



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE EL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS. LIMA, 2026

PERCEPTION OF THE FAMILY MEMBER OF THE CRITICALLY ILL PATIENT
REGARDING THE HUMANIZED CARE PROVIDED BY THE NURSE IN AN
INTENSIVE CARE UNIT. LIMA, 2026

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTOR

CRISTINA BEATRIZ PASCO SANCHEZ

ASESOR

CLARA CARMEN TORRES DEZA

LIMA – PERÚ

2026

ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO

ASESOR

Mg. CLARA CARMEN TORRES DEZA

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-7611-9628

Fecha de aprobación: 22 de mayo de 2026

Calificación: aprobado

DEDICATORIA

Dios por guiarme en el transcurso de mi vida, ya sea en lo profesional y personal, y darme fuerzas para superar cualquier obstáculo y dificultad que se me presenten.

A mi amada hija Daena y a mi esposo, que son mi inspiración y motivación para seguir avanzando.

A mi madre, la mujer que me ha enseñado a no rendirme y siempre perseverar en lograr mis objetivos.

AGRADECIMIENTO

A mi asesora Mg. Clara Carmen Torres Deza, por su valiosa paciencia y apoyo en la asesoría del proyecto de investigación

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

El presente trabajo académico será autofinanciado por la autora.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

La autora declara no tener conflicto de interés.

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

La egresada:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES
1.	PASCO SANCHEZ CRISTINA BEATRIZ

Perteneciente al programa de **SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** autora del trabajo titulado: **PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA EL ENFERMERO EN UNA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. LIMA, 2026** el cual ha sido elaborado, sustentado y aprobado, según corresponda, para optar por el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** bajo la modalidad de **TRABAJO ACADÉMICO**.

En calidad de docente asesor de la Universidad Peruana Cayetano Heredia:

N°	APELLIDOS Y NOMBRES DEL DOCENTE	FACULTAD	NIVEL DE ASESORÍA
1.	TORRES DEZA CLARA CARMEN	ENFERMERÍA	ASESOR

Declaro que el contenido del presente documento es original y que las citas y referencias a otros autores cumplen con las normas académicas establecidas. En ese sentido, hago constar que:

- El documento presenta un porcentaje de similitud de **24%**, según el reporte emitido por el software **Turnitin®** (identificador de entrega **trn:oid::1:3595173041**; fecha de entrega: **15-06-2026**).
- Tras una revisión detallada del reporte y del contenido del trabajo en cuestión, no se han identificado indicios de plagio.
- Se certifica que el documento respeta los principios de integridad académica y cumple con los requisitos institucionales de originalidad.

Lugar y fecha: **Lima, 15 de junio 2026.**

Firma del asesor
N° DNI: 09127181
ORCID: 0000-0002-7611-9628



TABLA DE CONTENIDOS

Pág.

RESUMEN

ABSTRACT

I.	INTRODUCCIÓN	1
II.	OBJETIVOS	12
III.	MATERIALES Y MÉTODOS.....	13
IV.	PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA	18
V.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	20

ANEXOS

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio tiene como objetivo determinar la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos. **Materiales y**

Materiales: El estudio tendrá un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. La muestra estará conformada por 40 familiares de pacientes hospitalizados en una UCI, que cumplan con los criterios de inclusión establecidos. Para la recolección de datos se utilizará un instrumento validado orientado a evaluar la percepción del cuidado humanizado en sus dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional. **Análisis de datos:** Los datos obtenidos serán ingresados y procesados mediante el programa estadístico Stata versión 17.0 y se realizará un análisis descriptivo a través de frecuencias y porcentajes. Los resultados se presentarán en tablas estadísticas. Los resultados permitirán generar evidencia orientada al desarrollo de estrategias para una atención más humanizada al paciente y familia.

Palabras claves: percepción, familia, cuidado humanizado, enfermería (DeCS)

ABSTRACT

Objective: This study aims to determine the perceptions of family members of critically ill patients regarding the humanized care provided by nursing professionals in an intensive care unit. **Materials and Methods:** The study will employ a quantitative, descriptive, and cross-sectional design. The sample will consist of 40 family members of patients hospitalized in an ICU who meet the established inclusion criteria. Data will be collected using a validated instrument designed to assess the perception of humanized care in its biological, sociocultural, spiritual, and emotional dimensions. **Data Analysis:** The data obtained will be entered and processed using the statistical software Stata version 17.0, and a descriptive analysis will be performed using frequencies and percentages. The results will be presented in statistical tables. The findings will provide evidence to inform the development of strategies for more humanized care for patients and their families.

Keywords: perception, family, humanized care, nursing (DeCS)

I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de Cuidados Intensivos es un área de alta complejidad, donde son atendidos pacientes en situación crítica y hemodinámicamente inestables, quienes requieren vigilancia continua, monitoreo permanente y cuidado especializado por el personal de salud, apoyados por equipos tecnológicos avanzados con el fin de recuperar su estado de salud (1).

Así mismo en el área crítica, el acceso a la familia es limitado, debido a las normas y protocolos establecidos por cada institución, ya que es un espacio restringido y manejado por profesionales capacitados. Esta situación, genera estrés, incertidumbre y preocupación en los familiares que esperan la recuperación de su ser queridos (2).

Frente a esta situación, los familiares expresan su frustración al no recibir suficiente información sobre el estado del paciente, lo que incrementa sentimientos de angustia y preocupación. Por ello, es importante que el profesional encargado de brindar la información utilice un lenguaje accesible y comprensible para el familiar (3).

También se ha identificado que el ingreso del familiar a la UCI puede provocar alteraciones en la integración familiar, que puede agravarse por la dificultad del familiar para comprender y procesar la información, así como para expresar sus miedos y preocupaciones. Cuando existe una comunicación insuficiente y escaso apoyo emocional por parte del personal de enfermería pueden generar conflictos y una percepción negativa del cuidado recibido. En este contexto se reconoce que la familia no solo cumple el rol de visitante, sino que también percibe el proceso de enfermedad y cuidado junto a su familia hospitalizado (4)

El Consejo Internacional de Enfermería define que el cuidado de enfermería implica brindar atención holística al ser humano en las diferentes etapas de vida, interviniendo en los cuatro pilares fundamentales de la salud integral, para la mejora el bienestar de las personas. Por ello, los enfermeros desempeñan un rol fundamental al brindar cuidado y acompañamiento durante el proceso de atención (5).

En el área de Uci del Hospital San Juan Bautista de Huaral se ha observado que los familiares de los pacientes internados muestran diferentes estados emocionales como la tensión, preocupación, nerviosismo, y depresión, lo cual no se ha evidenciado ningún acercamiento empático por parte de los profesionales de enfermería, ya que es esencial para generar confianza entre ambos. Al conversar con ellos mencionan que solo tienen acceso a su paciente en la hora de visita que tiene un tiempo de 1 hora y solo 2 familiares por día, además refieren que no identifican al enfermero que está a cargo de su paciente y que en algunas ocasiones es solo el personal técnico que los reciben para la recepción de pañales, útiles de aseo o medicamentos pedidos por el médico. el ingreso al hospital incrementa la tensión asociada al problema de salud físico, produciendo angustia por la separación y una sensación de inquietud derivada del alejamiento del entorno familiar. Además, la enfermera se ve inmersa en actividades rutinarias y el uso de equipos y dispositivos biomédicos hacen que el cuidado se centre más en la enfermedad que en la persona en sí. A esto se suma que las familias de los pacientes son pasadas por alto debido a diferentes factores, lo que genera una mala percepción sobre la labor que desarrolla el personal de enfermería.

Por ello presente trabajo de investigación permitirá orientar y estimular al profesional de enfermería de la UCI del hospital San Juan bautista de Huaral a generar una mejora sobre el cuidado del paciente y su familiar. Se buscará motivarlos a formar parte de las visitas familiares, estableciendo así una buena comunicación y relación emocional con sus allegados. Esto deberá concretarse en una percepción favorable del cuidado que representa la esencia del actuar de enfermería.

Al respecto se ha realizado un estudio en argentina por Sainz, B. en el año 2024 lo cual analiza las características de los cuidados humanizados, percibidos por los familiares del usuario crítico de la Provincia de Buenos Aires, utilizando el método cuanti-cualitativo con enfoque descriptivo, además obtuvieron como muestra 13 familiares, se realizó una encuesta a los participantes, lo cual obtuvieron que los familiares perciben de los profesionales de enfermería de la UCI, cuidados humanizados en las dimensiones biológica, sociocultural y emocional, priorizando la buena comunicación y acompañamiento afectivo a los familiares y al paciente. Sin embargo, refieren que los enfermeros en la mayoría de las ocasiones no respetan las creencias religiosas, por lo cual no se respeta la dimensión espiritual (6)

Donaire M. Y Ruiz V en el 2024 evaluaron la percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación establecida por el profesional de enfermería en UCI. Encontraron una valoración favorable de comunicación verbal, no verbal y de apoyo emocional brindado, resaltando la importancia del comportamiento afectivo en la experiencia del familiar. (7)

También en Paraguay, Quille Manobanda D. en el 2023 desarrollo el estudio que tuvo como objetivo analizar la percepción de los familiares de pacientes internados

en UCI respecto a la atención recibida. utilizo un enfoque cualitativo con diseño fenomenológico y la muestra estuvo integrada por familiares de pacientes internados, a quienes se aplicó la técnica de entrevista. Concluye que un porcentaje significativo de los encuestados considera que los servicios ofrecidos por el personal de enfermería no brindan una atención de calidad o excelencia. (8).

En tanto la investigación realizada por Ardila E. et al. en Colombia tuvo como propósito describir la percepción sobre la viabilidad de las actividades del cuidado de enfermería orientadas a la satisfacción de los familiares en la unidad de áreas críticas (UCI). El estudio presento con un enfoque cuantitativo y un diseño de corte transversal, con la participación de 75 profesionales de enfermería como muestra. La recolección de datos, se realizó mediante la aplicación de un cuestionario durante un periodo de tres meses. Los resultados evidenciaron que, de las 63 actividades evaluadas, 16 se ejecutaban con mayor, 27 fueron consideradas muy pertinentes y 24 muy viables. Se concluyo que las actividades con mayor relevancia fueron las relacionadas a la seguridad, seguidas de aquellas relacionadas con la información y, finalmente, el apoyo emocional dirigido a los familiares. (9)

Así mismo, a nivel nacional, Solis G. y Torres N. En un estudio realizado en Sullana en el 2023, tuvieron como propósito Analizar la percepción del familiar en el cuidado de la enfermera en el servicio de emergencia. Se trato de una investigación con enfoque cualitativo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 25 familiares, para la recolección de datos se empleó la técnica de la entrevista en profundidad y se utilizó una guía de entrevista como instrumento. Los resultados revelaron que el cuidado humanizado sustenta en los conocimientos científicos del profesional de enfermería, las habilidades técnicas y la dependencia terapéutica del

paciente, en cuanto a las percepciones, se obtuvo que los 90 % de los entrevistados indicaron que el cuidado humanizado brindado a sus familiares por el enfermero no fue muy favorable, mientras que 10% manifestaron sentirse satisfechos con el cuidado recibido (10).

Así mismo en la ciudad de Huacho, Parin M y Pajuelo Y en el año 2023 efectuaron un estudio con el propósito de analizar la relación entre la percepción que tienen los familiares sobre el cuidado ofrecido por el personal de enfermería y sus niveles de estrés en pacientes hospitalizados en el área crítica. La investigación fue de enfoque cuantitativo, de tipo básica, diseño no experimental de corte transversal y nivel correlacional; consideró una población censal de 50 familiares de pacientes internados, y la recolección de datos se realizó por técnica de encuesta y el uso de un cuestionario. Los resultados demostraron una correlación negativa entre ambas variables, por lo tanto, se concluyó que una percepción favorable del cuidado brindado por el profesional enfermero se asocia con menores niveles de estrés en los familiares. (11)

Chavez K. en el año 2022 desarrolló un estudio titulado, “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital II Sullana,” La investigación presentó un diseño descriptivo cuantitativo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 25 familiares de pacientes hospitalizados en el área crítica. La recolección de datos se realizó a través de un cuestionario. Los resultados mostraron que el 60% de los familiares presentó una percepción favorable del cuidado brindado por la enfermera, Respecto a las dimensiones evaluadas: la biológica fue 44%, , así como la sociocultural de 48%,

espiritual del 80% y en la dimensión emocional el 68%, siendo estas valoradas como medianamente favorable respectivamente (12).

Chirinos Huayna en el 2021 realizó una investigación para describir la percepción de los familiares sobre la atención brindada por las enfermeras en la Unidad de Cuidados Críticos del Hospital de Urgencias de Villa El Salvador. Utilizó el método descriptivo y de corte transversal, con una muestra conformada por 80 familiares de pacientes hospitalizados. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario. Los hallazgos identificaron fortalezas y aspectos susceptibles de mejora en el cuidado brindado para fortalecer la atención de enfermería y la experiencia familiar. (13)

Los antecedentes revisados, muestran diversidad de resultados respecto a la forma en que las familias perciben y comprenden la atención con enfoque humanizado que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, en consecuencia, se formula la siguiente interrogante de investigación.

¿Cuál es la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en una unidad de cuidados intensivos?

La percepción es la capacidad que tiene cada individuo de interpretar situaciones que capta de su entorno, basándose en lo que siente, observa y entiende, así mismo es una información útil para la experiencia y la toma de decisiones del individuo (14).

De tal modo es fundamental para la familia valorar la manera en cómo la enfermera brinda la atención a su paciente y el trato humanizado y apoyo emocional que recibe por parte del personal de salud durante su estancia en la unidad crítica (15).

La percepción familiar es uno de los principales pilares para el estudio ya que los familiares evalúan elementos como la transparencia y la comunicación sobre el estado del paciente, el trato humano recibido, la posibilidad de participar en los cuidados, el respeto a las creencias culturales o religiosas y la seguridad de los cuidados brindados (15).

Para la psicología la familia se define como un conjunto de individuos que comparten un vínculo de parentesco común y habitan en un mismo espacio físico, lo cual este grupo de personas pueden ser parientes consanguíneos ya sea padres, hijos, hermanos o parientes por matrimonio como cónyuges, suegros y cuñados. De tal modo que establecen un entorno basado en valores y relaciones afectivas, lo cual adquieren habilidades para el día a día (16).

El rol del familiar en el área crítica es muy importante en el área hospitalaria ya que es una fuente de apoyo emocional y vínculo afectivo para la recuperación del paciente. Los pacientes no pueden comunicarse ni relacionarse por los elementos invasivos que presentan por su diagnóstico entonces los familiares son la “voz” del paciente, facilitando en la información y toma de decisiones durante la estancia en la institución (17).

El cuidado humanizado de enfermería implica brindar atenciones ilimitadas, empáticas y con acto de voluntad donde involucra crear una conexión entre enfermero- paciente interviniendo en su área emocional, espiritual y biológica de las personas. (5). Por lo tanto, enfermería reconoce que cada paciente es mucho más que un diagnóstico. Los cuidados se basan en interpretar los miedos y emociones que tienen tanto los pacientes como la familia (18).

En relación a ello se define la dimensión biológica del cuidado humanizado como el acto de proteger al cuerpo de manera fisiológica basándose en sus dolencias y síntomas valorados durante la atención (19).

Así mismo la dimensión sociocultural está asociada con la capacidad del enfermero a integrarse al entorno del paciente e identificando habilidades y pensamientos similares para poder así llegar a un mismo fin y mejorar la atención, favoreciendo a la confianza y reduciendo barreras en la comunicación. (20)

De igual modo la dimensión espiritual del humanizado se orienta en los valores vinculados a la religión y sus creencias teniendo en cuenta la fe espiritual y la esperanza que tiene la familia ante cualquier angustia por el estado de salud de su paciente en el área crítica. Finalmente, la cuarta dimensión del cuidado humanizado es la emocional en esta abarca la empatía que brinda la enfermera ante la situación emocional que presenta tanto el familiar como el paciente. (18)

Por tanto, una de las teorías más relacionadas al estudio realizado es de la teórica Jean Watson, nacida el 10 de junio del 1940 en Welch, Virginia Occidental, fue una teórica y docente de enfermería muy destacada, realizó la obra “teoría y filosofía del cuidado transpersonal”, y su escritura más resaltada fue “enfermería: Filosofía y ciencia del cuidado”. Watson estudio el cuidado de manera holística enfatizando en la atención y la formación al paciente en diferentes escuelas de enfermería e institutos de salud. (21).

De igual modo en su teoría del cuidado transpersonal, se centra en la atención a los pacientes no solo de manera física y biológica, si no también integrando las dimensiones espirituales, existenciales y mentales. Promueve una relación

respetuosa entre enfermero paciente conectándose de manera emocional y espiritual. (22)

Es decir, Watson indica que el cuidado se basa en brindar atención de manera subjetiva, promoviendo el bienestar y el crecimiento integral de la persona, destaca también al cuidado como un acto de amor y comprensión que nos permite conectar con la esencia del otro individuo (23).

Así mismo la teoría de Jean Watson manifiesta que existen 10 factores del cuidado que son importantes para la integración enfermero-paciente y entorno, llamado “proceso caritas”. Que destaca la dimensión espiritual basando en el amor y compasión. En la investigación se estudia cuarto factor del modelo de cuidado, titulado “proceso caritas” denominado relación ayuda-confianza. ya que impulsa una conexión real que se sustenta en la comprensión del otro, aceptación y dialogo transparente. La enfermera del área critica tiene que ser empático con el paciente y el familiar, implicando ponerse en el lugar del otro, respetando sus emociones, y establecer una comunicación coherente. (24)

Por tanto, el familiar busca del profesional de enfermería de la UCI, un trato empático y de calidad que les brinde la seguridad y confianza que necesitan, siendo la escucha activa el mejor centro para brindarles la información que necesitan referente a la salud de su familiar hospitalizado en el área critica, sin necesidad de recibir falsas esperanzas en cuanto a la evolución de su paciente, la cual eso va a permitir que los familiares tengan respeto y sobre todo empatía con los profesionales de la salud(25).

Un paciente crítico es aquella persona que presenta un mal estado de salud, en la que se ve amenazado su vida debido al mal funcionamiento anatómico y fisiológico,

de su organismo, lo cual puede recuperarse con los tratamientos adecuados y oportunos. requieren monitoreo constante de sus funciones vitales y atención medica intensiva. El profesional de salud tiene como finalidad estabilizar su condición, prevenir complicaciones para mejorar sus posibilidades de recuperación (26).

Por otro lado, según La Norma Técnica del MINSA indica que por cada 2 o 3 pacientes hospitalizados en la UCI debe haber 1 enfermera a su cuidado si el sistema de puntuación de las intervenciones terapéuticas (TISS) es menor de 38 puntos; esto no se cumple por la demanda de pacientes y por el escaso personal de enfermería especializado en áreas críticas; además de pasar el mayor tiempo en actividades administrativas y no en el cuidado específico al paciente (27).

La investigación se justifica de manera teórica porque brinda información actualizada y centrada específicamente en como perciben los familiares el cuidado humanizado brindado por el enfermero del área critica para identificar brechas concretas entre el saber teórico y práctico. (28). En el ámbito practico los resultados de dicha investigación permitirá desarrollar estrategias de mejora que beneficiaran al familiar y al paciente mediante el buen trato que brinda el profesional de enfermería ofreciendo información y comunicación activa. De manera social, se observa que en las áreas críticas muchas veces los enfermeros han enfrentado una carga de trabajo y solo centran la atención en estabilizar la clínica del paciente, mientras que los familiares enfrentan a menudo miedos, ansiedad y desconocimiento del proceso del cuidado y generan malentendidos con el servicio de salud. Por tanto, una percepción positiva sobre el cuidado humanizado se asocia

a mejorar la confianza con el equipo de salud y fortalece el vínculo con los familiares.

De manera metodológica se realizarán encuestas con los familiares que permitan conocer las experiencias que presentan durante su estancia en UCI, y poder así reducir conflictos entre las familias y el personal de enfermería. Además de obtener evidencia rigurosa y completa que responda a los objetivos de la investigación.

II. OBJETIVOS

Objetivo general:

- Determinar la percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en una unidad de cuidados intensivos. Lima, 2026.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado humanizado en la dimensión biológica que brinda el enfermero en una unidad de cuidados intensivos. Lima, 2026.
- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado humanizado en la dimensión sociocultural que brinda el enfermero en una unidad de cuidados intensivos. Lima, 2026.
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión espiritual que brinda el enfermero al paciente en una unidad de cuidados intensivos. Lima, 2026
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en la dimensión emocional que brinda el enfermero al paciente en una unidad de cuidados intensivos. Lima, 2026.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño de estudio

El presente estudio se abordara bajo un enfoque cuantitativo, debido a que se recolectara datos que pueden medir y realizar análisis con procedimientos estadísticos(29). De tipo descriptivo porque su principal objetivo es identificar y describir la percepción que tienen los familiares respecto al cuidado humanizado proporcionado por el personal de enfermería (30) además será de corte transversal porque se obtendrá la recolección de toda la información en un periodo específico y durante un tiempo determinado (29)

3.2 Población

Se define como un conjunto de individuos que adquieren características comunes y se requiere para el foco de estudios (31), Por tal razón la población estará conformada por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital del Ministerio de Salud (MINSA). Según el registro del servicio durante un semestre, se hospitalizan 40 pacientes dicha unidad debido al tamaño reducido y accesible de la población, se trabajará con una población finita.

Área de estudio

Se realizará en el área de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan Bautista de Huaral, la cual se encuentra conformada 2 áreas UCI generales, 1 área de UCI aislados y 2 de cuidados intermedios, presenta una capacidad de 9 pacientes en total.

Criterios de Inclusión:

- Familiar de paciente internado en la unidad de cuidados intensivos.

- Familiar de paciente con más de 24 horas de hospitalización en UCI.
- Familiar mayor de 18 años
- Familiar que acepte participar del estudio y firme el consentimiento informado
- Familiar registrado formalmente en la historia clínica de hospitalización en el área crítica.

Criterios de Exclusión:

- Familiar que no presente dificultad para responder el cuestionario debido a alteraciones emocionales severas o limitaciones en la comunicación durante el momento de recolección de datos acepten firmar el consentimiento informado.

3.3 Muestra

Se trabajará con población censal, debido a que se incluirá a los familiares directos de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

3.4 Definición Operacional

Variable de estudio: percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado brindado por el profesional de enfermería. La definición operacional se describe en el anexo 3.

3.5 Procedimiento y técnicas

Procedimiento

- El proyecto de investigación será revisado por la asesora responsable, posteriormente, será registrado en el Sistema Descentralizado de Información y Seguimiento a la investigación (SIDISI) y presentado a la Unidad Integrada de Investigación para ser remitido al Comité Institucional de Ética en Humanos (CIE) para su evaluación y aprobación correspondiente.

- Después de la aprobación de CIE, se gestionará la autorización institucional ante el Hospital San Juan Bautista Huaral, para ejecutar el estudio en la UCI.
- El proceso de reclutamiento se realizará de forma individual. Inicialmente se identificará posibles participantes y se verificará el cumplimiento de los criterios de inclusión establecidos en el estudio,
- Posteriormente, los familiares serán invitados de manera individual a un ambiente destinado a reuniones y garantiza privacidad dentro del servicio, después de la visita a sus pacientes hospitalizados.
- En dicho momento y espacio, se le explicara, con un lenguaje claro y sencillo, la finalidad del estudio, sus objetivos, procedimiento, el tiempo requerido para su participación y las medidas de confidencialidad. Asimismo, se les informará que su participación es totalmente voluntaria y que la decisión de participar o no hacerlo, no generará ningún cambio en la atención brindada a su familiar hospitalizado.
- Luego de resolver las dudas planteadas, se solicitará la firma del consentimiento informado a quienes acepten participar voluntariamente en el estudio.

Posteriormente se entregará El instrumento de estudio para ser respondido de manera individual. La aplicación del cuestionario tendrá una duración aproximada de 15 minutos.

Técnicas

Para el presente estudio se empleará la técnica de la encuesta mediante la aplicación de un cuestionario estructurado. Esta herramienta permitirá recolectar información de manera rápida y organizada para conocer la percepción de los familiares sobre

el cuidado humanizado pintado por el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Para medir la variable se recurrirá a la estadística descriptiva, empleando la escala Statones , así como el porcentaje y la frecuencia absoluta. La variable “percepción de los familiares” se evaluará en 3 categorías: favorable, medianamente favorable y desfavorable. Se establece que la percepción es Favorable cuando la puntuación supera los 53 puntos, medianamente favorable cuando esta entre 47 y 54 puntos y desfavorable cuando es inferior a los 46 puntos.

Descripción de instrumento

Para evaluar la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado, se utilizará el cuestionario diseñado por Díaz (32), en el año 2017, este cuestionario se compone de 22 preguntas respondidos en una escala de Likert de 3 opciones, y su estructura abarca cuatro dimensiones temáticas: biológica (preguntas 1-6), sociocultural (preguntas del 7-13), la espiritual (preguntas del 14—17) y la emocional (preguntas del 18-22).

Validación y confiabilidad del instrumento

Díaz (32), valido el instrumento a través de un cuestionario, lo cual su validez se demostró mediante un juicio de expertos. Estos especialistas mostraron una coincidencia significativa en sus valoraciones con un $p < 0.05$.

Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad del instrumento presento un coeficiente Alpha de Crombach y mostro una confiabilidad de 0.81, lo cual, se evidencia que el instrumento es válido y confiable para la investigación.

3.6 Principios éticos

Principio de Autonomía:

Será a través de la libertad de decisiones de los participantes, mediante un consentimiento informado brindado durante el estudio, previo a eso se explicará el objetivo de la investigación, y serán libres de abandonar la investigación si así lo desean.

Principio de beneficencia

Busca generar conocimiento que aporten a fortalecer la calidad del cuidado humanizado y mejorar la interacción entre el profesional de enfermería y la familia en áreas críticas.

Principio de no maleficencia

El estudio no presenta ningún riesgo físico para los participantes. Sin embargo, considerando el contexto emocional asociado a la hospitalización en UCI si algún participante presenta malestar emocional durante la aplicación del instrumento la entrevista será suspendida y se brindará orientación para su derivación al profesional correspondiente.

Principio de justicia

Todos los participantes serán tratados con respeto equidad y sin discriminación.

3.7 Plan de análisis

La información adquirida va a ser ingresada a un formato estadístico de Excel para su posterior revisión, con el programa estadístico Stata versión 17.0 que la institución universitaria proporcionara. Se realizará un análisis descriptivo y presentados a través de tablas estadísticas que permitirán describir la percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado.

IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

4.1 Presupuesto

Los recursos administrativos que se utilizan para el presente proyecto de investigación se detallan en función a los instrumentos que se utilizan para la recolección de información, que será detallada a continuación:

RUBRO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO (Soles)	COSTO TOTAL (Soles)
Movilidad	5	Unidad	8.0	40.0
Lapicero	5	Unidad	0.5	2.50
Papel bond	1	Millar	19.0	19.0
Copias	25	Unidad	0.20	5.0
Folder	5	Unidad	0.50	2.50
Perforador	1	Unidad	10.0	10.0
Engrapador	1	Unidad	12.0	12.0

4.2. Cronograma

ACTIVIDAD	2026									
	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Agos	Set	Oct	Nov	Dic
Elaboración del proyecto de investigación	X	X								
Aprobación de la asesora			X							
Aprobación del Comité de Revisión de la Facultad de Enfermería (FAEN)			X							
Inscripción al SIDISI			X							
Aprobación del Comité de Ética de la UPCH				X	X					
Ejecución del estudio					X					
Análisis de datos						X				
Elaboración del informe final							X			
Sustentación de tesis							X	X		
Levantamiento de observaciones									X	
Entrega final del informe										X

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Christensen M, Liang M. Critical care: A concept analysis. *Int J Nurs Sci*. 24 de junio de 2023;10(3):403-13. doi:10.1016/j.ijnss.2023.06.020 Pubmed PMID: 37545780; Pubmed Central PMCID: PMC10401358.
2. La familia en la unidad de cuidados intensivos frente a una crisis situacional [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239921000584>
3. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. Percepción De Los Familiares De Pacientes Críticos Hospitalizados Respecto A La Comunicación Y Apoyo Emocional. *Rev Cuid*. diciembre de 2016;7(2):1297-309. doi:10.15649/cuidarte.v7i2.330
4. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enferm Univ*. 1 de enero de 2015;13(1):55-60. doi:10.1016/j.reu.2015.12.001
5. ICN - International Council of Nurses [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Definiciones actuales de enfermería. Disponible en: <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria/definiciones-actuales-de-enfermeria>
6. Sainz BJ. Percepción del familiar del usuario crítico sobre los cuidados enfermeros brindados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto, de un efector de salud público de la ciudad de Pergamino, durante el tercer trimestre del 2024 [Internet]. 22 de diciembre de 2026 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <http://repositorio.unnoba.edu.ar/xmlui/handle/23601/987>

7. Donaire M, Ruiz V. Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas Enferm.* 22 de junio de 2024;25(43):24-33. doi:10.59843/2618-3692.v25.n43.45418
8. Quille Manobanda DN, Chipantiza Barrera MV. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. *Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 16 de mayo de 2026];4(1):2. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9585758>
9. Suárez EFA, Blandon DAS. Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. *Investig En Enferm Imagen Desarro.* 30 de diciembre de 2021. doi:10.11144/Javeriana.ie23.paes
10. Cirineo Izaguirre EG, Lázaro Taza JI, Yupanqui Aquino K. Percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023 [Internet]. 2023 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/3a5a0b84-950f-48b8-a08b-d8ba16bb2b0d>
11. Parían Altamirano M del C, Pajuelo Tuya YE. Percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022 [Internet]. 2023 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unac.edu.pe/item/5631796a-2292-4454-91e5-b8cf8dd820e7>

12. Cabrera DC, Evangelina D. PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL Cuidado Enfermero En La UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II SULLANA 2019.
13. Chirinos Huayna M. Percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidados intensivos, Hospital Emergencias Villa el Salvador – 2021 [Internet]. 29 de mayo de 2022 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/960>
14. Arauz JSF, Gavilanes JPV, Alemán EMS, Jimenez KJC. La percepción, la cognición y la interactividad. RECIMUNDO. 31 de marzo de 2022;6(2):151-9. doi:10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159
15. Chipre DEP, Díaz FJS, Contreras AMQ de, Merchán EJR. Participación de la familia en la recuperación del paciente de UCI: Una revisión integrativa. Sci Rev Prod Cienc E Investig. 31 de marzo de 2025;9(56):42-65. doi:10.29018/issn.2588-1000vol9iss56.2025pp42-65
16. Arenas JE. LA FAMILIA. Psicara [Internet]. 20 de julio de 2022 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.psicara.com/la-familia/>
17. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A, Fernández-Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva. 1 de diciembre de 2016;40(9):527-40. doi:10.1016/j.medin.2016.03.005
18. Requelme JFZ, Lino SCA, Preciado AMS, Yanza CYM, Alburquerque EBJ, Galarza FMF, et al. Cuidado Humanizado: La Esencia de la Enfermería [Internet]. Repositorio MAWIL; 2025 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en:

<https://mawil.us/repositorio/index.php/academico/catalog/book/146>

doi:10.26820/978-9942-654-81-6

19. Castellón AD. CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA. Horiz Enferm. 28 de agosto de 2023;34(2):172-5. doi:10.7764/Horiz_Enferm.34.2.172-175

20. Pilatasig MCG, Mora G del PC. Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. Cienc Lat Rev Científica Multidiscip. 18 de marzo de 2025;9(1):10785-811. doi:10.37811/cl_rcm.v9i1.16670

21. RN AG BSN. Jean Watson: Theory of Human Caring. Nurseslabs [Internet]. 5 de enero de 2016 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>

22. Watson's Caring Science & Theory. Watson Caring Science Institute [Internet]. [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.watsoncaringscience.org/about-wcsi/jean-bio/caring-science-theory/>

23. Clark CS. Watson's Human Caring Theory: Pertinent Transpersonal and Humanities Concepts for Educators. Humanities. junio de 2016;5(2):21. doi:10.3390/h5020021

24. Polanco Villarroel de Moriano AS. Factores personales e institucionales valorados en el “Cuidado Humano de Ayuda – Confianza” brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de Lima [Internet]. 2019 [citado 16 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12866/7107>

25. Bernal-Ruiz D, Horta-Buitrago S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. *Enferm Univ* [Internet]. diciembre de 2014 [citado 17 de mayo de 2026];11(4):154-63. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1665-706320140004000006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
26. Manual MSD versión para profesionales [Internet]. [citado 17 de mayo de 2026]. Introducción al abordaje del paciente con enfermedad crítica - Cuidados críticos. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/cuidados-criticos/abordaje-del-paciente-con-enfermedad-critica/introducción-al-abordaje-del-paciente-con-enfermedad-critica>
27. Norma Técnica de Salud de la Unidad Productora de Servicios de Salud de Cuidados Intensivos-UPSS Cuidados Intensivos. – Salud Gestiona [Internet]. [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://saludgestion.com.pe/norma-tecnica-de-salud-de-la-unidad-productora-de-servicios-de-salud-de-cuidados-intensivos-upss-cuidados-intensivos/>
28. Justificación teórica: Qué es y cómo se hace [Internet]. [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://gabinetedeestudios.com/justificacion-teorica/>
29. Del Canto E, Silva Silva A. METODOLOGIA CUANTITATIVA: ABORDAJE DESDE LA COMPLEMENTARIEDAD EN CIENCIAS SOCIALES. *Rev Cienc Soc.* 20 de noviembre de 2013;0(141). doi:10.15517/rcs.v0i141.12479
30. Metodología de la investigación - Sexta Edición [Internet]. [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en:

https://apiperiodico.jalisco.gob.mx/api/sites/periodicooficial.jalisco.gob.mx/files/metodologia_de_la_investigacion_-_roberto_hernandez_sampieri.pdf

31. La Muestra y la Población de estudio | SalusPlay [Internet]. [citado 17 de mayo de 2026]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/apuntes-metodologia-de-la-investigacion/tema-5-la-muestra-y-la-poblacion-de-estudio>

32. Diaz Rivera VG. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional arzobispo Loayza Lima - 2017. 2017.

ANEXOS

ANEXO 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título de investigación:	Percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en una unidad de cuidados intensivos. Huaral, lima- 2026.
Investigador (a):	Cristina Beatriz Pasco Sánchez
Institución:	Universidad Cayetano Heredia

Propósito del estudio:

Lo invito a participar en un proyecto de investigación en donde se estudiará la percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado que brinda el enfermero en una unidad de cuidados intensivos. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia de la facultad de Enfermería.

La presente investigación, tiene como propósito determinar la percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero contribuyendo a mejorar la calidad de atención en el área crítico y mejorar vínculos enfermera y familia.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se le realizará lo siguiente: Previo a realizar la recolección de los datos en este estudio se promoverá los siguientes procedimientos:

1. Se' utilizará cuestionario “ percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado“ elaborado por Díaz (32) en el año 2017 . El instrumento está conformado por 22 ítems con escala de Likert de 3 alternativas de respuesta, clasificado en 4 dimensiones: dimensión biológica, sociocultural, espiritual y

emocional, donde los ítems del 1 al 6 están orientadas a la dimensión biológica, las preguntas del 7 a la 13 están dirigidas a la dimensión sociocultural, las preguntas del 14 al 17 pertenecen a la dimensión espiritual y por último las preguntas del 18 al 22 corresponden a la dimensión emocional

Riesgos: El estudio no presenta ningún riesgo físico para los participantes. Sin embargo, considerando el contexto emocional asociado a la hospitalización en UCI si algún participante presenta malestar emocional durante la aplicación del instrumento la entrevista será suspendida y se brindará orientación para su derivación al profesional correspondiente

Beneficios

Busca generar conocimiento que contribuya a fortalecer la calidad del cuidado humanizado y mejorar la interacción entre el profesional de enfermería y la familia en áreas críticas.

Costos y compensación: El presente estudio no implicará ningún costo a la participante ni al hospital. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad: Se mantendrá la confiabilidad de la información. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del participante: Si usted decide participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio, sin afectar los cuidados a su paciente . Si tiene alguna duda adicional, por favor pregúntale al personal del estudio: Cristina Beatriz Pasco Sánchez al teléfono

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos de estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del

Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en investigación UPCH:

<https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>.

Una copia de este consentimiento informado será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Nombre y apellidos del participante

Firma

Fecha y hora

Cristina Beatriz Pasco Sánchez

Firma

Fecha y hora

DIMENSIÓN BIOLÓGICA		0	1	2
	La profesional enfermería:			
1	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda			
2	Cuando a usted acude observa que este pañal limpio			

3	Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo			
4	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente			
5	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.			
DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL				
7	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar			
8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.			
9	Se comunica con los familiares del paciente			
10	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11	Animan a su familiar y propician el dialogo			
12	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente			
13	Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre.			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL				
14	Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa			
15	Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar.			
16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo a sus creencias			
17	Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.			
DIMENSIÓN EMOCIONAL				
18	Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora			
19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.			
21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla.			
22	Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores.			

ANEXO 3.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE							
TÍTULO: Percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado humanizado que brinda el enfermero en una Unidad de Cuidados Intensivos							
VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	PUNTUACIÓN
Percepción del cuidado humanizado de enfermería.	percepción del cuidado humanizado es la opinión que se tiene sobre la capacidad de la enfermera de trabajar de manera respetuosa, terapéutica e integral.	Se medirá a través de un cuestionario sobre percepción del familiar sobre el cuidado humanizado en enfermería a los familiares de los pacientes que son atendidos por enfermeros que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos. Huaral, 202	Biológica	Nutrición Limpieza Ruidos Manejo del dolor	1 al 6	Percepción favorable	34 – 44 puntos
			Sociocultural	Educación Comunicación Respeto	7 al 13	Percepción medianamente favorable	20 – 33 puntos
			Espiritual	Religiosidad Apego Creencias	14 al 17	Percepción desfavorable	0 – 19 puntos
			Emocional	Atención oportuna Solidaridad Relación cercana Apoyo familiar	18 al 22		