asociaba con la caricia del alma. En los niños, los sentidos del tacto se desarrollan principalmente en la boca y los labios, pero luego se expanden a las manos, los dedos, las palmas de los pies y el rostro (27).

Percepción olfativa y gustativa

El olfato y el gusto son sentidos químicos porque las sustancias químicas que causan las reacciones de estos sentidos se utilizan para percibir el olor o el sabor. La teoría no puede explicar por qué una persona con solo 347 receptores olfativos puede distinguir más de 10 000 olores diferentes.

El olfato apoya el sentido del gusto en la lengua, donde se encuentra la papila gustativa formada por microvellosidades (28). La función del gusto es permitir la selección de alimentos y distinguir entre alimentos comestibles y sustancias peligrosas (29).

La familia

La Organización Mundial de la Salud define la familia como "Los miembros del

hogar emparentados entre sí, hasta un cierto grado debido a la sangre, la adopción y el matrimonio". El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos, y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial. La familia se define como "un grupo de personas que viven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.), con vínculos consanguíneos o no, con un modo de vida económico y social común, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan". La Declaración Universal de los Derechos Humanos establece que el Estado y la sociedad deben proteger a la familia (30).

Cuidado humanizado

Es el conjunto de interacciones constante y continuas entre los profesionales y las personas que brindan atención a una persona hospitalizada que busca mejorar su salud. En consecuencia, los profesionales de la salud brindan una atención integral teniendo en cuenta los factores biológicos, socioculturales, espirituales y emocionales (31).

La dimensión biológica tiene como objetivo garantizar que el paciente tenga un estado corporal completo y equilibrado (32).

La capacidad de una persona para relacionarse con su entorno es una dimensión sociocultural de ella. Por lo tanto, la cultura es una herramienta que permite al ser humano desarrollarse y desarrollarse en diversos ámbitos. La comunicación es un medio que ha permitido que exista lo que llamamos sociedad (33). La capacidad de una persona para relacionarse con su entorno es una dimensión sociocultural de ella. Por lo tanto, la cultura es una herramienta que permite al ser humano desarrollarse y desarrollarse en diversos ámbitos. La comunicación

es un medio que ha permitido que exista lo que llamamos sociedad (33)

La dimensión espiritual está referida al sentido último de las cosas y la referencia Dios, para el creyente religioso. Hay formas particulares de manifestar la fe y las conexiones espirituales en este sentido (34).

La dimensión emocional está relacionada con la gestión emocional, los profesionales de la salud deben ser asertivos al hablar con los pacientes (35).

2.3. Definición de términos básicos

Percepción familiar: Se refiere al proceso por el cual las familias reciben, interpretan y comprenden la información que se capta a través de los sentidos (36).

Unidad de cuidados intensivos: Esta es una unidad de servicio especializado que atiende a pacientes en estado grave que requieren de vigilancia constante y soporte tecnológico de órganos vitales (37)

Cuidado humanizado: Es el conjunto de interacciones constantes y continuas de atención profesional y humana al paciente para lograr su bienestar y recuperación (38).

Paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos: Es el paciente que sufre de una condición de salud grave que corre el riesgo de su vida y requiere un seguimiento constante de sus signos vitales y otros parámetros de control vital (39).

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Formulación de la hipótesis

No corresponde hipótesis.

3.2 Variables y su operacionalización

Variable	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud a su paciente en la UCI del Hospital Vitarte	Es la respuesta del familiar del paciente de UCI, acerca del cuidado humanizado que le brinda el profesional de salud según las dimensiones Biológico, Sociocultural, Espiritual y emocional.	Cuantitativa	Dimensión biológica Interés en los procesos fisiológicos - Nutrición - Evacuación - Aseo - Descanso - Atención del dolor	Ordinal	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Ficha de encuesta de percepción del familiar
			Dimensión sociocultural Intimidad física durante la atención - Intimidad personal - Respuestas al paciente - Indicar los protocolos a realizar - Información a los familiares del paciente Transculturalidad - Facilitar la realización de sus creencias y costumbres Relaciones Interpersonales - Comunicación - Confianza - Individualidad	Ordinal	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Ficha de encuesta de percepción del familiar
			Dimensión espiritual - Favorecer la práctica religiosa del paciente Solidaridad hacia el prójimo - Contacto físico en situación de enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu	Ordinal	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Ficha de encuesta de percepción del familiar
			Dimensión emocional Disponibilidad - Atención inmediata Empatía - Interés por su ánimo - Establece una relación cercana y amable - Escucha - Expresión de temores y dudas	Ordinal	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Ficha de encuesta de percepción del familia

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Tipos y diseño

El tipo de investigación es cuantitativo porque la variable percepción es susceptible de medición. En la dimensión temporal el diseño es transversal porque la recolección de datos se hace en un solo corte en el tiempo. Es aplicativo porque los resultados de la investigación pueden ser utilizados para la solución de un problema práctico inmediato referido al trato humanizado del paciente de UCI.

4.2 Diseño muestral

Población: La población está conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Vitarte, durante los meses de estudio.

Unidad de análisis: Familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en UCI del Hospital Vitarte.

Criterios de selección de la muestra: Se consideran criterios de inclusión y de exclusión.

Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes hospitalizados al momento de realizar la encuesta en la UCI del Hospital Vitarte.
- Familiares que hayan acompañado a su paciente durante una estancia de cinco días.

Criterios de exclusión:

- Familiares que hablen otro idioma diferente al español.

4.3 Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La técnica a utilizarse es la encuesta. El instrumento un cuestionario. Se utilizará como referencia el cuestionario adaptado “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI” de Verónica Gaby Díaz Rivera aplicado en su investigación para optar el título de Enfermería Intensivista en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos el 2017. Este instrumento consta de 22 ítems, las primeras seis preguntas responden a la dimensión biológica, las preguntas de los números 7 al 13 se relacionan con la dimensión sociocultural, del 14 al 17 responden a la dimensión espiritual y del 18 al 22 a la dimensión emocional. En este cuestionario se utiliza la escala de Likert.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

El procesamiento y análisis de datos se realiza con el programa estadístico SPSS que permite obtener información significativa y la elaboración de tablas y gráficos estadísticos.

4.5 Aspectos éticos

La información que se recabe de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Vitarte será voluntaria y confidencial.

CRONOGRAMA

Pasos	2019										
	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Redacción final del proyecto de investigación	x										
Trámites de aprobación del proyecto de investigación		x									
Aplicación de la encuesta			x	x							
Aplicación del SPSS para el procesamiento y análisis de datos					x						
Redacción del informe						x	x				
Revisión del trabajo de investigación								x	x		
Trámites de aprobación del trabajo de investigación									x		
Proceso de sustentación de la tesis										x	
Elaboración y publicación del artículo científico											x

PRESUPUESTO

Concepto	Monto estimado (soles)
Material de escritorio	100.00
Soporte especializado	500.00
Transcripción	300.00
Impresiones	500.00
Logística	250.00
Refrigerio y movilidad	300.00
Total	1950.00

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Heras La Calle G, Cruz M. Buscando Humanizar los Cuidados Intensivos. Hospital Universitario de Torrejón. Rev Bras Ter Intensiva. Madrid, España. 2017.
2. Díaz V. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI- UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima – Perú. 2017.
3. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Plan de Humanización de las Unidades de Cuidados Intensivos de la Comunidad de Madrid. Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria. Madrid, España. 2016. Extraído el 18 de agosto de 2018. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/el-plan-de-humanizacion-de-las-uci-de/>
4. Grupo de investigación multidisciplinar. Proyecto HU – CI Manual de Buenas Prácticas de Humanización en Unidades de Cuidados Intensivos. Madrid. 2017.
5. SOPEMI SOPEMI. I Jornada Internacional Multidisciplinaria de Humanización de los Cuidados Intensivos: *HU – CI*. Lima – Perú. 2017. Extraído el 20 de agosto de 2018. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/es/rumbo-a-lima/>
6. Holanda Peña M, Marina Talledo N, Ruiz E, Lanza Gómez JM, Ruiz Ruiz A, García Miguelez A, Gómez Marcos V, Domínguez Artiga MJ, Hernández Hernández MA, Wallmann R, Llorca Díaz J. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. UCI del Hospital Universitario Marqués de Valdecilla de Santander. España. Artículo. Vol. 41, Número 2, marzo de 2017. Extraído 20 de agosto de 2018. Disponible en: <http://medintensiva.org/es/satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci-articulo/S0210569116301358/>
7. Mateos D. Los beneficios de integrar a la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Universidad Autónoma de Madrid. 2017.
8. Consejería de Sanidad de la Comunidad de Madrid. Humanización en las Unidades de Cuidados Intensivos. 2016. Extraído el 20 de agosto de 2018. Disponible en: <http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2016/10/PlanHUCI.pdf>
9. Valenzuela M. ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? Universidad de Alicante. 2015. Extraído el 20 de agosto de 2018. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf

10. Martínez ME. Percepción de autoeficacia del cuidado humanizado que otorgan las enfermeras al paciente de cuidados intensivos, Universidad Veracruzana, México. 2015. Extraído el 20 de agosto de 2018. Disponible en: <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/123456789/46452/MartinezMartinezMaEsther.pdf;jsessionid=DA9D5F647E65215615AA92EDEF24EF72?sequence=2>
11. Gómez LL. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia. Universidad Internacional de Catalunya. España. 2015.
12. Heras G. Proyecto HU – CI Humanizando los cuidados intensivos. Revista IntraMed. España. 2014. Extraído el 20 de agosto de 2018. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=87592>
13. Tamayo DC. Validación de la escala de satisfacción familiar CCFSS en unidades de cuidado crítico en hospitales universitarios de Bogotá. Pontificia Universidad Javeriana, Colombia. 2013. Extraído el 21 de agosto de 2018. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/13710/TamayoFuenDianaCarolina2013.pdf?sequence=1>
14. Ramírez CA, Perdomo AY, Galán EF. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. Artículo de Investigación, av.enferm., XXXI (1): 42-51, 2013. Neiva, Colombia. Extraído el 21 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
15. Fernandes L, Machado C, Fernandes VM, Salazar MB. Estrés del paciente en UCI: visión de los pacientes y del equipo de enfermería. Revista SciELO, versión On-line ISSN 1695-6141. Enferm. glob. vol.12 no.32 Murcia oct. 2013.
16. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo. Arequipa, Perú. 2016. Extraído el 21 de agosto de 2018. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Ramírez LE. Nuevo enfoque humanista de la administración desde la perspectiva de las ciencias de la vida. V Congreso Internacional de Bibliotecas Universitarias (CIBU 2016). Lima, Perú. 2016. Extraído el 22 de agosto de 2018. Disponible en: http://repositorio.pucp.edu.pe/index/bitstream/handle/123456789/52630/enfoque_humanista_administracion_ramirez.pdf?sequence=1
18. Castro BC. Vivencia de la persona adulta con tubo endotraqueal: contribución para un cuidado humanizado. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Trujillo. Perú. 2015. Extraído 30 de agosto de 2018. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/81/CASTRO_RODRIGUEZ_BETTY_CARIDAD_PERSONA_ADULTA_TUBO_ENDOTRAQUEAL.pdf?sequence=7

19. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson Servicio de Medicina, Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. 2015. Extraído el 30 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
20. Hospital María Auxiliadora. Encuesta de satisfacción aplicada en los usuarios externos de hospitalización. Ministerio de Salud. Perú. 2014. Extraído el 30 de agosto de 2018. Disponible en: <http://www.hma.gob.pe/calidad/INFOR-15/SERVQUAL-14/SERVQUAL-HOSPITALIZACION-2014.pdf>
21. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la Inteligencia Emocional, una vida humana. Revista cubana de enfermería. Vol.31, Número 3. 2015. LaHabana, Cuba.
22. Tomer M. Modelos y Teorías de Enfermería. 4ta Edición. Barcelona. Ed.Madrid. España: Hacourt S.A. 2000.
23. Mayeroff M. El arte para servir a sí mismo. Editora Récord. Brasil. 1971.
24. Hagei JT. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2008. Lima – Perú.
25. Alberich J, Gomez D, Ferrer A. Universitat Oberta Catalunya. Extraído el 31 de agosto de 2018. Disponible en: [https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Disseny_grafic/Diseno_grafico/Dise no_grafico_\(Modulo_1\).pdf](https://www.exabyteinformatica.com/uoc/Disseny_grafic/Diseno_grafico/Dise no_grafico_(Modulo_1).pdf)
26. Camara A. Percepción auditiva. 2013. Extraído el 01 de setiembre de 2018. Disponible en: https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/1990/mod_resource/content/1/tema_2._P ERCEPCION_AUDITIVA-LENGUAJE_MUSICAL_urriak_10_.pdf
27. Aranda L. Percepción y audición. Universidad de Buenos Aires. 2013.
28. Yasuda H. Sistema sensorial olfativo y gustativo. 2014. Extraído el 01 de Setiembre de 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/17448783/Sistema_sensorial_Olfativo_y_Gustati vo
29. Yasuda H. Sistema sensorial olfativo y gustativo. 2014. Extraído el 2 de Setiembre de 2018. Disponible en: https://www.academia.edu/17448783/Sistema_sensorial_Olfativo_y_Gustati vo
30. Díaz VG. Percepción familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI. UNMSM. Lima- Perú.2017. Bermejo JC.

Humanizar la salud. Counselling en salud .Archivos de la Memoria, ISSN-e 1699-602X.

31. Almeida E, Castro R, Guzmán M, Mena M. Manual de la enfermería. Madrid: Cultural S.A. 2008.
32. Rodríguez A. Enfermería ante la deshumanización: una necesidad por ser considerada desde la filosofía de Emmanuel Levinas. Costa Rica. 2011.
33. Porcel A. Los cuidados enfermeros en los centros geriátricos según el modelo de Watson. Gerokomos 18. 2007.
34. Velázquez S. Salud física y emocional. Universidad Autónoma de Hidalgo. Extraído el 3 de setiembre de 2018. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/licenciatura/documentos/LEC T100.pdf
35. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI. Hospital Edgardo Rebagliati Martinis. UNMSM. Lima – Perú. 2003.
36. Organización Panamericana de la Salud. Calidad en la atención y seguridad del paciente. Extraído el 3 de setiembre de 2018. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%3Acalidad-atencion-seguridad-paciente&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=2166&lang=es
37. Bermejo JC. Humanizar la salud. Counselling en salud, .Archivos de la Memoria, ISSN-e 1699-602X.
38. Takroui, MS. Unidad de Cuidados Intensivos. Publicaciones científicas, LLC.) 3 (2). ISSN 1528-8315. 2004.

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

Título	Pregunta de investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
El cuidado humanizado en la UCI desde la percepción del familiar en el hospital Vitarte en el 2018	¿Cuál es la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud al paciente en la UCI del Hospital Vitarte, durante el 2018?	<p>General Determinar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud al paciente en la UCI del Hospital Vitarte, durante el 2018.</p> <p>Específicos Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud al paciente en la dimensión biológica en la UCI del Hospital Vitarte, durante el 2018.</p> <p>Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud al paciente en la dimensión sociocultural, en la UCI del Hospital Vitarte, durante el 2018.</p> <p>Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud al paciente en la dimensión espiritual, en la UCI del Hospital Vitarte, durante el 2018.</p> <p>Identificar la percepción del familiar respecto del cuidado humanizado que ofrecen los profesionales de salud al paciente en la dimensión emocional, en la UCI del Hospital Vitarte, durante el 2018.</p>	Cuantitativo. Descriptivo. Transversal. Aplicativo.	<p>Población: familiares de los pacientes hospitalizados en UCI del Hospital Vitarte.</p> <p>Procesamiento: uso de paquete estadístico SPSS.</p>	Técnica: encuesta. Instrumento: cuestionario adaptado del aplicado en la investigación "Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en UCI" utilizado para optar el título de Enfermera Intensivista en la UNMSM el 2017.

2. Instrumento de recolección de datos

CUESTIONARIO

DATOS GENERALES

1. Edad

- a. 18 a 25 años
- b. 26 – 30 años
- c. 31 – 40 años
- d. Mayor de 40 años

2. Sexo

- a. Femenino
- b. Masculino

3. Estado civil

- a. Soltero
- b. Casado
- c. Conviviente
- d. Divorciado
- e. Viudo (a)

4. Grado de instrucción

- a. Primaria
- b. Secundaria
- c. Superior
- d. Iltrado

5- Lugar de procedencia

- a. Costa
- b. Sierra
- c. Selva

6. Parentesco

- a. Padres
- b. Hijos
- c. Cónyuges
- d. Hermanos
- e. Otros

N°	DIMENSIONES	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
	DIMENSIÓN BIOLÓGICA			
	Los profesionales de salud:			
1	Se preocupan por la nutrición / alimentación de su familiar.			
2	Cuando usted acude a la UCI observa que su paciente tiene el pañal limpio.			
3	Le realizan el baño de esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo.			
4	Procura para su familiar un ambiente agradable para su descanso.			
5	Cuando su familiar presenta algún malestar recibe atención oportuna.			
6	Respetan la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador			
	DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL			
7	Se preocupan por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar.			
8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado, secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explican a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.			
9	Se comunican asertivamente con los familiares.			
10	Muestran respeto por sus opiniones, tradiciones o la cultura de su familiar.			
11	Animan a su familiar y propician el diálogo.			
12	Realizan una comunicación y escucha afectiva a su familiar.			

13	Se acerca a su familiar, le saluda y lo presenta siempre por su nombre.			
	DIMENSIÓN ESPIRITUAL			
14	Se le han acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa.			
15	Le hacen sentir a su familiar de manera cercana como una persona valiosa.			
16	Le permiten que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo con sus creencias.			
17	Contribuyen a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.			
	DIMENSIÓN EMOCIONAL			
18	Atienden a su familiar de manera oportuna cuando requiere algo.			
19	Suelen alentar a su familiar cuando presenta un estado de ánimo decaído.			
20	Mantienen un trato cercano y encantador con su familiar durante su hospitalización.			
21	Escuchan cortésmente al familiar del paciente cuando solicitan información.			
22	Invitan a su familiar a expresar sus dudas y temores.			