



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el
Hospital Nacional Sergio E. Bernales Comas, 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Licenciada en Enfermería

AUTORA:

Br. Alania Aguilar, Tanea (ORCID 0000-0003-3796-2898)

ASESORA:

Mgr. Lucy Tani Becerra Medina (ORCID 0000-0003-3796-2898)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Políticas y Gestión en Salud

LIMA – PERÚ

2019

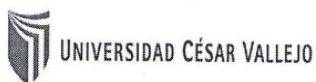
DEDICATORIA

A DIOS, por guiarme por el buen camino para poder culminar satisfactoriamente con mis estudios, por darme fuerza en las situaciones más difíciles, a mis padres por el apoyo incondicional durante el transcurso de mi carrera profesional.

AGRADECIMIENTO

Agradecida con el Hospital Nacional Sergio E. Bernales por brindarme su apoyo para poder realizar este trabajo de investigación, a la Mgtr. Lucy Becerra por su asesoría en la ejecución de este estudio y a todos mis docentes de prácticas y teorías por sus enseñanzas brindadas en mi formación de mi carrera.

PÁGINA DEL JURADO



DIRECCION DE INVESTIGACION

ACTA DE SUSTENTACION

El Jurado encargado de evaluar el trabajo de Investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Presentado por Don (a)

ALANIA AGUILAR TANEA

Cuyo Título es:

PERCEPCION DE LA FAMILIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E BERNALES- COMAS- 2019

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 16 (numero) DIECISEIS (letras).

Lima, 6 de noviembre de 2019

PRESIDENTE

SECRETARIO



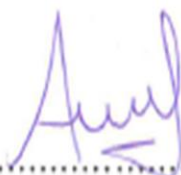
VOCAL

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Alania Aguilar, Tanea con DNI N° 70264195, a efectos de cumplir con los procesos de evaluación considerados en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias Médicas, Escuela Académico Profesional de Enfermería, expreso bajo juramento que la recopilación de datos e información en este trabajo de investigación son legítimos y verídicos.

En tal manera, asumo la responsabilidad que concierna ante cualquier falsedad u omisión, de los documentos, como de la información brindada, por lo cual me someteré a lo dispuesto en las Normas Académicas de la Universidad.

Lima, 06 noviembre del 2019



ALANIA AGUILAR, TANEA
DNI N°. 70264195

ÍNDICE

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Página del jurado	iv
Declaratoria de autenticidad	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II.MÉTODO	18
2.1 Diseño de investigación	18
2.2 Operacionalización de Variables	19
2.3 Población y muestra	20
2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
2.5 Métodos y Análisis de Datos	22
2.6 Aspectos éticos	22
III.RESULTADOS	23
IV. DISCUSIÓN	26
V.CONCLUSIONES	30
VI.RECOMENDACIONES	31
VII. REFERENCIAS	32
ANEXOS	39
ANEXO I. Consentimiento informado	40
ANEXO II. Cuestionario	41
ANEXO III. Prueba de jueces o prueba binomial	43
ANEXO IV. Confiabilidad del instrumentno	44
ANEXO V. Matriz de consistencia	45
ANEXO VI Carta N°151 – 2019/EP/ENF.UCV-LIMA	47
ANEXO VII. Acta de aprobación de originalidad de la tesis.	48
ANEXO VIII. Porcentaje de Turnitin	49
ANEXO IX. Autorización para la publicación electrónica de la tesis	50
ANEXO X. Autorizacion de la versión final del trabajo de investigación.	51

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación es determinar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas, 2019.

Este estudio es de enfoque cuantitativo, tipo aplicada, de nivel descriptivo y corte transversal según el periodo de tiempo, diseño no experimental. La muestra estuvo conformada por 82, pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de 24 ítems relacionado a la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado dividido en cuatro dimensiones: dimensión interpersonal (1 – 11) social, (12- 15), emocional (16-20) y ético (21 – 24), con dos alternativas de respuesta SI (1) y NO (0) obteniendo un valor final de favorable y desfavorable.

Los resultados que se obtuvieron fueron el 58% (48) tiene una percepción favorable sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado y el 42% (34) tienen una percepción desfavorable. Conclusión la mayoría de las familias encuestadas tiene una percepción favorable con respecto al cuidado enfermero al paciente hospitalizado.

Palabras clave: Percepción, familia, cuidado, enfermería, paciente hospitalizado.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the family's perception of nursing care for hospitalized patients at the Sergio E. Bernales National Hospital, Comas, 2019.

This study is of quantitative approach, applied type, descriptive level and cross-section according to the period of time, non-experimental design. The sample consisted of 82 patients hospitalized in the medical service, The technique was the survey and the instrument was a 24-item questionnaire related to the family's perception of nursing care for hospitalized patients divided into four dimensions: social interpersonal dimension (1-11), (12-15), emotional (16-20) and ethical (21-24), with two response alternatives YES (1) and NO (0) obtaining a final value of favorable and unfavorable.

The results that were obtained were 58% (48) have a favorable perception about the nursing care of the hospitalized patient and 42% (34) have an unfavorable perception. Conclusion Most of the families surveyed have a favorable perception regarding the nursing care of the hospitalized patient.

Keywords: Perception, family, care, nursing, hospitalized patient.

I. INTRODUCCIÓN

El cuidado es la base fundamental de la enfermería, el cual debe estar sujeto a acciones transpersonales e intersubjetivas cuyo propósito es restablecer y cuidar la humanidad brindando ayuda a las personas para enfrentar la enfermedad, sufrimiento, dolor¹. Sin embargo, lo mencionado en la actualidad no se cumple, en las instituciones hospitalarias están sujetos al modelo biomédico y curativo, así mismo el escenario es cambiante, el desarrollo tecnológico de las comunicaciones, cambios demográficos y epidemiológicos que provoca modificaciones al momento de brindar el cuidado enfermero, poniendo así distancia a la función de la enfermera de enfoque humanista y holístico alejándose de una interacción cercana y continua con la familia o comunidad².

Según la Organización Mundial de Salud (OMS), todas las personas tienen derecho a gozar de un gran nivel de salud y ha incorporado el concepto de calidad de atención donde valora la percepción y satisfacción de los pacientes, recobrando importancia ser considerada como herramienta de calidad de atención del usuario, situación que lamentablemente hoy algunas instituciones no respetan y demandan solución³.

Bautista L, en Colombia, expresa que el desarrollo de la enfermedad daña al paciente, del mismo modo a su entorno familiar, desde que el paciente ingresa al servicio, se presume que hay separación con la familia, añadido a esto, la incapacidad para acoger la información, manifestar sus inquietudes, dudas a todo esto, se suma la carencia de comunicación con las enfermeras, que generan situaciones de preocupación, tanto para el paciente como para la familia y puede ocasionar problemas interpersonales dañando la calidad de atención percibida⁴.

Padilla E, Sarmiento P, y Ramírez A, manifiestan que las enfermedades involucran una relación frecuentemente con las instituciones hospitalarias, así como con los profesionales de la salud. En estos casos es de suma importancia brindar información a los usuarios y familiares con respecto al proceso de la enfermedad, así como el estado de salud, de tal manera que colabore con las indicaciones dadas por el equipo de salud pueda identificar las complicaciones. Pero muchas veces, este recurso no es suficiente, porque no influye sólo el argumento de la información que le proporciona, sino también tener una buena relación, que facilite a la familia tener mayor confianza, adaptarse a las condiciones clínicas y a las

recomendaciones⁵. Por lo tanto, es de suma importancia la función que cumple la enfermera, tanto con el usuario como con la familia, de tal modo, que el cuidado que ofrezca el profesional de enfermería siempre debe ser de forma integral y holístico.

En México una investigación evidenció que el 23.5% de la familia perciben la atención del profesional de enfermería con insatisfacción y el 76.5% de satisfechos. La percepción depende de la calidad de atención brindada, la familia demanda en la enfermera competencias cognitivas, habilidades y que establezca una relación armónica⁶, por ello el profesional de enfermería siempre debe trabajar con la familia, educarlos, brindarle apoyo, confianza, aclárales dudas e inquietudes que tengan con respecto a su familiar enfermo.

En el Perú, un estudio demostró que la percepción de la familia en su gran mayoría es medianamente favorable en un 43%, desfavorable 30% y favorable sólo en 27%, observa a la enfermera que siempre se encuentra con muchas labores como para estar dispuestas a brindarles una atención con voluntad genuina, la cual muchas veces se muestra apuradas o incomodidad cuando la familia pregunta repetidas veces sobre alguna duda o incógnita, es lamentable que solo un mínimo porcentaje es favorable⁷.

Durante las prácticas hospitalarias, en el área de medicina, se observa que existe poca comunicación con el familiar del paciente, trato distante, le dedica poco tiempo, hay ausencia de contacto físico o gestos de apoyo muchas veces se ven tristes, situación en la se observa que hay poca empatía, que no proporciona mucha confianza en la comunicación con el familiar no los escucha atentamente, pocas veces ayudarlos a manejar sus emociones como desesperación, angustia, expresando en el tono de la voz inadecuada. Por ello, surge la investigación respecto a cómo perciben los familiares el cuidado enfermero, a continuación se incluyen en trabajos previos realizados nivel nacional e internacional.

Andrade M, en el 2017 en Lima llevó a cabo una investigación titulado percepción de la familia sobre el cuidado que brinda la enfermera al paciente internado, fue un estudio descriptivo y corte transversal, tipo cuantitativo, integrada por 30 familias, la técnica usada fue la encuesta y un cuestionario, se obtuvo que el 53% perciben que el cuidado brindado es favorablemente, mientras que el 47% opinan lo opuesto, frente a la dimensión

interpersonal – social, emocional espiritual, física y ética, el 53%, 55%,65%,y 63% respectivamente indican una percepción positiva⁸.

Jahuancama O y Espinoza M, 2017 en Lima realizaron una investigación con el objetivo de describir las características en la relación terapéuticas según la teoría de Joyce travelbbe entre la enfermera y la familia de pacientes hospitalizados, la investigación fue cuantitativo descriptivo y transversal, la familias que participaron fueron 60, como resultado se evidenció que la relación entre la enfermera y familia es positiva en un 58.3%, negativa en 41.6%, según la dimensiones se aprecia positivamente por parte la familia en fases de la de transferencia 75%, empatía 51%, se considera negativas en la fase de identidades emergentes en 59,5%, encuentro original en 55.9% y compasión en 53.1% ⁹.

Castañón C, 2017 en Huánuco presentó un estudio titulado, percepción de la familia sobre cuidado y apoyo emocional que ofrece el enfermero al paciente de la área de Medicina del Hospital Hermilio Valdizan, esta investigación cuantitativo de diseño descriptivo y de corte transversal, como técnica se utilizó la encuesta y cuestionario, la población fue de 146 familias, se obtuvo que en la dimensión de los aspectos de comunicación es favorable en un 87.7%, en la dimensión disponibilidad 76.6%, en profesionalismo 54.8 % en comodidad y confort 50% y por último, en la dimensión empatía el 43. 8% ¹⁰.

Antúcar M, Berrocal K y Torres J, 2017 en Lima efectuaron un estudio con el propósito de determinar la opinión de la familia sobre la atención recibida de la enfermera en UCI, el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo integrada por 52 familiares, la técnica fue la encuesta y cuestionario tipo Likert, como resultado se obtuvo que la familia tiene una percepción medianamente favorable 65.4%, 19.2% favorable y 15.4% desfavorable. Con respecto a la dimensión de información, apoyo psico-emocional espiritual, educación tienen una percepción 51.9%, 69%, 54%, medianamente favorable, 14%, 17%, 17% desfavorable respectivamente¹¹.

Martínez K, 2014 en Lima desarrolló una investigación con el propósito de determinar la percepción de la familia del paciente en estado crítico, con respecto a la atención que ofrece la enfermera, el estudio es cuantitativo y corte transversal, la técnica fue la encuesta y un cuestionario. Se evidenció que el 43% percibe medianamente favorable, el otro 30% desfavorable y es alarmante que sólo el 27% sea favorable ⁷. Lamentablemente se puede

evidenciar en este estudio que la familia tiene una percepción poco favorable causando preocupación y malestar.

Reyes M, Colonia K, y Reyes R, 2014 en Lima realizaron una investigación titulada percepción de la familia del paciente acerca del apoyo psicosocial que ofrece la enfermera en la UCI, la investigación realizado fue de tipo descriptivo y de corte transversal, cuya muestra fue de 50 los datos recolectados fueron a través del cuestionario, realizada por los propios autores, como resultado se evidenció que el 64% perciben de manera positiva y el 36% de manera desfavorable, con respecto a las dimensiones de comprensión – tolerancia en la visita y escucha familiar el 96% percibe favorablemente, el 92% perciben de la misma manera, en el aspecto instrumental, se evidenció una percepción favorable al 100% con respecto a la información sobre necesidades específicas, asimismo en un 94% en forma conciso y clara, la información sobre los medios diagnósticos con un 52%. En el caso de solución de problemas, el 70% perciben de manera positiva, la incorporación de las familias en el cuidado del paciente, así como el 60% percibe de manera indiferente según la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre y el 50% de manera negativa en la dimensión de flexibilidad en la visita ¹².

Motta, Otárola C y Sierra H, 2018 en Colombia desarrollan una investigación titulado percepción familiar de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos adulto sobre el cuidado del profesional de enfermería en una clínica en Florencia Caquetá, estudio de tipo cualitativo, la técnica fue la entrevista y el instrumento fue the Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI). Resaltó cómo la enfermera debe aceptar un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado en la relación de ayuda y escucha activa, logrando de esta forma generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales ¹³.

Lujan J, Días J y Paz M, 2017 en Argentina efectuaron una investigación con el propósito de determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el servicio de enfermería en la hora de visita, la investigación de tipo descriptivo y corte trasversal, cuali-cuantitativo. La técnica fue la encuesta y un instrumento de escala Likert modificada, se evidenció que la percepción de la familia fue satisfecho y productivo, lo que facilita seguir trabajando para elaborar estrategias que proporcione calidez y calidad del cuidado para el paciente y su familia ¹⁴.

Misto k, 2017 EE.UU efectuó un trabajo titulado Percepciones familiares de enfermería familiar en una institución durante las hospitalizaciones, estudio de tipo cualitativo de diseño descriptivo, la muestra fue de 60 familiares de los pacientes, los resultados que se obtuvieron fueron percepciones favorables en relación a la práctica de enfermería familiar, también se evidenció que la salud familiar disminuía según la estadía de la hospitalización ¹⁵.

Flavia L, Aquino R y Costa M, 2017 en Brasil realizaron un estudio con el propósito de comprender las percepciones de los familiares y los profesionales de la salud sobre la humanización, el estudio exploratorio descriptivo y cualitativo, la muestra fueron 8 familiares y 6 enfermeras, como resultado se obtuvo que las categorías emergentes fueron, bienvenida, comunicación, profesionalismo ético y sensible aspectos desfavorables, percepción sobre la humanización y religiosidad, han expresado sus percepciones sobre la humanización de diferentes maneras, ambos grupos señalaron las mismas necesidades y prioridades para mejorar la humanización en Cuidados Intensivos ¹⁶.

Salas A y Galiano A, 2017 en Chile realizaron un estudio con la finalidad de determinar si existen diferencias entre las enfermeras de pacientes hospitalizados y sus familiares, sobre la percepción de las conductas del cuidado, el estudio cuantitativo de tipo descriptivo, transversal, la muestra estaba constituida de 54 enfermeras y 96 familiares, el instrumento que se utilizó fue (Care - Q), está conformada por 50 preguntas 6 sub-escalas que se encargan de medir el comportamiento de las enfermeras a la hora de brindar el cuidado tales como es accesible, explica y facilita, conforta, se anticipa, tiene relación de confianza, vigilancia y hace seguimiento, como resultado en primer lugar "monitorea y hace seguimiento", es parecido en ambos grupos, el relación a la importancia asignada al resto de las conductas de cuidado y sus sub-escalas, se evidencia diferencias en ambos grupos con respecto al cuidado se enfocan hacia conductas del tipo técnicas, más que al desarrollo de habilidades sociales ¹⁷.

Bautista L, Arias M, y Carreño Z, 2016 en Colombia ejecutaron una investigación denominada percepción de la familia de los pacientes hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, el estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y corte transversal, integrada por 200 familias, para recoger los datos se utilizó la encuesta y el instrumento percepción de los familiares de los pacientes críticos. Demostraron que la percepción general de los familiares, es favorable en un 80%, se concluye que la

participación de la familia es muy valiosa e importante, ayuda a disminuir la etapa de crisis que ocasiona el ingreso de un paciente ⁴.

Sánchez V, Fernández D, Pérez A y Fernández D, 2016 España realizaron una investigación con el propósito de detallar las necesidades de la familia del paciente ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos y la opinión de los profesionales sobre aspectos relativos a la presencia familiar en la unidad, el estudio descriptivo prospectivo, dos muestras, una integrada por la familiar y otra de profesionales sanitarios, la técnica encuesta, se le proporcionó un cuestionario auto administrado a cada familiar y otro a cada profesional como resultado, el 91,4% manifestaron haber entendido la información recibida, mientras 49,6% expresan estar insatisfechos con información otorgada de los cuidados de enfermería. El 82,9% satisfecho con los reglamentos de visitas, por otro lado el profesional de enfermería el 59,3% flexibilizaría la política de visitas y para el 78,3% la familia ofrece soporte emocional a su paciente. Un 62,3% reportó a la familia la necesidad de la formación en habilidades de comunicación un 88% ¹⁸.

Afshin S, Jannati Y, Roohi H, y Yazdani J, 2016 en Nigeria en una investigación como objetivo fue examinar las percepciones de las enfermeras y las familias con respecto a las necesidades psicosociales de las familias de pacientes de cuidados intensivos, estudio fue de tipo descriptivo analítico, la muestra tomada fueron 80 enfermeras y 80 familiares, como resultado se obtuvo el orden de clasificación de las cinco necesidades de ítem CCFNI más importantes identificadas por las familias fue el siguiente: “Sentir que el personal del hospital se preocupa por el paciente”, “estar seguro de que se está brindando la mejor atención posible al paciente”, “a tener preguntas respondidas honestamente”, “para conocer hechos específicos sobre el progreso del paciente y ser llamado a casa sobre cambios en la condición del paciente”. El presente estudio mostró que existen similitudes y diferencias entre las enfermeras y los miembros de la familia en su importancia percibida de algunas necesidades familiares en la UCI. Por lo tanto, se puede deducir de nuestros resultados que las enfermeras participantes desestimaron las necesidades de los miembros de la familia, atestiguadas por su estimación errónea de las declaraciones de mayor necesidad ¹⁹.

Cronin J, Arnstein P, Flanagan J, 2015 en EE.UU realizaron la investigación titulada percepciones de los miembros de la familia sobre las intervenciones más útiles durante la atención al final de la vida, esta investigación fue descriptivo cualitativo, participaron 7

familiares, el resultado que se obtuvo sugiere que la vigilancia en la provisión de cuidado enfermero para los pacientes al final de vida proporciona a la familia una sensación de cuidado y alivia sus sentimientos de incertidumbre y ansiedad. Apoyo para familiares y la validación de la toma de decisiones difíciles es un componente vital de la comunicación, que es esencial para aumentar los niveles de comodidad y confianza de los miembros de la familia en el equipo de atención médica ²⁰.

Hollanda M, Ots E, Dominguez M, Garcia A, y Ruiz A, 2015 en España ejecutaron un estudio, con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción de la familia de los pacientes que fueron dados de alta y del mismo paciente, estudio trasversal, observacional, descriptivo y prospectivo durante el periodo de 5 meses instrumento utilizado fue la encuesta Family Satisfaction intensive care unit (FS- ICU34). Se realizó una encuesta a 223 familiares y 162 pacientes, la gran mayoría de los pacientes encuestados están satisfechos con el cuidado brindado, ($84,71 \pm 12,85$), manifestaron que fueron “muy buenos”. Por otra parte, los familiares encuestados expresaron lo mismo, con respecto a las atenciones recibidas por su familiar y con el proceso de toma de decisiones $83,46 \pm 11,83$ y $79,42 \pm 13,58$, respectivamente y finalmente los familiares de los pacientes fallecidos catalogaron como “bueno” el cuidado recibido en el servicio $80,41 \pm 17,27$ y con el proceso de toma de decisiones $9,61 \pm 16,93$ ²¹.

Díaz A, Barrio Z y Mendoza C, 2015 en Colombia se ejecutaron una investigación con la finalidad de describir la percepción del cuidado de enfermería que tienen los familiares con pacientes hospitalizados, el estudio fue de enfoque cuantitativo y cualitativo de tipo descriptivo, fenomenológica de regresión perceptiva, la muestra estuvo integrada por 44 familias, el instrumento fue la encuesta y entrevista, como resultado se evidenció que el 70% de los familiares presentan incertidumbre, temores, angustia, esperanzas, la mayor parte de estos sentimientos está relacionado con que consideran no estar bien informados del estado de su familiar, pensando que la enfermedad podría terminar con la vida de su ser querido, en síntesis se puede decir que la percepción favorable depende de la empatía con la familia, además del medio utilizado para suministrar información, el grado de atención de la enfermera y prontitud para atender las necesidades de la familia relacionado con el cuidado del paciente ²².

Ramos V, 2014 en México realizó una investigación con la finalidad de analizar la percepción de la familia con relación al cuidado que brinda el personal de enfermería

durante su internado, el estudio fue descriptivo, prospectivo de corte transversal, la muestra estaba integrada por 153 familia, la técnica fue encuesta con el uso del cuestionario realizado por Gómez y colaboradores, se evidenció 23.5% de insatisfacción y el 76.5% de satisfechos, se llega a conclusión que el aspecto más dañado es la atención en los servicios de hospitalización, es la comodidad⁶.

Padilla E, Sarmiento P, y Ramírez A, 2014 realizaron un estudio denominado percepciones de pacientes y familias sobre la comunicación con los profesionales de la salud, es un estudio cualitativo, la muestra fue de 16 pacientes y 20 familiares, la técnica fue entrevista, se demostró que las personas ven como fortalezas el trabajo en equipo de las enfermeras, mayor disponibilidad para brindar una buena atención, tener suficiente capacidad en recibir información e incluir estrategias para lograr brindarles enseñanzas con respecto procedimientos y aclarara dudas, así como deficiencias comunicativas señalaron que el profesional haga conjeturas negativas o incluya actitudes de distancia o superioridad⁵.

Martos G, Aragón A y Gutiérrez N, 2014 en España desarrollaron el estudio titulado satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos percepción de los familiares y los profesionales, el estudio observacional, analítica de corte transversal, fue descriptivo en dos etapas. Al inicio se ejecutó una encuesta a las familias de los pacientes que fueron dadas de alta durante los 15 días, la muestra fue 78 familiares y 44 profesionales, en la segunda etapa se proporcionó el mismo cuestionario auto-dirigido para los profesionales. Se demostró que el 95%,67% de los profesionales y familiares respectivamente manifestaron no saber el nombre de las enfermeras, así mismo más del 70% de los familiares y profesionales concordaban en que el protocolo de visitas es adecuado y que la información era buena al ingreso, el 70% de los profesionales percibieron que el informe que le brinda al ingreso no es entendida por los familiares; sin embargo, el 97% de las familias refieren haberla comprendido, se evidencia que hay una mayor diferencias estadísticamente con referencia a la ubicación de la unidad, lugar de espera, confort y la información, obteniendo como resultados la mayor insatisfacción por parte de los profesionales²³.

La teoría que sustenta esta investigación es la de cuidado humanizado de Jean Watson, una enfermera, convertida en sobresaliente teórica contemporánea en el ámbito de su carrera. Sus aportes revelan la evolución de su teoría del cuidado, manifiesta que la enfermería consiste en “conocer, pensar, valorar, filosofar, comprometer y tener acción, con cierto

grado de pasión”. Los profesionales de salud se enfocan en comprender el bienestar, la enfermedad, la experiencia humana, promoviendo y restableciendo la salud de esta manera evitando que se produzca la enfermedad. Esta teoría es favorable, al permitir plantear una ideología respecto al cuidado, con un lenguaje teórico propio y una conexión entre teoría y la práctica para fortalecer aspectos olvidados u ocultos de la enfermería²⁴. De tal manera, que el cuidado que brinda la enfermera tiene que estar enfocado al entorno del paciente, como a la familia, siendo así uno de los factores que contribuirán para la mejora de la salud del paciente, como también para el bienestar de la familia.

La teoría de cuidado humano se enfoca en la armonía entre mente, cuerpo y alma, mediante un vínculo de ayuda y confianza entre el usuario y el cuidador. Su teoría tiene una orientación filosófica, espiritual, moral, la experiencia, percepción y la conexión, exponiendo intereses profundos a la persona²⁵. Para Watson el cuidado y el amor integran la energía primaria y universal que empieza desde el instante que se relaciona e interactúa la enfermera y el paciente, habla de cuidar y sanar. Ella expresa que la empatía, el comprender, el deseo y la intención favorecerán un cuidado profesional que ve más allá de la medicación, se trata de una interacción independiente, esto favorece la relación por el mantenimiento de la dignidad humana y siempre se debe brindar un cuidado humanizado así no se produzca la sanación²⁶.

Lamentablemente hoy se podría decir, que los cuidados se están deshumanizando poco a poco por los nuevos modelos, el avance tecnológico, la sobrecarga de trabajo, entre otros; todo ello, es alarmante, en la cual, los profesionales de salud tienen que reflexionar y considerar sobre su labor que están ejerciendo con respecto al cuidado tanto al paciente como a la familia. En su teoría propone que los profesionales de enfermería no sólo se enfoquen en los procedimientos, tareas y técnicas sino que incorpore en las prácticas los 10 factores del cuidado, la enfermera cuida muchos pacientes, cada uno de estos factores de cuidado describe como el usuario logra o mantiene su salud o fallece en situación de paz.

Así mismos demanda el cultivo de la práctica del amor, bondad y la ecuanimidad hacia uno mismo y a otros como base de la conciencia de la caridad cuyo valores humanistas y generosos se aprenden en el transcurso de las primeras etapas de la vida, que influyen en gran medida la experiencia clínica y las enseñanzas de enfermería. Este sistema de valores debe juntarse con el conocimiento científico que dirige la acción de la enfermera, pero siempre recordando, que el conocimiento por sí sólo, no ayudará a tener

una interrelación con los demás²⁴. Por lo tanto, el humano es libre, que debe relatar su propia historia, de tal modo, este factor consiste en prestar atención al paciente y asistir a las necesidades básicas que requieran, también en este aspecto es importante considera a la familia, tener un vínculo afectivo y tener interrelación con ellos para en beneficio del paciente.

Se necesita incorporar la fe, esperanza así como la promoción y la aprobación de las expresiones de afecto, tanto positivo como negativo dentro del entorno del paciente. Watson, detalla la función de la enfermera en el desarrollo de una interrelación entre enfermera y paciente y promueve el bienestar para que adquiera conductas favorables para la salud²⁴.

Invita también cultivar la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, la aceptación de las emociones, sentimientos que lleva a la auto-actualización de la enfermera y así como del el paciente. A medida que las profesionales de salud identifiquen sus sentimientos, sensibilidades, éstos se tornan más genuinos, original y sensible hacia otros. La enfermera también va más allá de los sentimientos en el trayecto de toda la vida con el propósito de mejorar la atención²⁴.

Desarrollo de una relación de cuidados de ayuda y confianza, contar una buena relación donde involucra la confianza entre la enfermera y el paciente es fundamental para el cuidado transpersonal. Donde hay un vínculo de confianza, incentiva y acepta las manifestaciones de los sentimientos ya sea positiva o negativa ²⁴. Todo ello, implica tener coherencia, empatía, calidez en el trato y mantener una comunicación idónea con el enfermo y su entorno.

En cuanto a la promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos, ayuda a compartir los sentimientos sujetos a experiencias que conllevan asumir riesgos tanto a la enfermera y al paciente, el afecto juega un papel de suma importancia en la conducta de ser humano y para Watson son “una ventana por la cual se visualiza el alma”. La comprensión intelectual y la emocional son ampliamente diferentes, esto es más evidente cuando la situación conlleva un acto negativo, como situaciones de ansiedad, confusión y el estrés pueden cambiar la comprensión y la conducta. De tal manera, que la función de la enfermera es dejar que el paciente manifieste su sentimiento y comprenderlo y aceptar al otro respetando su forma de ser²⁶.

Así mismo, el uso sistemático del método científico para solucionar los problemas como toma de decisiones, el proceso de enfermería se basa en aplicación de distintas formas de conocimiento, que es primordial para la práctica de la enfermera y obliga a usar sus conocimientos de forma creativa. Además, Watson manifiesta que para cumplir la función de cuidar es primordial y necesario tener autoconfianza ejercer mayor independencia, para todo esto es indispensable la investigación, el aprendizaje, el inicio de nuevas técnicas de cuidado y principalmente desarrollar un marco de conocimiento en relación al cuidado²⁴.

La promoción de la enseñanza del aprendizaje interpersonal, busca que el propio paciente participe activamente con respecto a su salud y a tomar sus propias decisiones con el fin de conservar, recuperar, mejorar y preparar para ciertos eventos que puedan ocurrir. El profesional de enfermería facilita este proceso mediante enseñanzas, aprendizaje con el fin de que puedan realizar su autocuidado y tengan oportunidades de crecimiento o personal²⁶.

La provisión de un entorno de apoyo, protección emocional, física, socio-cultural y espiritual. Implica la disposición de ambientes adecuados tanto internos como externos con vínculo directo con la salud, calidad de vida y la enfermedad, además de una asistencia oportuna que determina el grado de crecimiento de las potencialidades del esquema mismo de desarrollo humano²⁷.

La asistencia satisfactoria de las necesidades humanas, en este acápite se establece los recursos especiales de atención que requiere el paciente según las condiciones de priorización de las vertientes de cuidado corporal²⁶. Finalmente el último factor el fomento de las fuerzas existenciales fenomenológicas, el cuidado debe tener un elemento de experiencia y de pensamiento reflexivo que ayude a comprender los fenómenos que vinculen una relación con uno mismo y los demás²⁴.

Watson, manifiesta que las personas no pueden ser tratadas como objetos ni ser considerados como entes separados de sí mismos, de los demás, de la naturaleza, la curación y el cuidado van evolucionando conjuntamente con el universo. Asimismo, ella describe una serie de premisas para la relación de cuidado transpersonal²⁶.

Por ello, el cuidado sólo se puede demostrar y efectuar de manera eficiente mediante una relación interpersonal, según las prácticas pluriculturales y en forma personal, en enfermería según las necesidades humanas, sociales, el cuidado está condicionado a factores con la finalidad de lograr satisfacer las necesidades humanas, así como también,

fomenta la salud, el crecimiento personal y el entorno familiar; por lo tanto, promueve a la relación armonioso del ser humano consigo mismo y su entorno, la ciencia del cuidado integra el conocimiento biomédico o biofísico con la conducta humano para organizar, promover o recuperar la salud y finalmente la práctica del cuidado es indispensable en la enfermería²⁷.

El cuidado que proporciona la enfermera debe enfocarse y abarcar tanto al paciente como la familia, en la actualidad muchas veces dejan de lado a la familia y se enfoca más al cuidado del usuario, para que las personas tengan una buena percepción con referente al cuidado enfermero se debe brindar siempre una buena atención a la familia, al paciente, ellos constituyen el centro de una institución de salud, como refiere Watson que los cuidados son contemporáneas a la era, lugar, a las necesidades de las personas, por ello se debe conocer el entorno y el conocimiento del paciente; de tal manera, que un cuidado óptimo promueva la salud del usuario y familia del mismo que ayuda al crecimiento personal y familiar²⁷.

Novaes citado por Ramos V. refiere que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, en la cual la familia obtiene información del entorno, comunicando a sus sistemas sensoriales, formando una representación de la realidad del cuidado así mismo la percepción se plantea que es de modo deductivo y constructivo de manera que desarrolla una representación interna de lo que ocurre en el exterior. Por lo cual, se utiliza la recolección de datos que llega a los receptores y se va analizando así como información que viene de la memoria, de manera empírica como genética y que ayuda la interpretación y representación de cuidado, la percepción varía según las experiencias y a que aprendizaje previo tenga la familia⁶.

Para Day citado por Bautista, la percepción es el desarrollo producto de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y la otra por factores internos y externos que corresponde al espectador, también la percepción se puede valorar teniendo en cuenta elementos como un buen trato, respeto hacia los derechos humanos⁴.

La familia conforma parte primordial en la restauración y la recuperación del enfermo, con el propósito de brindar una buena calidad de atención, con mayor grado de responsabilidad y compromiso para cubrir las necesidades de todos⁶. De tal manera, que el cuidado que proporciona la enfermera también debe estar enfocado en la familia, ya que el

hospital es un lugar hostil, tanto para la persona enferma como para la familia ya que ellos se encuentran solos, preocupados, con muchas dudas e inquietudes.

La percepción del familiar es apreciada como una acción dirigida por ciertas probabilidades que pueden cambiar según la información que se obtenga, como producto de esta acción se refleja el grado de satisfacción de la familia con respecto a la atención recibida⁷.

Evaluar la percepción con respecto a la satisfacción sobre el cuidado enfermo es fundamental para plantear, organizar, coordinar, evaluar y el control de las actividades ejecutadas por el personal de enfermería. Es impredecible considerar que la atención de enfermería debe abarcar en el usuario en su totalidad y no enfocarse únicamente a la ejecución de procedimientos, de este modo este tipo de atención se verá reflejado en la percepción positiva con respeto al cuidado enfermero²⁸.

La percepción de las personas referentes a los cuidados predispone hacia una conducta adecuada y establecimiento de procesos comunicativos eficientes, con el objetivo de lograr el bienestar del paciente y su entorno social, la percepción por el miembro de su entorno, proporcionara la aplicación de estrategias adecuadas, favoreciendo la aceptación y logrando la satisfacción esperada durante el cuidado ²⁹.

Dimensión interpersonal, en esta dimensión, se observa como las personas sostienen vínculos interpersonales contando con algunos elementos tales como la simpatía y la empatía todo ello, ayuda para relacionarse con las personas, uno de los pilares fundamentales en un vínculo interpersonal es la empatía³⁰. Por otro lado, también hace énfasis a todas las actitudes y acciones favorables que aparece en el momento del cuidado así como escuchar, comprender los sentimientos y ponerse en el lugar del otro, el enfermero brinda confianza, se comunica amablemente y tiene un vínculo empático. Para Watson la empatía es la capacidad de experimentar, entender las percepciones y sentimientos de otra persona⁸. Las relaciones interpersonales, es la parte esencial de la enfermería, para ofrecer un cuidado integral, contando con el compromiso moral, valores y respeto hacia la dignidad de la existencia así mismo, contribuir a mejorar la calidad de vida del usuario y su familia.

Dimensión Social, se ha señalado como entorno principal del ser humano, a la sociedad, advirtiendo necesariamente que el desarrollo de las personas no es solitario, sino que

dentro de la comunidad encuentra su sentido. Para Capra citado por Hernández refiere “Ningún organismo podría existir aislado asimismo la forma de sostener la vida es construir y nutrir la comunidad” Esta dimensión abarca aceptar las diferencias de etnia, cultura, idiomas, que tenemos en la sociedad, el crecimiento personal y la relación que tenga con su entorno es importante para sentirse bien, estar en armonía con las personas cercanas, dialogar, participar e integrarse en la sociedad con respeto y tolerancia con el desarrollo no sólo a nivel social sino productivamente, además fomenta la igualdad social³¹.

De tal modo, que los seres humanos son seres sociales, satisfacen sus necesidades ya sea de forma individual o en grupo, una persona siempre necesita de la otra. Por lo tanto, las características principales del enfermero tienen que ver con la cordialidad, bondad, gentileza, que brinde confianza al momento del cuidado, asimismo amabilidad y claridad en el tono de voz, al momento de brindar la atención a la familia de los pacientes hospitalizados⁸.

Dimensión emocional, comprende las acciones del cuidado enfermero que va más allá del contacto corporal, hace mayor énfasis a la presencia intencional del profesional de enfermería para admirar, comprender y actuar ante la singularidad de cada individuo, generando relaciones intersubjetivas motivadas en valores como el amor y la confianza, la presencia de la enfermera es comprender, sentir y brindar tiempo necesario a la otra persona³². Manifestación de apoyo apreciado en el proceso de cuidado brindado por el profesional de enfermería a través vinculo amistoso, calidez, que proporciona bienestar y confianza, para el bienestar del Paciente⁸. Por consiguiente, en este aspecto tiene un rol importante la enfermera, en la cual debe brindarles apoyo emocional, buen trato, demostrar su afecto, proporcionarle tranquilidad, tanto al paciente como a la familia en todo momento de su hospitalización. Ya que se encuentra la familia muy angustiada y preocupada por el estado del paciente; por ello, se debería hacerle sentir que no están solos, proporcionándole confianza y apoyo incondicional durante todo el proceso del cuidado.

Dimensión ética, las personas son autónomas para tomar sus propias decisiones, asumiendo reflexivamente los principios, valores, teniendo en consideración los efectos de dichas decisiones para asumir con responsabilidad también está vinculado con los principios que dirigen las acciones, el uso de la libertad y el ejercicio de la autonomía. De

esta manera, el enfermero reconoce y respeta los valores del paciente, asimismo de la familia respetando su identidad, intimidad, lo llaman por su nombre⁸. La ética estudia los motivos de la conducta en práctica de la profesión, los principios, motivaciones y valores. Por lo tanto, el cuidado debe estar sumergido en una filosofía de vida de la labor que la enfermera que cuida y también debe cuidarse para brindar un cuidado idóneo en los distintos ámbitos de la salud²⁵.

Watson J, manifiesta que cuidar es la parte primordial de ser humano y es el suceso más primitivo que el individuo ejecuta, con el fin de llegar a ser en un ser en relación a otro que lo invoca. El cuidado de enfermería es organizado, formalizado y dirigido a satisfacer necesidades de las personas con la finalidad de ir promoviendo, manteniendo y recuperando la salud, también es reflejada como un ideal moral y ético. Por el cual, manifiesta que ante el riesgo de deshumanización a causa de la reforma administrativa de los sistemas de cuidado a nivel mundial, es preciso hacer un rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal.²⁷

Cuidado de enfermería según el Colegio de Enfermeros del Perú, es el conjunto de funciones que la enfermera ejecuta a la hora de brindar atención y cuidado principalmente en la relación interpersonal y también en el dominio de lo técnico-científico dirigida a comprender al usuario en el entorno en que se desenvuelve²⁸

Enfermería como ciencia y disciplina independiente involucra un ideal de promoción y prevención para lograr el bienestar de las personas que pone mayor énfasis en la unidad del cuerpo y mente, los problemas físicos son también afecciones espirituales; también, el estado de ánimo puede ocasionar problemas de salud³³. A su vez, Enfermería como profesión, busca que el personal brinde apoyo al que lo requiera bajo una perspectiva humanista, reforzando potencialidades y minimizar desequilibrios de la salud, por la cual reconoce a las personas como complicado, misterioso, estructurado por varias dimensiones, el cuidado asume una dimensión humanista y entendible del ser, está estructurada por sus vivencias, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamiento. La práctica de enfermería humanizada involucra relación entre los individuos, la cual incluye en ver, oír, tocar y ser empática cuando se da la relación interpersonal³⁴.

Por ello, los cuidados de enfermería, deben darse en relación con el quehacer cotidiano, donde se interactúa con personas que tienen sentimientos, inquietudes, temores, referentes

al acto sanitario, la salud y enfermedad; por otro lado, diversos autores definen el cuidado humanizado, orientado de manera integral y holístico que debe poseer el cuidado, enfatizando que debe haber un equilibrio entre los conocimientos de la ciencia y los valores, de tal manera que los principios de la bioética debe regir el actuar de todo profesional de enfermería³⁵.

Es importante que las enfermeras tengan habilidades no verbales para su práctica cotidiana, favorece enfrentar sus sentimientos, los del usuario y los de familiares siendo fundamental para establecer una buena relación de ayuda enfermera–paciente y familia.³⁶

Del mismo modo, la enfermera debe de mantener una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social de las personas y sus derechos, de tal modo hacer de su práctica cotidiana un medio resaltar dicha actitud, mediante la investigación y aplicación de modelos teóricos, que favorezca un cuidado de calidad y sensibilidad humana, que le evidencie crecimiento como persona, profesional y genere un cambio transformador en nuestro sistema de salud³⁷

Es necesario que la familia esté presente en el cuidado es fundamental para la pronta mejoraría del paciente, si a la familia no se le brinda apoyo y atención, puede caer en el error de sobrecarga. Así mismo, se puede distorsionar el fundamento de involucrar a la familia en el proceso de cuidado, porque la familia es importante para el enfermo, o porque supone un recurso para los profesionales y alivia la carga de trabajo y cuidado de los miembros. De tal manera implicar a la familia en el cuidado del paciente conlleva ver a la familia como un medio de recurso que favorece en la atención y el cuidado, por otro lado entender a la familia como objeto de cuidado significa cuidar a todo la unidad familiar de forma integral y sistémico³⁸.

La familia según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “son los miembros emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio”³. Es crucial reconocer que la familia tiene un papel transcendental en el cuidado del paciente, así como para su pronta recuperación³.

La familia desempeña un contexto importante en la vida del paciente, dentro del contexto familiar es donde ellos se proporcionan recursos físicos como emocionales para conservar la salud, en situaciones de crisis, así como para poder afrontar una enfermedad durante el proceso de su estancia hospitalaria, brindar una atención idónea a la familia ayuda

augmentar la resistencia, adaptación, afrontar el estrés, cuando un miembro de la familia se encuentra enferma, afecta a todo el núcleo familia, la hospitalización de uno de ellos causa una situación de crisis y desestabilización que lo manifiestan los miembros de la familia³⁹.

Para esta investigación se hace la siguiente interrogante ¿Cuál es la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2019?

La conveniencia de este estudio radica en conocer la percepción que tiene la familia con respecto al cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, de tal manera, mejorar en los aspectos deficientes que tengan en dicho cuidado para el beneficio del usuario y el familiar, de tal forma que se pueda brindar un cuidado de calidad. Por lo tanto, este estudio busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos la mejora de esta percepción. De igual manera, esta investigación pretende llenar vacíos de conocimiento y de esta manera ver las dificultades y debilidades que tenga respecto al cuidado, de tal manera influir en la mejora del cuidado.

Este estudio es relevante debido a que la función del profesional de enfermería es brindar un cuidado humanizado y óptimo a todas las personas en distintas etapas de la vida, en especial a los pacientes hospitalizados, ellos están en un proceso de cambio; además, es importante que los cuidados también estén dirigidos a la familia, debido a que ellos también pasan por esto.

Un tema valioso que permitirá mejorar el cuidado que le brinda al paciente hospitalizado mediante una buena relación entre enfermera y familiares, ambos enfocados en el beneficio del paciente. Se intenta ser un modelo de referencia para futuros estudios sobre percepción del cuidado y que se pueda realizar la construcción de nuevos instrumentos de medición. Finalmente, los profesionales de salud y autoridades de institución Sergio E. Bernales, podrán estar informados de la situación actual.

El objetivo principal de esta investigación: Determinar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2019.

- Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado según su dimensión interpersonal.

- Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado según su dimensión social.
- Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado su dimensión emocional.
- Identificar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado según su dimensión ética.

I. MÉTODO

2.1 Diseño de investigación

Se llevó a cabo una investigación de enfoque cuantitativo, según Hernández S, se usa para realizar medición numérica y el análisis estadístico, el estudio es de nivel descriptivo porque detalla el comportamiento de la variable, de tipo aplica y de diseño no experimental porque no se ha manipulado la variable de estudio y de corte transversal debido a que se recolectó datos en un tiempo determinado ⁴⁰.

2.2 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES/ INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Percepción de la familia sobre cuidado de enfermero al paciente hospitalizado	Según Day, la percepción es el desarrollo producto de la interacción de las condiciones de las condiciones de los estímulos por una parte y la otra parte por factores internos y externos que corresponden al espectador ⁴ .	Es toda aquella información, manifestaciones de la familia sobre las cualidades y conductas de la enfermera(o) cuando brinda atención al paciente medida en distintas dimensiones tales como: Dimensión interpersonal, social, emocional, ética. Será medido a través cuestionario Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero obtenido como resultado final. <ul style="list-style-type: none"> • Favorable (12 – 24) • Desfavorable (0 – 11) 	DIMENSIÓN INTERPERSONAL <ul style="list-style-type: none"> • Pro actividad • Empatía • Disponibilidad para la atención 	NONIMAL -Favorable -Desfavorable
			DIMENSIÓN SOCIAL <ul style="list-style-type: none"> • Cordial • Lenguaje claro 	
			DIMENSIÓN EMOCIONAL <ul style="list-style-type: none"> • Apoyo emocional, dar confianza. 	
			DIMENSIÓN ÉTICA <ul style="list-style-type: none"> • Respetar valores y creencias • Atención oportuna. 	

2.3 Población y muestra

La población constituida por 105 familiares de pacientes hospitalizados durante el mes de julio en el servicio de medicina del Hospital Sergio Bernales. Según consta en el libro de registro de ingresos y egresos del área de hospitalización de medicina estos datos fueron obtenidos durante el mes de junio y julio del 2019.

La muestra está conformada por 82 familiares ambos géneros, que tienen parientes hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio Bernales en el servicio de medicina, teniendo en cuenta los criterios de exclusión. El muestreo fue no probabilístico.

Tamaño de la muestra

- N= Tamaño de la población
- P= Proporción poblacional, se asume 50% → 0.5
- q=(1-p)= 0.5
- E= Error muestral, se asume 10% →0.1
- Z= Nivel de confianza, se acostumbra 95% →1.96
- n=Tamaño de muestra

$$N = \frac{N * Z^2 * p * q}{(N - 1) * E^2 + Z^2 * p * q}$$

$$N = \frac{105 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(90 - 1) * 0.1^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$N = 82$$

Criterios para Inclusión

- Familiares de los pacientes mayores de edad (papá, mamá, pareja, hijos) que hayan visitado por lo menos 2 veces al paciente que se encuentra hospitalizado entre 4 a 5 días en el servicio de medicina del hospital Sergio E. Bernales, Comas.
- Que acepten participar en el estudio.
- Que firmen el consentimiento informado.

Criterio exclusión

- Familiares menores de edad.
- Familiares que no firmaron consentimiento informando.
- Familiares lejanos.

2.4 Técnicas e instrumento de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta y con instrumento tipo escala Likert, elaborada por la Lic. Melissa Andrade Mauricio 2015. Por fines de la investigación este instrumento fue modificado y adaptada por la autora del presente estudio, se trabajó con 24 ítems y consta de 4 dimensiones: dimensión interpersonal (1–11) social (12- 15), emocional (16-20) y ético (21–24), cada pregunta con dos alternativas de respuesta SI o NO, a través de las cuales se midió la percepción de la familiar en relación al cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado, obteniendo un valor final favorable y desfavorable.

Los resultados del cuestionario percepción de la familia sobre el cuidado enfermero se evaluó de acuerdo al siguiente rango:

Percepción favorable: entre 12 - 24 puntos:

Percepción desfavorable: entre 0 – 11 puntos:

Por lo cual, este instrumento fue sujeto a la evaluación de jueces expertos para la obtención de su validez.

Validación

La validez del contenido del instrumento se realizó, con 5 expertos docentes con amplio conocimiento del tema, las cuales evaluaron el ítems, considerando la claridad, relevancia

y pertinencia, posteriormente se aplicó la prueba binomial para lo cual se asignó el valor de 1 si el juez estaba de acuerdo y 0 si no lo estaba, como resultado se obtuvo menor < 0.05 .

Confiabilidad

Como muestra 15 familiares pacientes internados en el servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales, hospitalizados en el mes de abril con las mismas características de la población, luego se vació los datos en programa de Excel, el valor fue menor $p < 0.05$ de valor con alto nivel de confiabilidad.

2.5 Métodos y Análisis de Datos

Los resultados obtenidos fueron tabulados y graficados utilizando el programa estadístico excel. La recolección de datos se realizó mediante un encuesta y un cuestionario la cual va permitir obtener una información para determinar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente mediante 4 dimensiones interpersonal (1 – 11) social (12- 15), emocional (16-20) y ético (21 – 24), cada pregunta con dos alternativas de respuesta SI vale (1) y NO (0) obteniendo un valor final favorable y desfavorable.

2.6 Aspectos éticos

Autonomía: se le brindó una información adecuada y oportuna sobre el estudio a los familiares de los pacientes internados, previo a su autorización para participar en el estudio, pedirles que firmen su consentimiento informado, lo que reflejó la libertad para tomar su propia decisión de participar o no en la investigación sin ningún tipo de presión, se cuidará la confidencial y el anonimato.

Beneficencia: El estudio aporta conocimiento valioso y sirve para optar medidas entorno a mejorar el cuidado brindado al paciente hospitalizado, asimismo para los familiares para la mejora de la atención por parte de las enfermeras.

No maleficencia: No se presentó ningún tipo de daño.

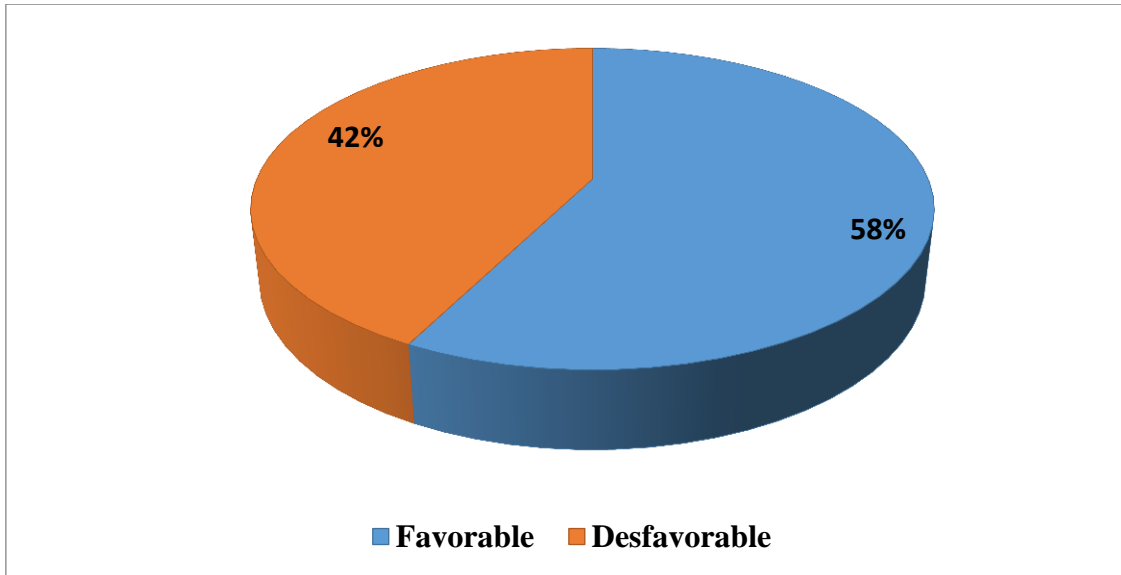
Justicia: Los familiares tuvieron la opción de cooperar en el trabajo de investigación, de igual modo, se cuidará el trato amable y respetuoso a los participantes.

III. RESULTADOS

TABLA 1. Datos socio demográficos de los familiares de los pacientes hospitalizado en servicio de medicina del Hospital Sergio E. Bernales 2019.

DATOS DEMOGRÁFICOS	CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
EDAD	18-29	18	22%
	30-59	46	56%
	60- más	18	22%
SEXO	Masculino	34	41%
	Femenino	48	59%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	15	18%
	Secundaria	47	57%
	Superior	20	24%
ESTADO CIVIL	Soltero	18	22%
	Casado	20	24%
	Conviviente	31	38%
	Separado	10	12%
PARENTESCO	Viudo	3	4%
	Hijo	37	45%
DIAS DE HOSPITALACIÓN	Esposo	15	18%
	Otro	30	37%
	2-7	22	27%
TIEMPO DE ESTADIA	8-29	54	66%
	30-mas	6	7%
	3- 10	52	63%
	11-20	21	26%
	21-mas	9	11%
TOTAL		82	100%

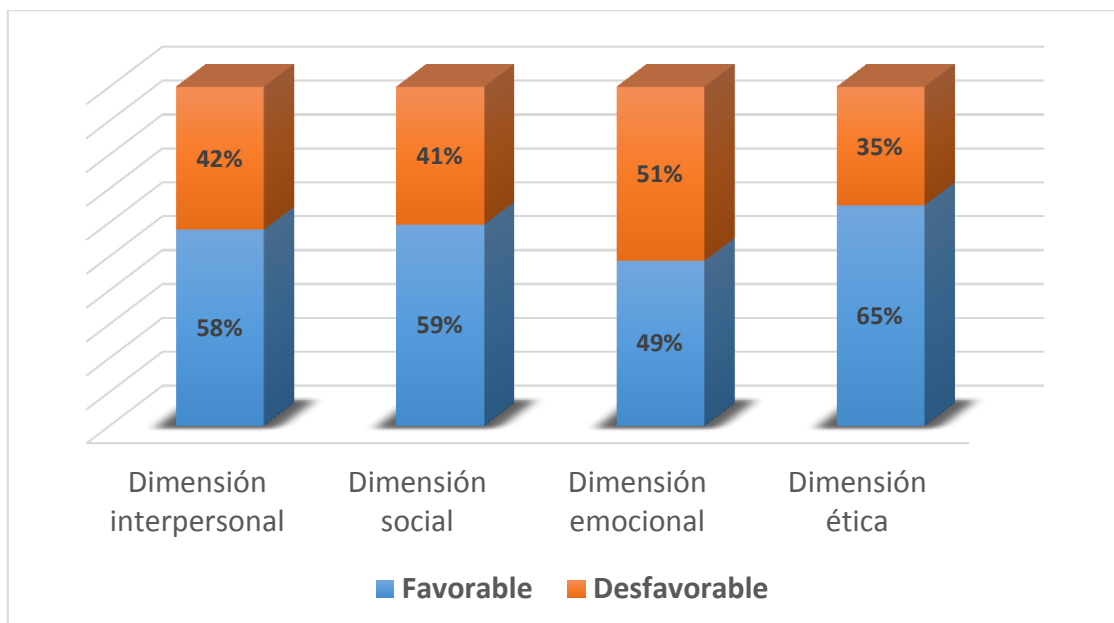
Según la Tabla, del total de población encuestada el 56% (46) tiene entre 30-59 años, predomina el sexo femenino 59%(48), en cuanto al grado de instrucción de mayor frecuencia es secundaria 57% (47), estado civil el 38%(31) son convivientes, por otro lado, el grado de parentesco del 45%(37) son hijos, los días de hospitalización mayor frecuencia son 8 – 29 días 66% (54), y finalmente el tiempo de estadía de la familia al cuidado de su paciente en la mayoría es de 3- 10 días en un 63%(52).



Fuente: Cuestionario “Percepción de la Familia sobre el Cuidado Enfermo al Paciente Hospitalizado”.

Gráfico 1. Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales 2019.

En este gráfico el 58%(48) tiene una percepción favorable sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado y el 42% (34) tienen una percepción desfavorable.



Fuente: Cuestionario “Percepción de la Familia sobre el Cuidado Enfermo al Paciente Hospitalizado”.

Gráfico 2. Percepción de la familia según las dimensiones sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

En el gráfico 2, se observa que en la dimensión interpersonal el 58% (48) es favorable y el 42%(34) desfavorable, en la dimensión social el 59%(48) favorable y el 41%(34) desfavorable, en la dimensión emocional el 51%(42) desfavorable, el 49% (38) favorable y finalmente en la dimensión ética el 65%(53) favorable y el 35% (29) desfavorable.

IV. DISCUSIÓN

El cuidado enfermero es el eje central de la enfermería, el cual está enfocado en la persona, familia, comunidad y entorno con la finalidad de conservar la humanidad, utilizando diversas estrategias y medidas. Los cuidados se debería brindar teniendo en cuenta la parte humana, independientemente si la persona está sano o enfermo. En la actualidad por distintos motivos se está perdiendo la esencia de enfermería de esa manera alejando el cuidado humanizado en la salud, de tal modo que el profesional de enfermería, muestre una actitud positiva, leal, con valores, dedicación, compromiso y humanismo al momento de brindar el cuidado tanto al paciente como a la familia.

Esta investigación tuvo como objetivo: Determinar la percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el hospital Sergio E. Bernales, se evidenció según resultados que el 58 % de los familiares encuestadas tiene una percepción favorable, el cual significa que los profesionales de enfermería le están brindando un buen cuidado a la familia pero sin embargo, el 42% opinan lo contrario, se evidencia que el cuidado que se le está brindado no es lo ideal, debe mejorar, al parecer los profesionales de enfermería no siempre están disponibles, no responden las exigencias de los familiares como realmente debería, no se le esta brindado un cuidado holístico y de esta manera se estaría alejando la razón de ser de su labor profesional del cuidado humanizado, tal como menciona Andrade M. en cuanto al resultado es semejante en que la percepción de los familiares es favorablemente 53%, la cual se evidencia que existiría algunas actitudes y comportamientos que dignifica a la familia y al paciente, por otro lado un grupo considerable 47% perciben un cuidado desfavorable ⁸.

Sin embargo, los resultados difieren con Martínez K, en su estudio se evidencia que la percepción de la familia es favorable solo el 27 %, y este resultado se evidencia debido a que el personal de enfermería se muestran ocupadas con otras actividades y no prestan atención, hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetidas veces por el mismo tema, seguida de desfavorable con un 30% por expresiones de la familia, cuando las enfermera no se muestran atentas, comprensivas y no utilizan palabras de aliento para tranquilizarlos, estos resultados nos indican que la gran mayoría de los familiares no reciben una atención adecuada, existen deficiencias en la atención que se le brinda a la familia.

En base a los resultados los familiares en su mayoría son de género femenino, grado de instrucción con mayor predominio es secundaria, es importante señalar la mayoría de la familia encuestada es de primer grado de consanguinidad hijo(a), esposo(a), la cual nos indican que se relacionan íntimamente entre sí y comparten el mismo techo; por ello, la familia también requiere atención por parte de profesión de enfermería, el tiempo de estadía que le acompaña a los pacientes hospitalizados está dentro de los 3 - 10 días con mayor predominio.

Para Watson, el cuidado y el amor es el eje principal que se da al inicio de una interacción enfermera paciente, asimismo manifiesta que la empatía, la comprensión, el deseo deliberado favorece el cuidado enfermero que ve más allá de la medicación, función terapéutica, se trata de una interacción independiente de esta manera favorece el mantenimiento de la dignidad humana y siempre brindar un cuidado humanizado sea cual sea la circunstancia del usuario, un cuidado óptimo promueve la salud del usuario y la familia, asimismo contribuirá al crecimiento personal y familiar²⁶.

En cuanto a la dimensión interpersonal la familia tienen una percepción favorable en un 58%, la enfermera le explica sobre los procedimientos que se realiza a su paciente, responde dudas e inquietudes de la familia, le brinda confianza, incorpora a la familia o a otros parientes en su cuidado, pero tiene una percepción desfavorable 42% en los aspectos en cuanto a que la enfermera no dispone de tiempo para hablar frecuentemente con la familia, la enfermera no se muestra atenta y comprensiva, se demoran mucho cuando se le solicita, y la enfermera no visita con frecuencia al paciente hospitalizado este resultado es congruente con el de Jahuancama O, Espinoza M, en la cual se evidencia la relación entre la enfermera y la familia es positiva 58.3% en lo relacionado a que le mira a la cara cuando le habla, usa un lenguaje entendible, el tono de voz es cálido, 41.6% opinan lo contrario⁹. Las relaciones interpersonales son la base de la disciplina de la enfermería para poder brindar un cuidado humanizado, Watson J, manifiesta que para tener una buena relación es fundamental la sensibilidad, velar por la otra persona de manera desinteresada, la convivencia diaria que ejerce la enfermera con la finalidad de fortalecer el vínculo entre el paciente mediante una comunicación asertiva²⁵.

El cuidado que brinda la enfermera según la dimensión social es adecuada, los resultados evidencian ser 59% favorable, con respecto a que la enfermera lo saluda cuando ingresa al servicio, utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar y se muestran respetuosas con

sus creencias 41% desfavorables, en el cual la familia manifiesta que algunas enfermeras son poco amables, la enfermería es una disciplina social, cuyo núcleo es el cuidado humano, para poder brindar un cuidado holístico se debe abarcar todas dimensiones personales, dentro de ello tenemos la dimensión social, Watson manifiesta que el cuidado no sólo trata la parte física de la persona ya que el cuerpo y el espíritu no pueden estar separadas de la persona; por lo tanto, se tiene que atender en su totalidad, el entorno principal de las personas es la sociedad, donde ellos se interrelacionan, conviven, dialogan estar en armonía, favorecer el crecimiento personal y la relación que tenga con su entorno es fundamental para sentirse bien⁸.

Con respecto a la dimensión emocional se evidenció que la familia tiene percepción desfavorable 51% con respecto a si la enfermera lo anima para que sienta mejor y si se muestra preocupada por el estado emocional que presenta la familia, tienen poca empatía favorable solamente el 49% refieren les brinda tranquilidad y actitud positiva a los pacientes, este resultado difiere con lo reportado por Bautista L. Con respecto a la percepción de apoyo emocional los resultados obtenidos por los familiares se evidenció una percepción favorable, correspondiendo a que la enfermera aprovecha oportunidades para dar ánimo a los familiares con palabras de aliento; asimismo, cuando la familia expresa su preocupación o aflicción muestran interés; sin embargo, también se encuentran aspectos desfavorables donde en ocasiones se manifiesta que no se preocupa la enfermera por saber si la familia está triste, demostrando poca preocupación por el estado emocional del familiar y si los observan triste, llorando no se acercan a tranquilizarlos⁴.

Estos resultados con respecto al apoyo emocional son alarmantes y preocupantes, debido a que más de mitad de los encuestados manifiestan percepciones desfavorables con respecto a esta dimensión, de esta manera resaltando que no le está brindando un cuidado integral y de calidad en la atención así mismo no hay escucha de los sentimientos por parte de la enfermeras hacia los familiares de los pacientes hospitalizados

El apoyo emocional percibido por los familiares comprende la relación con el personal de enfermería mediante un trato amistoso, digno, respetuoso, cordial, con calor humano que brinda confianza, comodidad, empatía, tranquiliza la ansiedad y maneja la crisis situacional. La dimensión emocional debe ser vista como una forma de cuidado en el cual se brinda confort, atención, bienestar al paciente y familiar. De tal modo, la atención

otorgada debe ser de forma integral abarcando tanto el aspecto físico como psicológico asociándolo con el cuidado asistencial ⁴.

Para brindar el apoyo emocional que necesitan los familiares se debe tener conocimientos científicos y éticos teniendo en cuenta que a la personas se contemplan en sus tres esferas bio-psicosociales, donde se encuentra el apoyo emocional que comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza, por lo tanto la enfermera(o) debe contar con los conocimientos necesarios y la sensibilización para poder atender y brindar esta necesidad que la familia lo requiere durante la estancia hospitalaria así construir a mejorar la calidad de atención⁴.

Finalmente según la dimensión ética la gran mayoría de la familia tiene una percepción favorable 65%, en este aspecto la enfermera según los familiares la mayoría manifiestan que la enfermera se preocupa por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos, así como se le llama por su nombre; pero sin embargo, tiene deficiencia en algunos ítems, dentro de ello está si la enfermera le brinda un cuidado integral al paciente, si se preocupa en cumplir los cuidado que necesita el paciente, por ello en los aspectos deficientes, se tiene que trabajar más para mejorar una atención completa e idónea a toda las personas que lo requieran.

V. CONCLUSIONES

- La mayoría de las familias encuestadas tienen una percepción favorable con respecto al cuidado enfermero al paciente hospitalizado, pero sin embargo casi la mitad de las familias encuestadas opinan lo contrario y este resultado es preocupante, podemos deducir que no se le está brindando un cuidado integral, de calidad y holístico como realmente debería ser.
- La percepción de la familia es favorable según la dimensión interpersonal sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado, destacando de esta manera que la familia perciben que las enfermeras le proporcionan un buen cuidado con respecto a esta dimensión
- Con respecto a la dimensión social la gran mayoría refieren tener una buena percepción debido a que las enfermeras los saludan cuando ingresan al servicio, utilizan un lenguaje claro y sencillo, se muestran respetuosas con sus creencias.
- Las familias encuestadas en su gran mayoría manifiestan tener una percepción desfavorable en cuanto a la dimensión emocional. Con este resultado podemos evidenciar que no les brindando un cuidado integral en su totalidad a los familiares de los pacientes así mismo poca empatía por parte de las enfermeras.
- En cuanto a la dimensión ética un grupo considerable de la familia tienen una percepción favorable sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado.

VI. RECOMENDACIONES

- Al profesional de la salud y autoridades, crear otras medidas, planes de gestión de la calidad, proyecto de mejoras con la finalidad de mejorar el cuidado enfermero y la atención según los resultados encontrados, en algunas aspectos que presentan mayor deficiencia según el estudio sobre la opinión de las familias con respecto al cuidado enfermero, asimismo ejecutar con frecuencia capacitaciones y sensibilizar al personal de enfermería con la finalidad de brindar un cuidado integral y holístico tanto al paciente como a la familia.
- A las enfermeras(o) deben tener actitudes constante con el familiar del paciente brindado apoyo emocional a los familiares ser más empáticas, transmitir actitudes positivas, animarlas para que se sientan mejor, darles fortaleza, entenderlos por la situaciones que están pasando evitar la monotonía y la forma mecanizada de brindar el cuidado, de esa manera cambiar la percepción desfavorable que tienen con respecto a la dimensión emocional.
- A los pacientes y familiares que se informen más con respecto a sus derechos, así mismo contribuir a mejorarla calidad de atención, con sus sugerencias, recomendaciones.

VII. REFERENCIAS

1. Ruiz L y Molina L. Cuidado humanizado del profesional de enfermería. *Cina reseach*.2018; 2(1):39-45.[Virtual]. [Fecha de acceso 12 de Marzo 2019].Disponible en:
<https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/87/61>
2. Monje P, Miranda P, Oyarzün J, Seguel F y Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2018 [citado 2019 marzo 12]; 24: 5. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
3. Espinoza E. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cirugía en el hospital de emergencias Grau. *Rev Per Obst Enf.* 2014; 7(2): 117 – 122. [Virtual]. [Fecha de acceso 12 de Marzo 2019]. Disponible en:
<https://www.aulavirtualusmp.pe/ojs/index.php/rpoe/article/viewFile/666/519>
4. Bautista L, Arias F y Carreño Z. Percepción de los familiares de paciente críticos hospitalizados respecto a la comunicación y Apoyo emocional. *Rev Cuid* [Internet]. 2016 dic. [citado 2019 Mar 29] ; 7(2): 1297-1309. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S2216-09732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
5. Padilla E, Sarmiento P. y Ramírez A. Percepciones de pacientes y familiares sobre la comunicación con los profesionales de salud. *Rev. salud Pública* [internet]. 2014 Mayo [citado 2019 febr. 20]; 16(4): 585 – 596. Disponible en:
https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rsap/v16n4/v16n4a10.pdf
6. Ramos V, Rico R. y Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Enferm. glob.* [Internet]. 2012 Enero [citado 2019 Mar 08] ; 11(25): 219-232. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013
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 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima:

- facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos; 2014. [Revisado el 20/02/19]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: Facultad de Medicina, Universidad Mayor De San Marcos; 2015. [Revisado el 20/02/19]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
 9. Jahuancama O y Espinoza M. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. *Health Care & Global Health*.2017; 1(1):31-35. [Virtual]. [Fecha de acceso 05 de agosto 2019]. Disponible en: www.openhgh.org <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.8>
 10. Castaño C. Percepción del familiar al paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: facultad de Medicina, Universidad Mayor de San Marcos; 2016. [Revisado el 20/02/19]. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/510/CLAUDIA%20VALERIE%20CASTA%20C3%91ON%20VALDIVIA%20-%20INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 11. Antúzar M, Berrocal K. y Torres J. Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de cuidados intensivos, bellavista- callao 2017 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima: facultad de Medicina, Universidad Cayetano Heredia; 2017 [Revisado el 20/02/19]. Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3580>
 12. Reyes M, Colonia J, y 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. Rev. ciencias de la salud. 2014; 6:2. [virtual]. [fecha de acceso 29 de marzo 2019]. Disponible en: https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1029/998
13. Motta M, Otárola C. y Sierra H. Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica Privada de Florencia Caquetá. CINA Reseach. 2018; 2(1): 24- 31. . [virtual]. [fecha de acceso 06 de marzo 2019]. Disponible en: <http://uninavarra.edu.co/wp-content/uploads/2018/08/3.Articulo3.pdf>
 14. Lujan J, Díaz J, Paz M, Duarte L. y Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un hospital de alta complejidad. Rev. del hospital el Cruce. 2017;(21): 16-23.ISSN:2524 – 9932. [Virtual]. [fecha de acceso 03 de marzo 2019]. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/556>
 15. Misto K. Family Perceptions of Family Nursing in a Magnet Institution During Acute Hospitalizations of Older Adult Patients. Investigación de enfermería clínica.2017; 28 (5): 548-566. [Virtual]. [Fecha de acceso 03 de agosto 2019]. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1054773817748400>
 16. Flavia L, Aquino R, Costa M. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2017 Oct [consultado el 05 de agosto del 2019]; 70 (5): 1040-1047. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672017000501040&lang=es
 17. Salas Andrea, Galiano A. Perception of nurses and families of patients regarding important care behaviors. Cienc. enferm. [Internet]. 2017 Abr [citado 2019 Ago 22] ; 23(1): 35-44. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532017000100035
 18. Sánchez A, Fernández D, Pérez A. y Fernández M. Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion. Elsevier.2016;40(9):527-540.[virtual]. [fecha de acceso 26 de marzo 2019]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S021056911630033X?via%3>

Dihub

19. Afshin S, Jannati Y, Roohi H, y Yazdani J. Psychosocial needs of families of intensive care patients: perceptions of nurses and families. *Nigeria medical journal*.2016; 57 (1): 10-18. [Virtual]. [Fecha de acceso 03 de agosto 2019]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4859107/>
20. Cronin J, Arnstein P, Flanagan J. Family Members' Perceptions of Most Helpful Interventions During End-of-Life Care. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*.2015;17 (3): 223-228. [Virtual]. [Fecha de acceso 03 de agosto 2019]. Disponible en: https://journals.lww.com/jhpn/Abstract/2015/06000/Family_Members_Perceptions_of_Most_Helpful.11.aspx
21. Holland M, Ots E, Dominguez M, Garcia A, and Ruiz A. Measurement of the satisfaction of patients integrated in the intensive care unit and their families. Elsevier 2015; 39 (1): 4 - 12. [virtual]. [access date March 6, 2019]. Available in: <http://www.medintensiva.org/es-medicion-satisfaccion-los-pacientes-ingresados-articulo-S0210569114000138?referer=buscador>.
22. Díaz A, Barrio Z y Mendoza C. cuidado y comunicación por parte de las enfermeras a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos. *Revista Cultura del Cuidado*. [Internet]. 2015 marzo [citado 2019 Ago 22]; 11(2): 17-31 Disponible en: <https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/cultura/article/view/3816/3199>
23. Martos G, Aragón A. y Gutiérrez N. Satisfacción de los familiares de los pacientes en una unidad de cuidados intensivos, percepción de los familiares y profesionales. Elsevier.2014;25(4):164-172. [virtual]. [fecha de acceso 06 de marzo 2019]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdf-S1130239914000741>
24. Raile M. Modelos y teorías en enfermería [en línea]. 9.a ed. España: Elsevier; 2018. [Citado: 2019 abril 4]. Disponible en <http://https://books.google.com.pe/books?id=nlpgDwAAQBAJ&pg=PA67&dq=libro+de+jean+watson-.&hl=es->

- [419&sa=X&ved=0ahUKEwiB7MPlueDhAhWjdN8KHek9DfQQ6AEINzAC#v=onepage&q=libro%20de%20jean%20watson-.&f=false](#)
25. Guerrero R, Meneses M. y Martínez P. Cuidado humanizado de enfermería según la Teoría de Jean Watson, servicio de medicina del hospital Daniel Alcides Carrión. Rev enferm herediana. [Internet]. 2016[citado 2019 Marzo 08]; 9(2): 133- 142. Disponible en: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>
 26. Olive C. Y Isla P. El modelo Watson para un cambio de paradigmas en los cuidados enfermeros. 2015; 38(2): 123 -128.[virtual]. [fecha de acceso 06 de abril 2019]. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65766/1/647485.pdf>
 27. Urra M, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc. enferm. [Internet]. 2011 Dic. [citado 2019 Mar 06]; 17(3): 11-22. Disponible-en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532011000300002>
 28. Silva J, Ramon S, Vergaray S, Palacios V y Partezani R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Enfermería universitaria. 2015; 12(2):80-87. [virtual]. [fecha de acceso 06 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n2/1665-7063-eu-12-02-00080.pdf>
 29. Camargo L, Taípe V y Chero V. Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en el Perú. Ágora rev. Cient. [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 agosto 12] ; 04 (2): e3 Disponible en : <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/85>
 30. Club ensayos. Dimensiones del ser humano. 2014; pp 5. [Virtual]. [fecha de acceso 20 de abril 2019]. <file:///C:/Users/USER/Downloads/333566668-Dimensiones-del-ser-humano-pdf.pdf>

31. Hernández D. Educación: Una visión desde las dimensiones del ser humano y la vida. Acta académica. 2015; 57 pp: 79- 92. . [virtual]. [fecha de acceso 06 de marzo 2019]. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/r34530.pdf.j>
32. Miranda C, Monje V y Oyarzún G. Percepción de cuidado humanizado en el servicio de medicina adulto, hospital base Valdivia, tercer trimestre 2014. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Chile: facultad de medicina, universidad austral de Chile; 2014. [revisado el 20/04/19]. disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>
33. Contreras S. Cuidado enfermero como problema ético: concepto y principios prácticos aplicados al acto de cuidado. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2014 Dic [citado 2019 abril 18]; 67(6): 873 - 80 Disponible-en: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n6/0034-7167-reben-67-06-0873.pdf>
34. Guevara B, Evies A, Rengifo J, Salas B, Manrique D y Palacio C. El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. Enferm. glob. [Internet]. 2014 Enero [citado 2019 Mayo 02] ; 13(33): 318-327. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016
35. Monje P, Miranda P, Oyarzung J, Seguel F y Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Ciencia y enfermería. [Internet]. 2018. [citado 2019 agosto 16];24(5):0717- 9553. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205
36. Ramirez P y Muggenburg. Relaciones personales entre enfermera y el paciente. enfer. Universitaria. [Internet]. 2015. [citado 2019 agosto 16];12(3):134-143. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>
37. Romero E, Contreras I, Moncada A. Relación entre cuidado humanizado por enfermería con la hospitalización de pacientes. scielo. [Internet]. 2016. [citado 2019 agosto 16];21(1):26-36. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v21n1/v21n1a03.pdf>

38. Canga A., Esandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2016 Ago [citado 2019 Ago 22] ; 39(2): 319-322. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272016000200016
39. Espinoza T, Pérez D, Abarca Y Zúñiga J. Afrontamiento familiar ante hospitalización de un pariente adulto en cuidados intensivos de una institución de salud. *Coloquioenfermeria*. [Internet]. 2017 Ago [citado 2019 Ago 22] ; 1(1): 1-8 Disponible en: [file:///C:/Users/USER/Downloads/1307-2649-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/USER/Downloads/1307-2649-1-PB%20(3).pdf)
40. Hernández R. Metodología de la investigación. En línea]. 6. a ed. México: McGraw Hill Education; 2014. [Citado: 2019 julio 12]. Disponible en <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Buenas días:

Mi nombre es Tanea Alania, soy estudiante de enfermería de la Universidad César Vallejo. Estoy ejecutando un estudio con el propósito de conocer cuál es su percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado.

- Esto favorecerá a plantear nuevas estrategias de mejora según sean los resultados.
- La participación de esta investigación es voluntaria, puedes elegir si participas o no.
- La investigación es anónima y los datos que aporte serán de uso exclusivo para el estudio.
- Si participa, se le pide responder con veracidad los cuestionarios expuestos.

Si está de acuerdo, completar y firmar a continuación.

Yo, con..... años de edad, quiero participar con la señorita Tanea Alania Aguilar para desarrollar la investigación.

.....
Firma del Entrevistado
DNI:.....
Fecha:.....

.....
Firma del Investigador
DNI:.....
Fecha:.....

ANEXO II

CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE HOSPITALIZADO.

1. PRESENTACIÓN:

Apreciado familiar, mi nombre es **Tanea Alania**, estudiante de Enfermería de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad César Vallejo, en esta oportunidad se le proporcionará este cuestionario, con la finalidad de conseguir información respecto a cómo percibe usted el cuidado enfermero al paciente hospitalizado y con el objetivo de plantear estrategias de mejora. Los datos proporcionados serán privados y manejados exclusivamente para la investigación. Estaré sumamente agradecida por su participación.

2. INSTRUCCIONES:

En seguida, indique marcando (X) solo una respuesta tomando en consideración las siguientes alternativas:

- SI
- NO

A. Datos generales

- Edad ()
- Sexo M () F ()
- Grado de instrucción
Primaria () Secundaria () Superior ()
- Estado civil:
Soltera () Casada () Conviviente () Separado () Viudo ()
- Vínculo con el familiar hospitalizado:
1) Hijo(a). () 2) Esposo(a). () 3) Otro. (.....)
- DX Médico:
- Período de hospitalización.....
- Cuánto tiempo se ha quedado hasta el día de hoy con el Paciente.....

ENUNCIADO		SI	NO
N°	DIMENSIÓN INTERPERSONAL		
1	La enfermera(o) explica a los familiares sobre los procedimientos que se le realiza a su paciente.		
2	La enfermera(o) le brinda información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente.		
3	La enfermera(o) responde las dudas o inquietudes de la familia.		
4	La enfermera(o) dispone de tiempo para hablar frecuentemente con la familia.		
5	La enfermera(o) le brinda confianza.		
6	La enfermera(o) incorpora a la familia o a otros parientes en su cuidado.		
7	La enfermera(o) lo escucha atentamente cuando la familia, pregunta sobre su estado de salud de su paciente.		
8	La enfermera(o) se demuestra atenta y comprensiva.		
9	La enfermera(o) acude al llamado.		
10	La enfermera(o) se demora mucho cuando se le solicita.		
11	La enfermera(o) visita al paciente con frecuencia para verificar su estado de salud.		
	DIMENSIÓN SOCIAL		
12	La enfermera(o) le saluda cuando ingresa al servicio.		
13	La enfermera(o) utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.		
14	La enfermera(o) se muestra respetuosa con la creencias y valores de la familia.		
15	La enfermera(o) es amable con los familiares.		
	DIMENSIÓN EMOCIONAL		
16	La enfermera(o) transmite actitud positiva al paciente hospitalizado.		
17	Siente que la enfermera (O), se pone en su lugar con respecto a la situación que ud. enfrenta sobre el estado de salud de su familiar.		
18	La enfermera(o) le brinda tranquilidad.		
19	La enfermera(o) lo anima para que se sienta mejor.		
20	La enfermera(o) se muestra preocupada por el estado emocional que presenta la familiar.		
	DIMENSIÓN ÉTICA		
21	La enfermera(o) se preocupa por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos que se le realiza.		
22	La enfermera(o) llaman al paciente por su nombre o apellido.		
23	La enfermera(o) le brinda un cuidado integral al paciente.		
24	La enfermera(o) se preocupada en cumplir los cuidados que necesita el paciente hospitalizado.		

ANEXO III. PRUEBA DE JUECES O PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	JUEZ N°1			JUEZ N°2			JUEZ N°3			JUEZ N°4			JUEZ N°5			Suma	Probabilidad
	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R		
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0.03125
ITEM 2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	14	0.03125
ITEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0.03125
ITEM 17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0.03125
ITEM 18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	14	0.03125
ITEM 19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	14	0.03125
ITEM 23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
ITEM 24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	0.03125
																	0.75
																	P<0.05 EXISTE CONCORDANCIA
																	0.03125
																	P>0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA

ANEXO IV

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	ENCUESTADO N°1	ENCUESTADO N°2	ENCUESTADO N°3	ENCUESTADO N°4	ENCUESTADO N°5	ENCUESTADO N°6	ENCUESTADO N°7	ENCUESTADO N°8	ENCUESTADO N°9	ENCUESTADO N°10	ENCUESTADO N°11	ENCUESTADO N°12	ENCUESTADO N°13	ENCUESTADO N°14	ENCUESTADO N°15	SUMA	PROBABILIDAD
ITEM 1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	3.05176E-05
ITEM 2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	0.041656494
ITEM 3	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	12	0.013885498
ITEM 4	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	10	0.091644287
ITEM 5	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	12	0.013885498
ITEM 6	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	10	0.091644287
ITEM 7	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0.003204346
ITEM 8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	13	0.003204346
ITEM 9	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	9	0.152740479
ITEM 10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	13	0.003204346
ITEM 11	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	14	0.000457764
ITEM 12	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	11	0.041656494
ITEM 13	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	12	0.013885498
ITEM 14	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	11	0.041656494
ITEM 15	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	14	0.000457764
ITEM 16	0	0	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	10	0.091644287
ITEM 17	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	11	0.041656494
ITEM 18	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	11	0.041656494
ITEM 19	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	13	0.003204346
ITEM 20	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	10	0.091644287
ITEM 21	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	12	0.013885498
ITEM 22	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	13	0.003204346
ITEM 23	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	12	0.013885498
ITEM 24	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	8	0.196380615
																	1.010375977
																	P<0.05 EXISTE CONCORDANCIA
																	0.042099
																	P>0.05 NO EXISTE CONCORDANCIA

ANEXO V. MATRIZ DE CONSISTENCIA

Familiar	Edad	Sexo	Grado de instrucc	Estado civil	Parentesco	DX médico	Dias de hospitaliz	tiempo de estadia	DIMENSIÓN INTERPERSONAL														DIMENSIÓN SOCIAL					DIMENSIÓN EMOCIONAL					DIMENSIÓN ÉTIC.					TOTAL
									1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	ST	12	13	14	15	ST	16	17	18	19	#	ST	21	#	#	24	ST		
									1	1	2	3	1	1	2	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	1	1	1	0	3	1	1	0	
2	3	2	2	2	1	2	1	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	4	1	1	1	1	4	0	1	0	1	0	2	1	1	0	1	3	13	
3	3	1	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1	1	0	1	3	0	1	1	1	0	3	1	1	1	0	3	19		
4	2	2	2	3	3	1	2	3	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	2	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	4		
5	2	1	3	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	3	0	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	2	8	
6	2	2	2	2	2	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	3	0	1	1	0	2	1	1	0	0	0	2	0	1	0	1	2	9		
7	2	2	2	4	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	5	1	0	1	0	2	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	11		
8	3	2	1	5	3	1	3	3	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	0	6	0	1	1	0	2	0	1	0	0	1	2	0	1	1	0	2	12	
9	3	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	1	0	3	1	1	0	0	0	2	1	1	1	0	3	16	
10	2	2	1	4	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	10	1	0	1	1	3	1	1	1	1	1	5	1	1	1	0	3	21		
11	2	1	2	1	1	1	2	3	1	1	1		1	0	1	1	1	1	0	8	1	1	1	1	4	1	0	1	0	3	1	1	0	0	2	17		
12	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	5	0	1	1	0	2	1	0	1	0	2	1	1	1	1	4	13		
13	2	2	2	2	3	1	2	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	8	1	0	1	1	3	1	0	1	0	2	1	1	0	1	3	16		
14	2	2	2	3	1	1	2	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	5	0	1	0	0	1	0	1	1	1	0	3	1	1	1	1	4	13	
15	2	2	1	5	3	1	3	3	0	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	4	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	2	8		
16	3	2	1	2	3	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	5		
17	2	1	2	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	11	1	0	1	1	3	1	1	1	0	0	3	1	1	1	1	4	21	
18	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	8	1	1	0	0	2	0	1	1	0	0	2	1	1	0	1	3	15	
19	2	2	2	2	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	6	1	1	1	0	3	1	0	0	1	0	2	1	1	0	0	2	13	
20	3	2	1	3	3	2	2	2	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	9	1	0	1	1	3	0	0	1	0	0	1	1	1	1	0	3	16	
21	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	8	1	1	1	0	3	1	1	0	0	1	3	0	1	1	0	2	16	
22	2	1	3	2	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	18	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	1	1	0	0	2	24	
23	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	7	1	1	1	0	3	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	12		
24	1	2	2	3	1	1	2	2	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	7	1	1	1	1	4	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	15	
25	2	1	3	1	1	1	2	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	8	0	1	1	0	2	0	0	0	0	0	1	1	1	1	4	14		
26	3	2	1	5	3	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	5	1	1	1	1	4	0	0	1	0	0	1	1	1	0	0	2	12	
27	3	1	2	4	1	1	2	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	7	1	0	1	1	3	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	15	
28	2	2	2	2	2	1	2	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	4	1	0	1	0	2	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	1	8	
29	3	1	1	4	1	1	2	2	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	6	1	0	1	0	2	1	0	1	0	0	2	1	0	1	0	2	12	
30	2	2	2	4	2	2	2	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	5	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	2	1	1	0	0	2	10	
31	1	1	3	3	1	2	2	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	4	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	3	1	1	0	0	2	11	
32	2	1	2	3	1	1	2	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	6	1	1	1	0	3	0	1	1	0	0	2	1	1	0	0	2	13	
33	1	2	2	1	1	3	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	8	1	1	1	1	4	0	0	1	1	0	2	1	1	1	0	3	17	

ANEXO VI. Carta N°151 – 2019/EP/ENF.UCV-LIMA



Lima, 15 de julio del 2019

CARTA N° 152 - 2019/EP/ENF.UCV-LIMA

Señora. Mgtr
Zena Villaorduña Martínez
Jefa del Departamento de Enfermería
Hospital Sergio E. Bernales
Presente.-

Asunto: Solicito Autorizar la ejecución del Proyecto de Investigación de Enfermería.

Por la presente me es grato comunicarme con Usted a fin de saludarlo cordialmente en nombre de la Universidad César Vallejo y en el mío propio deseándole éxitos en su acertada gestión.

A su vez, la presente tiene como objetivo el solicitar su autorización a fin de que el estudiante: **ALANIA AGUILAR, TANEÁ** del X ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería pueda ejecutar su investigación titulada: **"PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL NACIONAL SERGIO E. BERNALES, COMAS 2019"**, en la institución que pertenece a su digna Dirección; por lo que solicito su autorización a fin de que se le brinden las facilidades correspondientes.

Sin otro particular y en espera de su respuesta quedo de Usted.

Atentamente.



Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora del Área de Investigación
Escuela P. de Enfermería
Universidad César Vallejo - Filial Lima

MINISTERIO DE SALUD
HOSP. NAC. SERGIO E. BERNALES
Mg. Zena Villaorduña Martínez
Jefa del Departamento de Enfermería
CER N° 17785


Cc/. Archivo.

Somos la universidad de los
que quieren salir adelante.



ucv.edu.pe

ANEXO VII. Acta de aprobación de originalidad de la tesis

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : FCM-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo, Lucy Tani Becerra Medina
 docente de la Facultad Ciencias Médicas y
 Escuela Profesional Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima Norte
 (precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

" Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio Bernales, com. 2019 ",
 del (de la) estudiante Tanea Alanís Aguilar
 constato que la investigación tiene un índice de similitud de 19.3% verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Lima 6 de Noviembre del 2019

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 03733251



Revisó [Firma]
 Director(a) de Investigación




Revisó [Firma]
 Responsable del SOC



Revisó [Firma]
 Director(a) de Investigación

ANEXO VIII. Porcentaje de Turnitin



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales, Comas 2019

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

Licenciada en Enfermería

AUTORA

Dr. Alania Aguilar, Tanea (ORCID 0000-0003-3796-2898)

ASESORA

Mgtr. Lucy Tami Becerra Medina (ORCID 0000-0003-3796-2898)

LINEA DE INVESTIGACIÓN

Políticas y Gestión en Salud

LIMA - PERÚ

2019

Resumen de coincidencias

19%

Se están viendo fuentes estándar

Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4%
2	cybertesis.unmsm.edu... Fuente de Internet	3%
3	creativecommons.org Fuente de Internet	1%
4	scielo.conicyt.cl Fuente de Internet	1%
5	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1%
6	medintensiva.org Fuente de Internet	1%
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1%
8	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1%

Página: 1 de 33 Número de palabras: 10121 Text-only Report High Resolution Activado

ANEXO IX. Autorización para la publicación electrónica de la tesis

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-06-2019
		Página : 1 de 1

Yo identificado Tanea Alania Aguilar con DNI N° 70264195, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado “*Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al Paciente Hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales - 2019.*”, en el repositorio institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Aguilar

FIRMA

DNI: 70264195.

FECHA: Lima, 6 de noviembre del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

ANEXO X. Autorización de la versión final del trabajo de investigación.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE
la Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Alania Aguilar Tanea

INFORME TITULADO:

*Percepción de la familia sobre el cuidado enfermero al
paciente hospitalizado en el Hospital Nacional Sergio E.
Bernales, como 2019.*

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada en Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: *6/11/19*

NOTA O MENCIÓN: *19 Dieciséis*



LM
Mgtr. Lucy Tani Becerra Medina
Coordinadora Investigación.