



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- CUIDADOS INTERMEDIOS
DEL HOSPITAL FAP**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR

Lic. Yaringano Palacios Miriam

ASESORA

Mg. Patricia Obando Castro

Lima - Perú

2019

ÍNDICE

RESUMEN

INTRODUCCION

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Justificación de la investigación	3
1.4 Viabilidad y Factibilidad del estudio.....	3

CAPITULO II. PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 Proposito.....	4
2.2 Objetivo general.....	4
2.3 Objetivos específicos.....	4

CAPITULO III. MARCO TEORICO

3.1 Antecedentes de la investigación	5
3.2 Bases Teóricas	7
3.3 Definición de términos básicos	13

CAPÍTULO IV. HIPÓTESIS Y VARIABLES

4.1 Formulación de hipótesis general	14
4.2 Formulacion de la variable	14

CAPÍTULO V: MATERIAL Y METODOS

5.1 Diseño y tipo de Investigacion	15
5.2 Poblacion de estudio.....	15
5.3 Definición operacional de la variable.....	16
5.4 Técnica e instrumento de recolección de datos	17
5.5 Tecnica estadisticas para el proceso de la informacion.....	18

CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 Pricipios éticos.....	19
6.2 Formato Consentimiento Informado	19
6.3 Diagrama de Gantt.....	20

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	21
----------------------------------	----

ANEXOS.....	24
-------------	----

RESUMEN

El Presente Proyecto de Investigación tiene como objetivo determinar la Percepción del Familiar del Paciente Crítico respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en el Servicio de UTI – UCI del Hospital Central de la FAP. El estudio utilizará una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo de corte transversal ya que las variables son susceptibles a graficar estadísticamente. La población estará constituida por los familiares de los pacientes hospitalizados, que reúnan los criterios de inclusión y exclusión. Para la recolección de datos se aplicará la técnica de encuesta y como instrumento se utilizará un cuestionario mediante una escala de Likert modificada para determinar las percepciones de los familiares; el cual consta de 22 ítems clasificados en cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional. Los datos alcanzados serán procesados mediante el uso del programa de Microsoft Excel 2018, previa elaboración de la tabla matriz de datos.

Se contará con la autorización institucional para la ejecución y aplicación del presente estudio, los participantes serán informados acerca del objetivo de dicho estudio y se les hará llegar el consentimiento informado para poder aplicar el instrumento.

PALABRAS CLAVES

Percepción del familiar, Cuidado Humanizado, Enfermera de cuidados intensivos.

INTRODUCCION

La condición del cuidado en el escenario de las unidades críticas, a partir de la Percepción del Familiar del Paciente hospitalizado en una UCI, está siendo analizado como objeto de estudio por cuanto representa una situación de crisis situacional para el paciente y su núcleo familiar, ocasionado por la condición crítica de su salud, así como también por las características de la comunicación que expresa el personal de salud que trabaja en estas unidades siendo esta de tipo verbal y no verbal.

Debido al estado crítico del paciente, el profesional de Enfermería se dedica más tiempo a observarlo y monitorizarlo, y aunque es consciente de la necesidad psicoafectiva que tienen los familiares, en la actualidad le dan la menor de las prioridades. La percepción del familiar del paciente hospitalizado en un área crítica tiene diferentes connotaciones, partiendo de la comunicación que la enfermera establece con ellos y si esta satisface o no sus necesidades en cuanto a sensaciones y emociones relacionada con la situación que están experimentando.

El cuidado holístico de la persona tiene sus bases en el conocimiento científico de la ciencia como tal, en las habilidades técnicas y la interacción que la enfermera establece con el paciente extendiéndose estas capacidades hacia la familia, para ello debe despojarse de factores intervinientes que afecten este cuidado. La ciencia holística contempla la adquisición de valores en el ejercicio del cuidado que realizan los profesionales de la salud, este ejercicio implica planteamientos de cuidados que permitan asegurar un ser humano digno como tal y a esto se le llama humanización del cuidado.

La humanización del cuidado conlleva a la formación de profesionales sensibles, éticos y conscientes de las necesidades fundamentales del paciente en quien ejerce el cuidado.

El fin primordial de la profesión del enfermero es lograr el bienestar de la salud física, mental y social de la persona y familia mediante la promoción, prevención, tratamiento, rehabilitación y recuperación de la salud de los mismos.

CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Situación Problemática

Todos los profesionales de la salud deberían tener el compromiso de brindar un cuidado humanizado en los diferentes servicios de salud, pero las instituciones hospitalarias como subsistemas sociales cumplen la función de imponer a su personal con pautas y normas establecidas, adaptándolos e integrándolos al sistema, el cual está mal diseñado porque no está centrado en las personas, solo en resolver procesos. He aquí donde el profesional de enfermería muchas veces ve su rol opacado por la delegación y acúmulo de tareas de tipo administrativo y biomédicos. A esto se agrega la falta de personal, la complejidad de atender a un paciente crítico, teniendo la enfermera una sobrecarga de trabajo y por ende la realización de sus labores en forma mecanizada evitando que la esencia de la praxis de enfermería se visualice, por ende, el postergamiento de su rol principal que es la humanización de los cuidados que brinda, ante ello es necesario establecer nuevos paradigmas para obtener la panacea de un cuidado humanizado (1).

Las Unidades de Cuidados Intensivos también nos hemos centrado en conseguir las mejores cifras de supervivencia gracias a los avances tecnológicos y la alta capacitación del personal, porque queremos que la UTI sea el lugar del hospital con mayor tecnología la enfermera adopta como objetivo principal de su rol brindar un cuidado integral y holístico al paciente crítico dentro del ámbito hospitalario mediante la adecuación y provisión de servicios sanitarios a las necesidades del paciente. Sus funciones están relacionadas a ayudar al paciente en la preservación de su salud, en la recuperación de la enfermedad, atención de las necesidades básicas, reducir los daños provocados por la enfermedad. Una atención integral se extiende no solo al enfermo sino a la familia porque es una parte importante en su recuperación (2).

La hospitalización de un paciente en la UTI-UCI aborda una de las crisis familiares más álgidas, fuente de sufrimiento y angustia, este dolor es compartido por la familia y demás seres queridos allegados al paciente, quienes asimismo están profundamente afectados por una sucesión de hechos que generan desconfianza e incertidumbre provocando de esta forma un impacto en el bienestar psicosocial, físico y socioeconómico, lo que

conlleva a que se generen estados de angustia y mengua en sus capacidades para afrontar esta crisis (3).

Por eso se observa a los familiares que se encuentran tensos, nerviosos, deprimidos, deseosos de obtener información respecto a su paciente, recurriendo a la enfermera para formularle una serie de interrogantes tales como: ¿Cómo está mi familiar?, ¿Qué tiene?, ¿se va a poner bien?, ¿está recibiendo todos sus medicamentos?, ¿se va a morir?, ¿se va a recuperar? Y ante estas interrogantes respondemos con las siguientes expresiones “esperen al médico”, “estoy ocupada”, “el medico es el único autorizado para darle información”, “señora tiene que esperar, usted no es la única que pregunta por su familiar”.

También vemos que la presencia y participación de los familiares en la UTI es muy limitada, por falta de flexibilidad en el horario de visitas, lo cual produce un desequilibrio emocional y muchas veces esta situación pasa desapercibido por la enfermera que enfoca toda su atención en el paciente y deja de lado al familiar.

Por lo expuesto se deduce que la enfermera de cuidados intensivos debe centrar su atención en el paciente, sin dejar de lado al familiar en situaciones que implican tensión entre individuos, y de esa manera incrementar la calidad humana, por tanto, se debe fomentar una actitud humanizada al paciente y familia como parte de una gestión del cuidado integral al paciente, trato que ellos merecen y que toda institución que presta servicios de salud debe brindar (4).

A veces la realidad contrasta con las normas de los establecimientos que realizan prestación de servicio de salud donde la atención y satisfacción del usuario deberían ser lo más importante ya que están ligados al trato y al cuidado humanizado del profesional enfermero. Es así como surge la necesidad de realizar este proyecto que aborda la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado de enfermería, de ahí la importancia del desarrollo del presente estudio.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cómo percibe el familiar el Cuidado Humanizado que brinda la enfermera al paciente de la UTI/UCI del Hospital Central de la FAP?

1.3. JUSTIFICACIÓN

La calidad de los cuidados brindados por las entidades prestadoras de salud desde la perspectiva del familiar del paciente crítico es frecuentemente tomada como sujeto de estudio, porque en la actualidad se observa que el grueso de quejas y reclamaciones de los usuarios no son debidas a problemas de competencia técnica o del ejercicio profesional sino más bien están orientados a la atención y el trato que brindan los profesionales de enfermería.

Con todo esto se observa que el profesional de enfermería no está ajeno a la problemática anteriormente descrita por cuanto la enfermera está dejando de lado el cuidado humanizado, haciendo mal uso de la tecnología, en relación a que brinda una atención mecanizada descuidando la esencia de la profesión que es el cuidado integral al paciente, con extensión del cuidado a su familia donde se infiere que la familia es un sistema abierto y funcional y que sus necesidades y afecciones tanto en aspectos de salud como en lo social afecta no solo a uno de sus miembros, sino a toda la estructura familiar.

por eso el rol de la enfermera es fundamental en cuanto al apoyo emocional que se brinda al paciente y sea extensivo a la familia del mismo, aceptando de esta manera nuevos retos que se convertirán en paradigmas respecto al cuidado holístico y humanizado del paciente, familia y comunidad; y esto se traduce básicamente en brindar una comunicación verbal y no verbal eficaz para los requerimientos de la familia, con igual importancia como es el actuar del profesional enfermero con precisión, rapidez y decisión.

1.4. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD

El presente estudio se considera viable porque se realizará con conocimiento del método científico que permitirá lograr los objetivos propuestos teniendo accesibilidad a recursos materiales, financieros, tiempo y asesoría que provee la Facultad de Enfermería de la UPCH, además se considera factible porque cuenta con apoyo y fundamento

bibliográfico que ayuda a sustentar el trabajo de investigación, así como facilidades que brinda el HCFAP que hacen posible poder realizar el presente estudio.

CAPITULO II PROPÓSITO Y OBJETIVOS

2.1. PROPÓSITO

El propósito de este estudio es tener información real y objetiva sobre la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, que permitirá orientar al departamento de enfermería para que formule y/o elabore estrategias o actividades de capacitación dirigidas al personal de enfermería a reforzar las áreas críticas y reorientar su labor como agente terapéutico dando un apoyo emocional a la familia favoreciendo así la relación enfermera-familia.

Así mismo se espera favorecer a la elaboración de un protocolo de intervención para brindar asistencia terapéutica a los familiares y lograr que el familiar se sienta satisfecho con la atención humanizada del profesional de enfermería a su paciente. Por otro lado, permitirá fortalecer líneas de investigación de cuidados humanizados de enfermería donde el familiar pueda participar y esto generar nuevos enfoques de cuidados para mejora de la salud del paciente. A su vez lograr y dar a entender el cuidado humanístico que ofrece el profesional de enfermería hacia las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos.

2.2. OBJETIVO GENERAL

Determinar la Percepción del Familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la Unidad de Terapia Intensiva del Hospital Central FAP.

2.3. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión biológica.
- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión sociocultural.
- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión espiritual.

- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera en la dimensión emocional.

CAPITULO III MARCO TEORICO

3.1. ANTECEDENTES:

A NIVEL NACIONAL:

- “Percepción del Paciente Adulto mayor sobre el Cuidado que recibe de la Enfermera en el Servicio de Geriátría del HNGAI en el año 2013”

Objetivo: Determinar la percepción del paciente.

Resultados: La percepción general del paciente es medianamente favorable con un 63% y por dimensiones se concluyeron: dimensión biológica 47%, dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, en contraste con la dimensión emocional donde los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable en un 62%.

Conclusiones: La percepción general del paciente adulto mayor respecto al cuidado que reciben de las enfermeras es medianamente favorable y por ende el uso y aplicación indebidos de la tecnología y los adelantos científicos así como el estrés de los trabajadores de salud a consecuencia de la sobrecarga de funciones y otros factores extrínsecos conllevan a que el cuidado del profesional de enfermería se vuelva rutinario y deshumanizado perdiendo de vista la filosofía con la que fue formado el profesional de velar por el bienestar e integridad del ser que cuida (5).

- “Percepción de los familiares del Paciente Crítico acerca del Apoyo Psicosocial que brinda la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el año 2013

Objetivo: Identificar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI del HNGAI.

Resultados: El 64% perciben como favorable el apoyo psicosocial que brinda la enfermera y el 36% lo percibe desfavorablemente. En el aspecto emocional el 96% tiene una percepción en la escala de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental se obtuvo una percepción de favorable a muy favorable con un 100%. Sobre la dimensión de solución de problemas con connotación específica el 70% tiene una percepción de

favorable a muy favorable, pero el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre los requisitos para reposición de sangre y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares.

Conclusión: la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que ofrece la enfermera en la UCI es favorable (6).

- “Percepción del familiar del Paciente Crítico, respecto a la atención que ofrece la Enfermera ante una Situación de Crisis en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional de Lima en el año 2014”.

Objetivo: lograr identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la atención que ofrece la enfermera ante una situación de crisis en los Servicios de Medicina.

Resultados: el 43% tiene una percepción medianamente favorable, el 30% tiene una percepción desfavorable y el 27% tiene una percepción favorable respecto a la atención que brinda la enfermera.

Conclusión: La percepción de los familiares del paciente crítico hospitalizado en los Servicios de Medicina va de medianamente favorable a desfavorable (7).

A NIVEL INTERNACIONAL:

- “Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado de Enfermería y su Influencia en la Recuperación de su Salud, San Salvador, enero 2015.”

Objetivo: Determinar la percepción del paciente sobre el trato humanizado que le brinda la enfermera

Resultados: Demostró que los usuarios ,a través de sus respuestas no perciben de una forma particular el trato humanizado, porque el trato que reciben de parte del personal de enfermería no influye directamente en su recuperación y en los días de hospitalización .Los usuarios manifestaron que ven la cirugía como una esperanza de vida para recobrar la salud, a pesar de que el proceso en muchas ocasiones puede ir acompañado de temor, angustia y miedo a lo desconocido, pero sigue siendo una solución someterse a ella, sabiendo que las condiciones pueden ser mejores en otros centros hospitalarios, respecto al nosocomio donde se realizó el estudio.

Conclusión: La mayoría de los usuarios entrevistados manifiestan recibir un buen trato humanizado del personal profesional de enfermería en lo que se refiere al tratamiento médico. También se debe mencionar que en el servicio de cirugía general se entrevistó una usuaria con un tipo de personalidad negativa, con baja autoestima y trastornos depresivos alterando la percepción sobre el trato que se recibe de parte de la enfermera (8).

-**Valenzuela M**, en su trabajo de investigación **Es posible Humanizar los Cuidados de Enfermería en los Servicios de Urgencia, 2015, España** tiene como resultado que para que se dé el proceso de humanización del cuidado del profesional de enfermería en urgencias es imprescindible una transformación que se base en valores y principios, Así mismo como herramienta principal para el cuidado humanizado, es esencial potenciar las habilidades, priorizando comunicación, interacción y relación de ayuda logrando así añadir y reestablecer el humanismo en los cuidados, con calidad y calidez que puede y debe ofrecer el profesional enfermero en las áreas de emergencias y urgencias (9).

3.2. BASE TEÓRICA

3.2.1. PERCEPCION

Mediante la percepción se tiene conciencia de lo que ocurre en el entorno y en la persona, donde se involucran los sentidos los cuales permiten descubrir las características de la misma, en las diferentes estancias: cognitiva y afectiva y las necesidades que deriven de ellas.

La percepción como proceso tiene 3 fases: la primera es selección, que se refiere a que los seres humanos toman solo una parte de los fenómenos externos a los cuales han sido expuestos, es decir de acuerdo a sus intereses el sujeto solo percibe los mensajes que puedan estar ligados a su escala de valores, intereses, necesidades y actitudes; la segunda es la organización, se refiere a que una vez que el individuo ha recibido cierta cantidad de estímulos en conjunto ,esta se clasifica dándole así un significado y que varían de acuerdo a dicha clasificación; por consiguiente se logran diferentes resultados; la tercera es la interpretación, donde se da un significado a los estímulos y que va de mano con la experiencia previa que tiene el individuo, es decir ,la interacción con otras

personas, sus motivaciones e intereses personales; en conclusión es la interpretación que el ser humano le da a los hechos .

La percepción se define como el acto de aprehender y captar del medio haciendo uso de los sistemas sensoriales, para posteriormente procesar la información aprehendida.

Los órganos de los sentidos comprometidos para la definición de percepción para los diferentes estudios de investigación son visión (forma, color, movimiento, distancia, espacio, ambiente), auditiva (ruido, sonido, tono), tacto (sentir, tocar, coger), olfato y gusto. Todos con igual importancia, para este fin.

La percepción de una persona según sus características es subjetiva, cuando las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra; selectiva, porque depende de la naturaleza de cada persona, ya que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona lo que desea percibir, y temporal, porque es reducida. La manera cómo las personas conducen el proceso de percepción cambia según el crecimiento de sus experiencias, cambios en sus necesidades y motivaciones (10).

Según Puebla y col. en su estudio “Percepción del Paciente en la Atención brindada por la Enfermera”, concluye que la percepción se valora evaluando componentes como: trato digno, respeto, cumplimiento de sus derechos según su condición y circunstancias. Para medir las percepciones se utilizan las escalas de medición o escalas de Likert que son una serie de enunciados o indicadores que permiten evaluar en qué grado una persona puede estar de acuerdo o en desacuerdo, y de esta forma permita cuantificar la percepción, poder medirla y compararla y por ende mejorarla.

PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

Se define como el esquema mental en el cual el paciente y la enfermera atraviesan interiormente experiencias significativas durante la interacción del cuidado. Debemos considerar que el proceso de la percepción es netamente subjetivo, teniendo en cuenta que algunos comportamientos del cuidado humanizado son importantes en la interacción enfermera-paciente, como: el sentir del paciente, peculiaridad de la enfermera, soporte emocional, soporte físico, las habilidades del quehacer de la enfermera como empatía, atención oportuna y la disposición para brindar atención. La percepción de estas conductas es fundamental para fortalecer la esencia del cuidado para dignificar al ser humano, reforzar su autonomía y autoestima (11).

3.2.2. CUIDADO HUMANIZADO

La calidad del cuidado realizado por los profesionales de enfermería, no solo implica el uso de técnicas, procedimientos, supervisión y monitorización del paciente bajo su cuidado, sino también el apego, la entrega y cariño hacia los mismos. Toda vez que el cuidado humanizado implica autenticidad y ayuda hacia el desvalido. Por tanto, el cuidado enfermero no es necesariamente científico, académico y clínico, sino más bien tiene una connotación humanitaria y moral que trabaja en la dignificación de la persona humana.

La enfermera necesita tener algunas actitudes para brindar un cuidado humanizado; por medio de sus experiencias, resultados y relación con los pacientes, adquiere la competencia de que el cuidado humanizado no solo es un método técnico, sino que involucra la competencia de percibir al ser humano en sus diferentes dimensiones.

J. Paterson hace énfasis en el vínculo que se origina entre la enfermera y la persona a quien brinda cuidado, esforzándose en dar una respuesta a la experiencia particular y única vivida por ambos (12).

En la progresión lógica de la teoría humanística de Paterson se contempla el pensar, el ser, el hacer, el cuidar, lo cual compromete tanto al profesional que cuida y al ser sujeto de cuidado.

El escenario donde ocurre este fenómeno del cuidado no implica necesariamente un espacio físico, donde se dan o se generen intercambios de sentimientos o emociones, sino más bien el esfuerzo compartido horizontal y recíproco donde dos o más personas desarrollan su ciclo de vida. El objetivo del cuidado es asegurar el bienestar de las personas.

Para el presente estudio se tomará como referencia a J. Watson, donde en su modelo conceptual del Cuidado Humano expone los conceptos sobre la armonización de la mente, el cuerpo y el alma, apoyada en una relación y mutua sostenibilidad entre la persona a quien se cuida y el cuidador. El enfoque filosófico que brinda la teoría de Jean Watson comprende el realce de la dignidad humana; lo cual no es solo el desempeño de un rol únicamente médico, sino también la toma de conciencia respecto a que el ser humano tiene esferas pluridimensionales, lo que explica la importancia de asegurar un cuidado holístico al paciente, considerando las diferentes dimensiones en que está

enmarcada la naturaleza humana; solo así se puede lograr el bienestar de la persona en quien se ejerce el cuidado(13).

En consecuencia, las dimensiones humanas son:

Dimensión Biológica: La cual está relacionada con el cuerpo, que tiene una estructura completa y en equilibrio, donde si está cansado, o tiene hambre o alguna otra carencia entonces comunicará que alguno de sus componentes necesita un cuidado especial (14).

Del mismo modo si el cuerpo no funciona bien, o está enfermo tiene alta probabilidad que el resto de las dimensiones se alteren, cualesquiera de ellas en especial la psiquis si sufre alteraciones el cuerpo se verá afectado.

a) Interés en los Procesos Fisiológicos: La enfermera a través de la valoración, identifica las necesidades según orden de prioridad para dar respuestas a ellas tales como: necesidad de higiene, alimentación, eliminación, sueño, etc. Virginia Henderson en su esquema conceptual guiado por las teorías acerca de las necesidades de Abraham Maslow; enuncia a la salud como una condición de la vida que exige el cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas de la persona. García, M. señala que la enfermedad es una condición de dependencia generado por la insatisfacción de las necesidades o la satisfacción inadecuada de las mismas (14).

b) Respeto a la Intimidad Física durante la Atención: Aquí se consideran tres principios: el respeto a la intimidad física que es preservar y proteger el cuerpo de la mirada y tocamientos por personas ajenas al cuidado; la intimidad psicológica que aborda las ideas, los pensamientos, las creencias y valores del paciente, y el respeto a la confidencialidad o información relacionada a la vida personal del mismo. Estos principios entran en controversia cuando son expuestos a fin de realizar los registros y recibir información en la historia clínica del paciente.

Cuando se preserva el respeto y la dignidad de la persona, a pesar de las exigencias del cuidado terapéutico, y se mantiene su privacidad y su espacio, sólo así se aplica el principio del respeto a la intimidad del paciente (15).

Dimensión Sociocultural: Comprende la disposición con que un individuo se relaciona con los demás y consigo mismo. Esevenri C. interpreta que las personas somos seres sociales por lo que no vivimos aislados, si no la tendencia del individuo es grupalizarse con aquellos que posee características similares.

El aislamiento de un individuo ocurre cuando se pierde el equilibrio de su estructura sociocultural, lo que da origen a sentimientos de pérdida y otros sufrimientos de tipo somático o moral.

En su teoría del cuidado, Madeleine Leininger considera que este se brinda a partir de las actividades conductuales, valores y creencias basados en patrones culturales del individuo y su grupo, a fin de brindar cuidados de enfermería, que generen satisfacción al mismo (16).

Los principios fundamentales en que sustenta Leininger en su teoría de la diversidad y universalidad, son la interacción social, la transculturalidad y las relaciones interpersonales, ninguno más importante que el otro. Para explicar el principio de interacción podemos decir que para el éxito de este proceso el intercambio de información entre el cuidador y el cuidado es fundamental.

El concepto de transculturalidad se manifiesta a la importancia de las características y valores étnicos de las culturas de las cuales debe ser respetuoso el profesional de enfermería que ejerce el cuidado para así poder brindar un cuidado terapéutico que mantenga el respeto a los valores, creencias y prácticas de sus pacientes. A si mismo debe propiciarse condiciones que mejoren la calidad de las relaciones interpersonales; la comunicación debe ser efectiva y asertiva, estas capacidades permiten socializar y asegurar una adecuada relación enfermera paciente, que se extiende al trato hacia ellos, familiares y su entorno, en este aspecto cuenta las características con que se desarrolla la comunicación verbal y no verbal (17).

. **Dimensión Espiritual:** Todo ser humano tiene un conjunto de valores ideales y reales, y la referencia DIOS para el creyente constituye la dimensión espiritual y religiosa, que defiende el desarrollo del alma o espíritu que es génesis u origen de vida.

a) Interés por la Fé: Tiene su fundamento en el interés hacia la fé como base de la espiritualidad, manteniendo actitudes de esperanza y vocación de servicio, en el cual se embarcan la responsabilidad, el respeto y la dedicación al paciente, aún en el desenlace final de la vida (18).

b) Solidaridad hacia el Prójimo: Conlleva la actitud de servicio hacia los pacientes, quienes tienen carencias espirituales; esta evangelización debe ocurrir en los nosocomios donde se hacen presentes situaciones de falta de humanización y falta de valores que se riñen con la ética y la moral.

Dimensión Emocional :La identificación, la aceptación e integración de los propios sentimientos por parte del que ayuda, es una labor constante que facilitará la comprensión del receptor de la relación de ayuda, para comprender al que sufre, al que experimenta sentimientos confusos a causa del dolor físico, psicológico o moral; requiere comprender el mundo emotivo del otro, porque una situación de crisis, cada persona la vive de manera diferente, porque los sentimientos son tan individuales como únicos.

Para garantizar el bienestar del ser humano no solo tiene importancia cultivar el cuerpo y la inteligencia si no también nuestra mente, he ahí que nuestros sentimientos y emociones también son sujetos de cuidado, es decir la salud física es tan importante como la salud emocional.

Las condiciones que definen el cuidado en la dimensión emocional son la disponibilidad y la empatía; la disponibilidad contempla establecer una relación de ayuda y un vínculo afectivo que permita satisfacer las necesidades del paciente, no dejando de lado la empatía como cualidad que permite lograr una sintonía con las necesidades y sentimientos del paciente (19).

HUMANIZACION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

El cuidado humanizado es una filosofía de vida inherente al trabajo profesional del enfermero. Este cuidado requiere de un mérito profesional y personalizado dirigido a la protección, recuperación y autocuidado de la vida misma, cuyo fundamento está en el vínculo terapéutico Enfermera - Paciente. De ahí se deduce el compromiso científico, filosófico y moral que tiene el enfermero para la conservación de la vida y la protección de la dignidad, Estas conductas van dirigidas hacia una mejor calidad de vida.

3.2.3 LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS

Es el medio donde se realizan actividades de servicio de alta complejidad hacia pacientes críticamente enfermos; donde se generan necesidades con diferente nivel de satisfacción tanto en el paciente como en el grupo familiar del mismo. Aquí se generan situaciones de angustias, tensión, estrés en la familia del paciente, debido a pérdida del contacto o adherencia, así como temor a lo desconocido que muchas veces se origina

por deficiencia en los canales de la comunicación enfermera paciente, tal como el temor al ámbito hospitalario, procedimientos invasivos, la condición de sanidad del enfermo, entre otros.

Hoy en día la familia es el engranaje fundamental del entorno sanitario del paciente, comprendiendo aquí el rol de la familia en la evolución satisfactoria del proceso salud-enfermedad, de ahí la importancia de disminuir los niveles de estrés de la familia del paciente para una repercusión óptima en el estado de salud del paciente (20).

3.3 DESCRIPCION OPERACIONAL DE TERMINOS

- a) **Percepción del Familiar:** Toda información, expresión o respuesta manifestada en forma verbal o escrita por los familiares del paciente hospitalizado respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera en los servicios UTI – UCI del Hospital Central FAP.
- b) **Cuidado Humanizado:** Es el conjunto de acciones ó tipo de conducta que realiza la enfermera al brindar cuidados al paciente crítico hospitalizado en el HCFAP para satisfacer necesidades y problemas en sus dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional.
- c) **Paciente:** Persona que sufre una enfermedad crítica y es admitida en los servicios UTI-UCI FAP y que es atendida por la enfermera que brinda cuidados especializados referentes a su salud.
- d) **Enfermero(a):** Persona con conocimientos científicos, habilidades, destrezas y vocación humanista, Dedicado al cuidado de la salud personal e intensiva del paciente.

CAPITULO IV HIPOTESIS Y VARIABLES

4.1. HIPOTESIS

4.1.1. HIPOTESIS DE INVESTIGACION (HI): la percepción del familiar del paciente hospitalizado en el servicio UTI-UCI del Hospital FAP respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, es FAVORABLE.

4.1.2. HIPOTESIS DE ALTERNATIVA (Ha): La percepción del familiar del paciente hospitalizado en el servicio UTI-UCI del Hospital FAP respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, es MEDIANAMENTE FAVORABLE.

4.1.3. HIPOTESIS NULA (HO): La percepción del familiar del paciente hospitalizado en el servicio UTI-UCI del Hospital FAP respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, es DESFAVORABLE.

4.2. VARIABLE

4.2.1 PERCEPCION DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE CRITICO HOSPITALIZADO EN LA UTI- UCI DEL HOSPITAL CENTRAL FAP: Será la respuesta expresada por el familiar del paciente hospitalizado, sobre la impresión que tienen respecto al CUIDADO HUMANIZADO que brinda la enfermera en las dimensiones biológicas, sociocultural, espiritual y emocional, utilizando para este fin como instrumento la escala de Likert modificable teniendo como valor final: favorable, medianamente favorable y desfavorable .

CAPITULO V MATERIAL Y METODOS

5.1 DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN

Según el problema y los objetivos del presente trabajo corresponde a una investigación de tipo cuantitativo porque nos permitirá la medición y cuantificación de la variable de estudio, método descriptivo de corte transversal porque describe las características de la variable en estudio, la cual es la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado y transversal porque la medición de la variable se realizará una sola vez en un tiempo y espacio determinado.

5.2 POBLACION DE ESTUDIO

La población en estudio estará constituida por los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en el servicio UTI- UCI del Hospital Central FAP y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio UTI- UCI.
- Familiares de los pacientes que tengan una estancia mayor de tres días.
- Familiares que acepten su participación en este estudio y den su consentimiento para la realización de la encuesta.
- Familiar que sea responsable del paciente y que vaya todos los días.

Criterio de Exclusión:

- Familiares lejanos.
- Familiares que no deseen participar de la encuesta.
- amistades y cuidadores que no tengan parentesco con el paciente.

5.3. OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES	VALOR FINAL
Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente del servicio de la UTI/UCI del Hospital Central de la FAP	Es el proceso mental por el cual se recibe y elabora información sobre los comportamientos y/o acciones que realizan las enfermeras al proveer cuidados al paciente hospitalizado en UTI/UCI según las dimensiones humanas	Dimensión Biológica Dimensión socio cultural Dimensión espiritual Dimensión emocional	Es la respuesta expresada por los familiares de los pacientes de la UTI/UCI, acerca del cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones Biológico, Sociocultural, Espiritual y emocional.	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor - Respeto a la intimidad física Durante la atención. - Responden a las preguntas del Paciente. - Explicación anticipada del Procedimiento a realizar. - Comunicación con los familiares Del paciente. - Transculturalidad - Relaciones Interpersonales - Comunicación efectiva y asertiva - Individualidad - Interés por la fe - respeto por su religión - Contacto físico en situación de Enfermedad. - Colocación de objetos religiosos - Disponibilidad - Atención inmediata - Empatía - Establece una relación cerca y amable - Escucha - Expresión de temores y dudas 	<p>Favorable (> 53 puntos)</p> <p>Medianamente favorable (47 – 52 puntos)</p> <p>Desfavorable (< 46 puntos)</p>

5.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

En el presente proyecto de investigación la técnica a utilizar para la obtención y recolección de datos será la encuesta y el instrumento un cuestionario que usa la escala de Likert para determinar las percepciones.

El instrumento consta de las siguientes partes: introducción, donde se consigna la presentación y el objetivo del proyecto, instrucciones, datos generales y contenido propiamente dicho que consta de 22 preguntas, las 6 primeras preguntas corresponden a la dimensión biológica, de la séptima a la décimo tercera pregunta corresponden a la dimensión sociocultural, del décimo cuarto a la décimo séptima pregunta corresponden a la dimensión espiritual y del décimo octavo a la vigésimo segunda pregunta corresponden a la dimensión emocional (Anexo 1). Se tomará como referencia el cuestionario titulado **“Percepción del Familiar Respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera al Paciente Del Servicio De UCI-UCIN Del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”** elaborado por Verónica Gaby DIAZ RIVERA en el año 2017, porque este cuestionario se ajusta a los objetivos planeados a la investigación.

Para la recolección de datos se solicitará la autorización del director del hospital central de la FAP y posteriormente se coordinará con la jefa de enfermeras y jefatura medica del servicio de cuidados intensivos. El instrumento se aplicará de lunes a viernes durante el horario de visita de los familiares.

VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El instrumento fue sometido a la prueba de validez del contenido, mediante el juicio de expertos se realizó algunas modificaciones en base a las sugerencias luego se realizó la prueba piloto.

Para la validez estadística del instrumento se aplicó la fórmula r de Pearson en cada uno de los ítems, obteniendo un resultado $r = 0.20$ hasta 0.5 (si $r > 0.20$ el instrumento es válido), y para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a utilizar la formula alfa-crombach, obteniendo un alfa de crombach = 0.81 (si el $\alpha = 0.5$ o $>$ el instrumento es confiable).

5.5 TECNICAS ESTADISTICAS PARA EL PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Luego de recolectar los datos, se procesarán mediante el uso del paquete estadístico de Excel 2018 previa elaboración del libro de Códigos y Tabla Matriz de Datos. Los resultados serán presentados en gráficos y tablas estadísticas. En cuanto a la medición de la variable se utilizará la estadística descriptiva según la Escala de Statones el porcentaje y la Frecuencia Absoluta, valorando la variable Percepción de los familiares en favorable, medianamente favorable y desfavorable, donde se considera Favorable: > 53 puntos, medianamente favorable: 47 – 54 puntos y desfavorable: < 46 puntos.

CAPITULO VI CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1 PRINCIPIOS ETICOS

Para desarrollar la investigación se contará con la autorización de la Institución donde se realiza la investigación (HCFAP) específicamente se realizará la coordinación con la Unidad de Docencia e Investigación, asimismo con el Consentimiento Informado de los familiares que participen del estudio. La investigación tendrá como punto de apoyo la aplicación de los principios bioéticos.

Principio de autonomía

Considerando la determinación de los familiares que participarán voluntariamente del estudio la cual estará plasmada en el consentimiento informado.

Principio de Beneficencia

El estudio brindará beneficio y protección a los familiares que formarán parte en la investigación desde la primera instancia en que acepten a participar, se asegurará que la información obtenida no será utilizada en contra de ellos, sino por el contrario garantizara un mejor cuidado en el paciente, brindando un cuidado humanizado y holístico.

Principio de No Maleficencia

El estudio tiene como principio no perjudicar ni hacer daño a los participantes ni a la población en estudio.

Principio de Justicia

Se realizará una selección justa sin excluir condiciones sociales, raza, religión y sexo.

6.2 FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aquí se incluye el formato de Consentimiento Informado establecido por la Universidad Peruana Cayetano Heredia. (Anexo 2)

6.3 Diagrama de Gantt

ACTIVIDAD	SET 2018	OCT 2018	NOV 2018	DIC 2018	ENE 2019	FEB 2019	MAR 2019	ABRIL 2019
I Planteamiento del problema								
Planteamiento y formulación del problema	X							
Justificación de la investigación	X							
Viabilidad y factibilidad de la investigación	X							
II Propósitos y objetivos								
Propósito	X							
Objetivos del Estudio	X							
III Marco Teórico								
Antecedentes del estudio		X	X					
Base teórica		X	X					
IV Material Y Métodos								
Diseño del estudio			X					
Población y Muestra			X					
Definición operacional de términos			x					
Procedimiento y técnica de recolección de datos			x					
V Consideraciones éticas y administrativa								
Principios éticos			x					
Diagrama de Gantt y presupuesto			x					
Presentación del proyecto de investigación					X			
Sustentación del proyecto de investigación								X
Trámites administrativos								X

BIBLIOGRAFIA

- 1.- Inostroza N. El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico, Ica. (Citado 2018 marzo 12). Disponible en:
<http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/41>.
- 2.- Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. [Citado 2018 febrero 19]; 20(4): 499-503. Disponible en:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400019&lng.
- 3.- Gómez Luis, El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia Universidad Internacional de Catalunya, 03 de junio de 2015. Disponible en: studylib.es/doc/7035516/el-paciente-critico-en-la-uci-saber, España.
- 4.- Bernal-Ruiz y S. Horta-Buitrago, Cuidado de Enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería universitaria Recibido 4 de mayo 2014. Aceptado: 29 agosto 2014, Pag; 11(4):154-163, Bogotá – Colombia, disponible en: www.elsevier.es/reu
- 5.- Zapata Durango, Zandra Milagros, en Lima –Perú, el 2013. Estudio Titulado “Percepción Del Paciente Adulto Mayor Sobre El Cuidado Que Recibe De La Enfermera(O) En El Servicio de Geriátría del HNGAI. LIMA 2013.
- 6.- Reyes M, Colonia K, Reyes R, Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013, Lima – Perú.
- 7.- Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. 2014
- 8.- Chica, Lucas David, Grande Yeci Verónica y Portal Juárez, Karen Alicia - San Salvador, enero 2015, realizo un estudio titulado “Percepción de los Pacientes sobre Trato Humanizado por Enfermería y su Influencia en la Recuperación de la Salud”.
- 9.- Valenzuela, M. (2015) ¿Es posible humanizar los cuidados de enfermería en los servicios de urgencia? (Tesis Dr. en Enf.) España. (Citado 2018 marzo 11). Disponible

en:

https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/50212/1/tesis_martina_valenzuela_anguita.pdf.

10.- Definición de Percepción. [Consultado mayo 2017]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>

11.- Jiménez A, Granados M, Fernández C, Percepción de la Humanización del cuidado en pacientes ingresados a la unidad de cuidados intensivos, Colombia 2015. Disponible en: <file:///E:/ANTECEDENTES%20PROYECTO/antecedente%201.pdf>

12.- Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. (Citado 2018 marzo 14) Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2011/0/enfenfco24/1/novedades/r/cuidado_humanizado_de_enfermeria_visibilizando_la_teor%C3%ADa_y_la_investigaci%C3%B3n_en_la_pr%C3%A1ctica.pdf.

13.- Guerrero R. Meneses M., De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Disponible en: <http://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavo19/9.pdf>

14.- Watson J. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. (Citado 2018 febrero 20) [Internet]. Disponible en: https://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson.

15.- Ferrer C, Pera P. El modelo Watson para un cambio de paradigma en los cuidados enfermeros. Rol Enferm. [Serie en internet] 2015; 38 (2). Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>.

16.- Urra E, Jana A, García M. Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. Scielo [Revista en línea] 2011 [Acceso el 28 de Julio del 2016]; 17 (11). Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt

17.- Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Tesis]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2014.

18.- Ramón F, Vargas M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y trascendencia en la atención de enfermería. SALUD EN TABASCO [Revista en línea]. 2014 [Acceso]; 20 (3). Disponible en: <https://tabasco.gob.mx/sites/default/files/users/ssaludtabasco/94.pdf>

<http://www.unsis.edu.mx/SaludyAdministracion/02/Ensayos1.pdf>

19.- -Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Abr 15];31(3):[aprox.0p.].Disponible en:<http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

20.- Bautista L. Y Col. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia 2016.

ANEXOS

ANEXO 1 INSTRUMENTO

CUESTIONARIO

Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al Paciente en la UTI / UCI del hospital FAP

PRESENTACION

Señor(a) estamos desarrollando un estudio sobre la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera, con el objetivo de determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera.

INSTRUCCIONES

Este cuestionario contiene una serie de frases relativamente cortas que permite medir la percepción que tiene Ud. sobre la atención que brinda la enfermera en el servicio de Cuidados Intensivos. Para ello debe responder marcando con un aspa (X) con la mayor sinceridad posible a cada una de las preguntas que aparecen a continuación. expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

Agradezco por anticipado la participación en el estudio.

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

DATOS ESPECIFICOS	SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
La profesional enfermera:			
DIMENSION BIOLOGICA:			
1-la enfermera se preocupa por la alimentación de su familiar dándole en el horario indicado y que esté en posición cómoda.			
2- Cuando usted acude a la visita observa que su familiar está con el pañal seco y limpio.			
3- La enfermera le brinda comodidad física y le atiende sus necesidades básicas a su familiar para que este cómodo.			
4- la enfermera Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente.			
5- Cuando su familiar refiere algún tipo de dolor, la enfermera lo atiende de manera oportuna.			
6- la enfermera respeta la intimidad de su familiar durante su cuidado, colocando un biombo o separador.			
DIMENSION SOCIO CULTURAL:			
7- la enfermera responde a los familiares de manera adecuada sobre las dudas o alguna inquietud acerca del estado de salud de su familiar.			
8- la enfermera les explica a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realizará a su paciente.			

9- la enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna pregunta del familiar.			
10- la enfermera se muestra respetuosa con sus creencias y costumbres del paciente y de su familiar.			
11- la enfermera anima al familiar con palabras alentadoras propiciando el dialogo.			
12- la enfermera le mira a los ojos cuando se dirige a usted y le escucha atentamente.			
13- la enfermera cuando se acerca al familiar le saluda en forma cortés y se presenta siempre por su nombre.			
DIMENSION ESPIRITUAL:			
14-la enfermera se le ha acercado a preguntarle de la religión que profesa su familiar.			
15- la enfermera le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando su paciente está en estado de agonía.			
16- la enfermera le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias			
17-la enfermera permite que su familiar pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a su religión y creencias.			
DIMENSION EMOCIONAL:			

18- la enfermera atiende oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar.			
19- la enfermera muestra preocupación por usted con respecto a su estado de ánimo y suele animarlo cuando lo observa triste o llorando			
20- la enfermera se muestra atenta y comprensiva con los familiares de los pacientes.			
21- la enfermera tranquiliza a los familiares con palabras de aliento.			
22- la enfermera Invita a los familiares a Expresar sus dudas y temores.			