

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y
ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS
PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN, CALLAO - 2022.**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA

PRESENTADO POR:
LIC. TITO MORAN, SAYDA EMELY

Línea de Investigación: Cuidados de Enfermería en Intensivos

Callao, 2023
PERÚ

ACTA N° 032 -2023

ACTA DE SUSTENTACIÓN DEL LXXXIX CICLO DE TALLER DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL

Siendo las 12:30 hrs del día Jueves 02 de febrero de dos mil veintitrés, mediante el uso de la Multiplataforma Virtual Google meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del LXXXIX Ciclo Taller de Tesis para Obtener Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes Miembros:

- | | |
|------------------------------------|-------------------|
| • Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES | PRESIDENTE |
| • Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIO |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis Titulada: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Del HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRION, CALLAO - 2022."**

Presentado por: Don (ña) **TITO MORAN SAYDA EMELY**

Con el quorum establecido según el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional del Callao, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU del 30 de junio de 2022.

Luego de la Sustentación, los Miembros del Jurado Evaluador, formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

En consecuencia, el Jurado Evaluador acordó **APROBAR** con la escala de calificación cualitativa de **MUY BUENO**, y calificación cuantitativa de **DIECISIETE (17)** la Tesis para optar el **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**, conforme el artículo 27° del Reglamento mencionado, con lo que se dio por terminado el acto, siendo 13:00 hrs del mismo día.

Bellavista, jueves 02 de febrero del 2023

.....
Dra. ANA MARIA YAMUNIQUE MORALES
Presidente

.....
Mg. JOSÉ LUIS SALAZAR HUAROTE
Secretario

.....
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD	: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TITULO	: “Percepción del cuidado humanizado y ansiedad en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022”
AUTOR(ES)	: Lic. Sayda Emely Tito Moran.
ASESOR	: Dra. Mirian Cribillero Roca
LUGAR DE EJECUCIÓN	: Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión - Callao
UNIDAD DE ANÁLISIS	: Familiares de los pacientes de UCI
TIPO	: Básica
ENFOQUE	: Cuantitativo
DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	: No experimental de corte transversal

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|-------------------------------------|------------|
| • Dra. ANA MARIA YAMUNAUQUE MORALES | PRESIDENTA |
| • Mg. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE | SECRETARIA |
| • Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO | VOCAL |

ASESOR: Dra. Mirian Cribillero Roca

Nº de Libro: 5

Nº de Folio: 114

Nº de Acta: 032-2023

Fecha de Aprobación de la tesis:

05 de septiembre 2023

Resolución de Sustentación:

Nº 053-2023-D/FCS

DEDICATORIA

Dedico mi tesis principalmente a Dios, por darme la fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres, Lola y Tito, por todo su amor y por motivarme a seguir hacia adelante.

También a mi hijo, por brindarme su apoyo moral en esas noches que tocaba investigar.

AGRADECIMIENTO

A mis padres, que me apoyaron y contuvieron los momentos malos y en los menos malos. Gracias por enseñarme a afrontar las dificultades sin perder nunca la cabeza ni morir en el intento.

A los docentes; que, con sus sabias palabras, sus conocimientos rigurosos y precisos, lograron transmitir en mi formación profesional y logrando culminar mi trabajo de investigación.

También, quiero agradecer a mi hijo Ryszban, sin duda él, es lo mejor que me ha pasado en la vida , y ha llegado en el momento justo para darme siempre el último empujón que me falta para terminar mis proyecto en la vida .

ÍNDICE

INFORMACIÓN BÁSICA.....	iii
HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	vii
ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	xi
RESUMEN	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
1.3. Objetivos	17
1.4. Justificación.....	18
1.5. Delimitantes de la investigación	18
II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	19
2.2. Bases teóricas.....	24
2.3. Marco Conceptual	29
2.4. Definición de términos básicos.....	34
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	
3.1. Hipótesis.....	36
3.1.1. Operacionalización de variable.....	37
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	
4.1. Diseño metodológico.....	38
4.2. Método de Investigación	39
4.3. Población y Muestra.....	39
4.4. Lugar de estudio y período desarrollado	40
4.5. Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información	40

4.6.	Análisis y procesamiento de datos	41
4.7.	Aspectos Éticos en Investigación	41
V.	RESULTADOS	
5.1.	Resultados descriptivos	43
5.2.	Resultados inferenciales	48
VI.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1.	Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados ...	54
6.2.	Contrastación de los resultados con otros estudios similares	60
6.3.	Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	62
VII	CONCLUSIONES	64
VII.	RECOMENDACIONES	65
VIII.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
ANEXOS	
	ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	75
	ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS.....	77
	ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	104
	ANEXO 04: BASE DE DATOS	105

ÍNDICE DE TABLAS

- Tabla N° 5.1.1 Percepción del cuidado humanizado en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.1.2 Percepción del sistema de valores humanístico en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.1.3 Percepción del cuidado humano, ayuda y confianza en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.1.4 Percepción del ambiente de apoyo y protección en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.1.5 Percepción de la satisfacción de las necesidades humanas en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.1.6 Relación entre el estrés laboral en su dimensión social y calidad del cuidado de los profesionales de enfermería del servicio de emergencia, Hospital Hugo Pesce Pescetto, Andahuaylas – 2022.
- Tabla N° 5.1.7 Ansiedad fisiológica de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.1.8 Ansiedad motora de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

- Tabla N° 5.1.9 Ansiedad cognitiva de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.
- Tabla N° 5.2.1 Prueba de correlación según Spearman entre la percepción del cuidado humanizado y la ansiedad de los familiares.
- Tabla N° 5.2.2 Prueba de correlación según Spearman entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico y la ansiedad de los familiares.
- Tabla N° 5.2.3 Prueba de correlación según Spearman entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza y la ansiedad de los familiares.
- Tabla N° 5.2.4 Prueba de correlación según Spearman entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección y la ansiedad de los familiares.
- Tabla N° 5.2.5 Prueba de correlación según Spearman entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y la ansiedad de los familiares.

RESUMEN

El objetivo del estudio es Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022. Material y método: Es una investigación que presentó un enfoque cuantitativo, con un nivel básico, de tipo descriptiva correlacional y un diseño no experimental de corte transversal, asimismo la muestra fue 89 familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides -Carrión, 2022. Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario. Resultados: Se observa que un 23,6% tiene una percepción buena del cuidado, sin embargo, existe un 59,6% que tiene una percepción regular y 16,9% que tiene una percepción mala, resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional, asimismo el 25.8% de los familiares de los pacientes presentan una ansiedad leve, asimismo el 66.3% presenta una ansiedad moderada y el 7.9% presentan una ansiedad grave. Se concluye que la percepción del cuidado humanizado y la ansiedad de los familiares se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir, a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado, menor será la ansiedad en los familiares.

Palabras claves: Ansiedad, Cuidado humanizado, familiares.

ABSTRACT

The objective of the study is to identify how the level of perception of humanized care is related to the anxiety of the relatives of patients in the intensive care unit of the Daniel Alcides Carrión-Callao National Hospital, 2022. Material and method: It is a research presented a quantitative approach, with a basic level, correlational descriptive type and a non-experimental cross-sectional design, also the sample was 89 relatives of patients from the intensive care unit of the Daniel Alcides Carrión National Hospital, 2022. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument. Results: It is observed that 23.6% have a good perception of care, however there is a 59.6% that has a regular perception and 16.9% that has a bad perception, resulting these last two figures a negative aspect for the image of the professional, also 25.8% of the relatives of the patients present a mild anxiety, also 66.3% present a moderate anxiety and 7.9% present a serious anxiety. It is concluded that the perception of humanized care and the anxiety of family members are inversely related; so the alternate hypothesis is accepted and the null one is rejected. That is, the better the level in the perception of humanized care, the lower the anxiety in family members.

Key words: Anxiety, Humanized care, family.

INTRODUCCIÓN

Una de las características de la Unidad de Cuidados Intensivos es la hospitalización severa de los pacientes, el cual puede revertirse, además es el lugar donde los pacientes presentan peligro de muerte por diferentes motivos, ya sea por algún cambio en sus funciones vitales, para revertir esta situación es necesario que la institución cuente con alta tecnología, profesionales capacitados de manera constante y un buen trato a los familiares de los pacientes puesto que son los responsables de ellos.

Se podría decir que el vivenciar situaciones dolorosas de enfermedad, o circunstancias de hospitalización, tienen fuertes repercusiones psicológicas sobre el paciente y su entorno familiar, más aún en el familiar que está preocupado ya que la situación del paciente y cuidados que se le brinda a los pacientes en ocasiones no es bien informada por el personal de enfermería y esa situación de angustia le genera una ansiedad que podría perjudicar su salud.

Por otro lado, cabe mencionar que el estudio en el caso de la ansiedad del familiar no es muy común, ya que se enfocan más en el paciente y dejan de lado al familiar, siendo importante que se investigue la ansiedad del familiar en respuesta del cuidado humanizado que brinda el personal de enfermería, el cual es caracterizado por un trato integral que no solo abarca al paciente sino a todo su entorno, en este sentido al familiar, es por ello que el objetivo de estudio del presente trabajo es; determinar el nivel de percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera y como se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- callao, 2022.

Para ello se sigue la estructura detallada a continuación de 7 capítulos:

CAPITULO I: El planteamiento del problema: Donde se desarrolla la problemática de estudio, además de la formulación de los problemas, objetivos,

la justificación del estudio, además de las limitantes.

CAPITULO II: Marco teórico: Aquí se presentan los antecedentes de estudio tanto a nivel internacional como nacional, así como las teorías y conceptos relacionados a las variables y la definición de términos básicos.

CAPITULO III: Hipótesis y variables: se presentan las hipótesis de estudio, así como la definición conceptual de las variables y su operacionalización.

CAPITULO IV: Metodológico del proyecto: aquí se presenta el tipo y diseño utilizado para la investigación, el método, se presenta la población y muestra además del lugar, las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos y el análisis del procesamiento de datos.

CAPITULO V: Resultados

CAPITULO VI: Discusión de resultados

CAPITULO VII: Conclusiones

CAPITULO VIII: Recomendaciones

CAPITULO IX: Referencia bibliográfica

Anexos: Formatos y documentos relacionados con el desarrollo de la investigación.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Según la Organización Mundial de la Salud(2) La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la necesidad urgente de fortalecer al personal de salud a nivel mundial. Existen importantes deficiencias siendo importante como prioridad la inversión en materia de formación, empleo y liderazgo para fortalecer el personal de enfermería y mejorar la salud de todos y el servicio que estos brindan.

Por otro lado la Organización Panamericana de la Salud(3) manifestó que la pandemia por COVID-19, incrementó la incidencia de la ansiedad y la depresión en un 25%, esto por el miedo de la enfermedad y de cómo afecto a los seres queridos, con el tratamiento y la muerte de algunos. En un estudio en Colombia del 2021, se halló que entre los profesionales de enfermería y los familiares de los pacientes no hubo una buena comunicación y se presentó cierta insatisfacción con el servicio(4). En España se halló en un estudio que 93,1% de familiares cree que la familia favorece la recuperación del paciente. Sin embargo, casi un 40% de familiares piensa que su presencia puede no ser buena para los pacientes o para ellos mismos(5).

Por otro lado a nivel nacional en un estudio del 2022 en un hospital regional de Perú, se halló que dentro de los factores que se relaciona con la ansiedad de un grupo de familiares de pacientes en UCI, son factores biológicos, donde el 54 % de los encuestados era adulto joven; factores sociales, el 40% era hermano del usuario; factores económicos, un 44 % eran trabajadores dependientes; factores culturales, el 58% refirieron otros lugares de procedencia; factores hospitalarios, el 94% cuenta con seguro, y el nivel de ansiedad es moderada con un 86 %. (6).

Asimismo, a nivel local, se ha observado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- callao ; donde el personal de enfermería de dicha unidad demuestra poco humanismo

a la hora de atender a los familiares de los pacientes de UCI, no le brindan mucha información del cuidado brindado a sus familiares entre otras cosas que el mismo familiar manifiesta una cierta incomodidad y sienten que el personal no comprende su preocupación de no saber la situación de su familiar con certeza, además de la preocupación del avance del mismo diagnóstico, es por lo ello que se busca conocer en qué nivel se desarrolla el cuidado humanizado brindado por la enfermera y como ello se está relacionado con la ansiedad de los familiares del paciente en UCI.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?

Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?

¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?

1.3. Objetivos

Objetivo general

Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.

Objetivos específicos

Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.

Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.

Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.

Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.

1.4. **Justificación.**

El estudio se justifica de manera **teórica** porque permitió brindar un análisis de la información encontrada para fundamentar la naturaleza de las variables de estudio, y con ello poder dar a conocer sobre la importancia que tiene el cuidado humanizado brindado por la enfermera y el nivel de ansiedad del familiar del paciente en UCI. Por otro lado, el estudio se justifica de manera **práctica** porque el estudio presentó resultados gráficos que permitan comprender la gravedad del asunto además del nivel de relación entre las variables con lo cual saber si mejorando el cuidado humanizado habrá menos ansiedad en los familiares. Asimismo, se justifica de manera **metodológica** porque brindó instrumentos de recolección de datos confiable en un contexto local sirviendo de aporte a otros estudios en especial para la propia institución y para las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.

1.5. **Delimitantes de la investigación**

Teórica: No existen limitaciones dentro del marco teórico, que impida desarrollar la investigación.

Temporal: Se aplicó durante el año 2022.

Espacial: Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión- Callao.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

Internacionales

Lino. (2022) presentó un estudio en Ecuador titulado “Cuidado humanizado en la atención a pacientes con Covid 19 sujetos a ventilación mecánica no invasiva” Con el objetivo de analizar el cuidado humanizado en la atención a pacientes con Covid 19 sujetos a ventilación mecánica no invasiva. La metodología utilizada se basó en la revisión bibliográfica de la literatura científica disponible, a partir de base de datos con la finalidad de recopilar y sintetizar hallazgos de investigaciones realizadas por otros autores, los principales resultados señalaron, que la calidad y el estado actual de la atención y aplicación del cuidado humanizado, hacen relación al uso de un modelo de cuidado humano, los cuales están enmarcados en valores humanísticos y altruistas, creando un entorno de apoyo, conexión mental, física, sociocultural y espiritual. Las conclusiones de las revisiones denotan que la experiencia y entrenamiento para realizar un adecuado cuidado humanizado requiere de compromiso moral por parte de los profesionales de salud (7).

Ruiz et al. (2021) en México presentaron su estudio “Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias” con el objetivo de “Conocer los síntomas de ansiedad en los parientes de contagiados hospitalizados por COVID-19” Estudio exploratorio en familiares, entrevistados mediante el GAD-7. Se analizó una muestra de 234 familiares, con una media de edad de 42 años, puntuación media de indicadores de ansiedad de siete (leve). Reportó sintomatología leve 73.5% y moderada-severa 26.5%. Proporcionalmente, las mujeres presentan más sintomatología moderada-severa en comparación con los hombres ($p < 0.05$). **Conclusiones:** La sintomatología de ansiedad moderada y severa corresponde a casi 30% de los parientes de

internados con diagnóstico de COVID(8).

Rupérez (2021) presentó en España su estudio “Apoyo emocional a familiares con pacientes ingresados en UCI por covid-19” con el objetivo de “Brindar apoyo emocional a los familiares con pacientes ingresados en UCI por covid-19 para abordar las secuelas psicológicas”, Estudio analítico y documental, en donde se encontró que los programas de educación para la salud, centrados en el apoyo emocional a los familiares de pacientes ingresados en UCI por covid-19, que permitan unos cuidados holísticos deben ser una herramienta imprescindible para el manejo de la enfermedad. Cabe resaltar el papel fundamental que juega el profesional de enfermería(9).

Ganchala (2020) en Ecuador presentó su estudio “Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia del hospital IESS de Ibarra.” con el objetivo de analizar la pertinencia del apoyo psicosocial a los familiares de los pacientes de las áreas de UCI y Emergencia. Está investigación es de metodología descriptiva, mixta. De los resultados alcanzados se obtuvo que existe una gran necesidad de apoyo psicosocial tanto en el área de UCI como en el área de Emergencia; por otra parte, de los resultados de la Escala de Ansiedad de Hamilton, se evidenció la presencia de Ansiedad en los familiares, indicando así que en el área de Emergencia refieren ansiedad moderada, mientras que en UCI grave, se concluye que existe una necesidad urgente de apoyo psicosocial dentro de las dos áreas más críticas, demostrando que se debe brindar la atención psicológica adecuada y necesaria a los familiares de los pacientes debido a su situación de ansiedad que están atravesando por su pariente(10).

Duque et al. (2021) presentaron su estudio “Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión

bibliográfica” con el objetivo de identificar el nivel Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, mediante una metodología analística y de revisión sistemática, Pudiendo concluir que la UCI es una de las áreas donde más estrés se genera debido a la cantidad de factores estresantes tanto para los pacientes como para sus familiares. A pesar de esto, las necesidades de la familia se desatienden por parte de los enfermeros/as, descuidándose a veces el apoyo emocional que estos familiares necesitan cuando su familiar se encuentra ingresado (11).

Nacionales

Muro. (2022) presentó un estudio titulado “Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020.”. El estudio fue descriptivo, correlacional y transversal, tuvo como objetivo general: conocer la relación entre los cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico Chimbote, 2020. La población estuvo constituida por 100 pacientes en preoperatorio programados por primera vez en el servicio de cirugía. La técnica utilizada fue la entrevista con los instrumentos: cuestionario sobre cuidado de enfermería y la escala de autovaloración de la ansiedad de Zung. Los resultados obtenidos indican que el 52% de los pacientes prequirúrgico entrevistados no reciben un adecuado cuidado de enfermería, a la vez presentan un nivel de ansiedad leve 45%, el 25% presentan nivel de ansiedad moderada, y el 6% presentan un nivel de ansiedad intenso. En conclusión, no existe relación significativa entre el cuidado de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico(12).

Gherzi. (2021) presentó un estudio titulado “Relación entre nivel de estrés en enfermeras y grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021.” Con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido

por el familiar cuidador en los servicios de medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2021. El estudio fue de tipo correlacional transversal con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 30 enfermeras y familiares cuidadores que cumplieron con los criterios de selección. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos se aplicaron dos cuestionarios, uno para evaluar el nivel de estrés en enfermeras y otro para evaluar el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, con Alfa de Cronbach de 0.837 y 0.835 respectivamente. Los resultados obtenidos fueron de que la distribución de enfermeras según nivel de estrés fue medio 73% y bajo 27%; respecto a alto nivel no se registró ninguna; a su vez, no se estimaron diferencias significativas para las variables edad, estado civil, tiempo laborando y condición laboral entre las enfermeras con mediano y bajo nivel de estrés ($p > 0.05$). Por otro lado, la distribución de enfermeras según grado de cuidado humanizado fue de alto grado 10%, mediano 73% y bajo 17%. Se comprobó que existe relación entre el nivel de estrés en enfermeras y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador, con un Odds ratio de 7 (IC 95%: 1.8 – 12.4) y un Chi cuadrado de Pearson de 9.2 con p-valor de 0.034, el cual fue significativo ($p < 0.05$)(13).

Godoy. (2020) presentó un estudio titulado “Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo de agosto a setiembre 2019.” Con el objetivo de evaluar la percepción que tienen los familiares sobre el Cuidado Humanizado que brindan los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo de agosto - setiembre 2019. Metodología: Se utilizó el método cuantitativo, nivel descriptivo, y de corte transversal. Resultados: El cuidado Humanizado tuvo una percepción favorable de un 98.3%. Las cuatro dimensiones evaluadas; Biológica con 96,7%

(58), Sociocultural con 96,7% (58), Espiritual con 83,3% (50) y Emocional con 95% (57) fueron consideradas favorables. Conclusiones: La percepción que tiene la familia respecto al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia es favorable (14).

Mena y Cántaro. (2020) presentó un estudio titulado “Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018.” Con el objetivo de determinar la percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia. Estudio de tipo aplicada, nivel descriptivo y diseño no experimental, la población en estudio estuvo conformado por 89 pacientes que reciben cuidados de enfermería en las salas de observaciones del servicio de emergencia, para la recolección de datos se utilizó la técnica de encuesta y como instrumento un cuestionario validado en estudios anteriores denominado “Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería” (PCHE 3ª versión). Resultados: La percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia es medianamente favorable en un 59,6% (n=53), el 23,6% (n=21) desfavorable y solo el 16,8% (n=15) favorable; En relación a la dimensión cualidades del hacer de enfermería, el 59,6% (n=53) de forma medianamente favorable; el 37,0% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 3,4% (n=3) fue favorable; En relación a la dimensión apertura a la comunicación enfermero-paciente el 49,4% (n=44) tuvo un resultado medianamente favorable; el 37,1% (n=33) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable; en la dimensión disposición para la atención el 69,7% (n=62) de forma medianamente favorable; el 16,8% (n=15) lo percibe desfavorable y solo el 13,5% (n=12) favorable. Conclusiones: Los pacientes del servicio de

emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho tienen una percepción medianamente favorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera (15).

Rodríguez. (2019) presentó un estudio titulado “Percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Trujillo.” Estudio de investigación, tipo descriptivo – correlacional, se llevó a cabo para determinar la relación que existe entre la percepción, el grado de ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, la población estuvo conformada por 115 familiares de los adultos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, de la cual se extrajo una muestra representativa de 80; a quienes se les aplicó 2 instrumentos. Los resultados encontraron que el 82,5 por ciento de familiares presentaban una percepción favorable, 10 por ciento moderadamente favorable y 7,5 por ciento desfavorable. El 82,5 por ciento de familiares presentaba nivel de ansiedad leve y 17.5 por ciento niveles de ansiedad moderado, 0 por ciento nivel de ansiedad grave. Se encontró relación estadística altamente significativa entre la percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (16).

2.2. Bases teóricas

Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

Watson es una teórica de la enfermería contemporánea, comenzó su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y completó sus estudios universitarios en 1961. En 1973 recibió su doctorado en Psicología Educativa y Asistencial de la Graduate School of Boulder Campus. Watson estudia la enfermería a través de enfoques filosóficos (existenciales-fenomenológicos) y espirituales. Él ve a la enfermería como el ideal moral y ético de la enfermería. En otras

palabras, el cuidado humanístico es la relación terapéutica básica entre las personas. Es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Esto permitió a Watson articular sus premisas teóricas, así como las premisas básicas de la ciencia de la enfermería. (17).

En razón del estudio, esta teoría nos dice que el cuidado humanizado es la esencia de la interrelación del personal de enfermería con los pacientes además de sus familiares, es la forma en como los trata y considera, lo cual es muy importante puesto que este enfoque considera a la persona como un ser holístico de varias esferas, entre las cuales está la espiritual, emocional y física. Siendo primordial que el profesional de enfermería entienda, que el cuidado no solo implica solucionar el problema físico, sino que también considera los aspectos emocionales, sociales y psicológicos en el proceso lo que incluye al familiar. De esta forma se genera mayor confianza en el familiar y por ende en el paciente, disminuyen la ansiedad que ambos puedan tener.

Teoría de Cannon-Bard:

La teoría de Cannon y Bard se basa en un enfoque psicofisiológico. Las emociones preceden al comportamiento y preparan el cuerpo para una respuesta de lucha o huida en respuesta a emergencias ambientales, según los autores. Por ejemplo, "Lloramos porque nos sentimos tristes". Es decir, las emociones ocurren antes que las respuestas físicas. Tras la emoción, el rostro de esta situación extrema desencadena una respuesta de alarma. Por otro lado, Cannon y Bard señalaron que los sujetos siempre tienden a buscar el equilibrio y adaptarse al entorno y la situación. A través de sus experimentos, Cannon y Budd enfatizaron el papel del cerebro en la generación de respuestas y sensaciones fisiológicas. Estos experimentos básicamente apoyan su teoría de las emociones. Además, vieron la emoción como un evento cognitivo. Asumen que todas las respuestas corporales son iguales a diferentes emociones, por lo que no podremos

distinguir una emoción de otra basándonos (simplemente) en señales fisiológicas. A través de sus experimentos, Cannon y Bard determinaron que la percepción de la emoción provocada por los estímulos produce dos fenómenos: la experiencia consciente de la emoción y los cambios fisiológicos generales. Todo esto se debe a que el tálamo envía sus impulsos a la corteza cerebral y al hipotálamo (18).

En este caso la teoría de Cannon-Bard pone en claro que cualquier acción o respuesta física del individuo en este caso del familiar comienza o se origina en la mente, en las emociones, y estos son provocadas por estímulos en este caos por la situación del paciente crítico en UCI, donde la preocupación, el miedo y entre otros sentimientos pueden generar en el familiar molestias, reacciones violentas, gritos etc., hacia el profesional más cercano que en este caso es el profesional de enfermería, el cual debe comprender el comportamiento del familiar y utilizara estrategias que controlen no la acción directamente sino el origen de esos sentimientos, ello brindándole información clara de la situación del paciente y dándole esperanza de que ello mejorará y se está haciendo todo lo posible, con ello podrá controlar la ansiedad del familiar.

Teoría de los sistemas de tres respuestas propuesta por Lang (1968)

A lo largo de los años se ha convertido en una de las tendencias más populares en la conceptualización, evaluación y tratamiento de la ansiedad(19).

La teoría establece que la ansiedad se manifiesta según un sistema de triple respuesta: conductual o motora, fisiológica y cognitiva. Desde su introducción por Lang, se ha vuelto ampliamente aceptado, no solo como una forma de objetivar la investigación empírica sobre las respuestas de ansiedad, sino también como una forma de comprender teóricamente la naturaleza de la ansiedad y sus trastornos (20).

La propuesta de Lang para el sistema triple de respuesta a la ansiedad se basó en sus observaciones mientras investigaba técnicas sistemáticas de desensibilización como tratamiento para las fobias. Su primera observación contradujo un solo modelo de emoción, confirmando bajas correlaciones entre diferentes medidas (cognitivas, conductuales y fisiológicas) de miedo o ansiedad. Según el modelo unidimensional, las diferentes medidas deben estar relacionadas entre sí en algún momento, y si hay un cambio, por ejemplo como resultado de un tratamiento, todas las medidas deben modificarse al mismo tiempo. Sin embargo, los datos de Lang sugieren que las diferencias entre los tres sistemas de respuesta son comunes. Así, la teoría modifica la idea de que la ansiedad es un concepto único y propone que esta estructura se materializa en un sistema de triple respuesta, es decir, las respuestas de ansiedad tienen componentes cognitivos, fisiológicos y motores. Además, según Lang, el modelo también es escalable o válido para el resto de emociones. Tradicionalmente, estos tres componentes (cognitivo, fisiológico y motor) se han conceptualizado como (20):

a. **Respuesta cognitiva:** La ansiedad normal se manifiesta como pensamientos o sentimientos de miedo, preocupación, miedo o amenaza, mientras que la ansiedad psicopatológica se ve como un desastre inminente (amenaza amplificadas) y puede verse como un “trastorno de pánico” generalizado. Incluya ideas o imágenes muy específicas, como la anticipación catastrófica de un problema (20).

b. **Respuestas fisiológicas:** Se asocian principalmente con una mayor actividad en dos sistemas, el sistema nervioso autónomo y el sistema nervioso somático, pero también como parte de la activación de la actividad neuroendocrina en el sistema nervioso central. Como resultado de este aumento, la actividad cardiovascular, la actividad electrodérmica, el tono musculoesquelético y/o la frecuencia respiratoria pueden aumentar(20).

c. **Respuestas motoras:** Como resultado del aumento de las respuestas fisiológicas y cognitivas, se producen cambios importantes en las respuestas motoras, que normalmente se dividen en cambios en las respuestas directas e indirectas. Las reacciones inmediatas incluyen: espasmos, temblores, movimientos nerviosos, tartamudeo, gestos innecesarios, etc. Además, incluyen precisión motora y tiempo de reacción reducidos, aprendizaje y realización de tareas complejas; discriminación perceptual y memoria a corto plazo reducidas (19). Las respuestas indirectas se refieren a conductas de evitación o evitación causadas por la ansiedad, generalmente fuera del control voluntario completo de la persona. Las respuestas de ansiedad en los otros dos componentes (cognitivo y fisiológico) sirven para diferenciar los estímulos y subyacen a las respuestas posteriores, como la evitación o la huida (20).

La teoría de los sistemas de tres respuestas propuesta por Lang, nos explica el desarrollo de la ansiedad en la persona, la cual surge desde tres puntos diferentes cognitiva, fisiológicas y motoras, y concordancia con la anterior teoría vemos que el proceso de la ansiedad comienza en la mente del familiar en las emociones, con una información en este caso incompleta de no saber cómo se encuentra su paciente, y al no ser solucionadas esas dudas el familiar empieza a presentar síntomas desde que lo afecta comenzando a nivel cognitivo, su razonamiento disminuye, se cierra a ideas, no comprende la situación, seguido de reacciones fisiológicas, sudoración, nerviosismo, problemas gastrointestinales, entre otros, culminado en una reacción motora con movimientos involuntarios, pudiendo terminar en una taquicardia, presión arterial alta, hasta en un accidente cerebrovascular.

En conclusión, las tres teorías nos muestran como el cuidado humanizado el cual tiene un enfoque más integral en el trato de las personas, puede ser una herramienta esencial para controlar la

ansiedad del familiar del paciente en UCI, y evitar que se desarrolle en sus tres aspectos mencionados, lo cual incluso podría perjudicar la salud del paciente, puesto que en estos casos el familiar es quien decide cómo se procederá con el diagnóstico del paciente.

2.3. Marco Conceptual

Percepción del cuidado humanizado

Es la forma que se percibe la parte de la estructura de la ciencia de la enfermería que consiste en actos transpersonales destinados a proteger, mejorar y preservar la humanidad del personal de enfermería, y es así como la enfermería adquiere dimensiones profundas más allá de la aplicación de la tecnología, los cuidados programados o la enfermería. Aceptar citas, llevarse bien con los demás, compartir sus sentimientos y emociones, acompañar, apoyar y mantener una comunicación eficiente y eficaz de la práctica profesional con los involucrados (21).

Asimismo, el cuidado humanizado es la actuación enfocada, incondicional de las enfermeras en sus interacciones con los pacientes. Esto es para ayudarlo a recuperar su independencia y autonomía, que es ayudarlo a alcanzar el estado más alto de salud física mediante proceso como la comunicación de grado terapéutico, además de la comprensión y escucha activa de los pacientes además de la construcción de relaciones. pensamientos, sentimientos y acciones psicológicas, sociales y espirituales se reflejan de manera coherente (22).

Este cuidado esta alineado con las actividades cotidianas de quien tiene sentimientos, dudas y temores sobre los comportamientos de salud y el continuo salud-enfermedad, por lo que es necesario combinar medidas desde una perspectiva humana. Herramientas para la calidad de la atención (23).

Asimismo, se considera al cuidado humanizado como la interacción que se desarrolla entre el paciente y el personal de enfermería. Como resultado, los usuarios de la comunidad de salud actualmente tienen una visión negativa del cuidado humanizado. Por lo tanto, considerar, comprender y cuidar la salud además de la recuperación del paciente donde es esencial el nivel de interacción recíproca y bidireccional con los pacientes, haciéndolos sentir satisfechos con el trato y los servicios, y así mejorar la comunicación enfermero-paciente (24).

De igual manera el cuidado humanizado es un enfoque desarrollado por la teórica Jean Watson la cual estudio el cuidado desde un enfoque filosófico y existencial además de espiritual, en donde se considera a la enfermería como un proceso moral y ético, donde el cuidado humano es parte de la interacción terapéutica que se da entre los individuos, por lo que es transpersonal e intersubjetivo (25).

Dimensiones de la percepción del cuidado humanizado:

Sistema de valores humanístico: Este factor, que incorpora valores humanísticos y altruistas, facilita la promoción de cuidado enfermero holístico y el cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de la enfermera a la hora de desarrollar interrelaciones eficaces enfermero paciente y a la hora de promover el bienestar ayudando al paciente para que adopte las conductas del paciente que buscan la salud. Se convierte luego en la “práctica de amorosa bondad, preocupación y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente”. Watson asume que el “día a día” de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral(26).

El sistema de valores humanísticos es una guía cualitativa filosófica hacia la vida madura, ello es una obligación y satisfacción de dar y recibir, ello envuelve la capacidad y la visión humana con amor y

apreciación a la diversidad y a la individualidad. Tal sistema de valores ayuda a uno a tolerar las diferencias y a mirar a los otros a través de su propio sistema perceptual más que a través de mi propio sistema. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos(27).

Watson dice que el dar a otros no significa como que se niega a sí misma o sea como un comportamiento casi religioso. Ello significa que la propia enfermera debe estar desarrollada en su modo de humanizarse como una extensión de su sensibilidad de ella misma, o sea ella puede ayudar a otros en tanto se ayuda a ella misma. El cuidado entonces consiste en los actos y todo lo que promueva al mejor cuidado profesional y a la mejor contribución de la madurez social, Por todas estas razones Watson considera que la formación del sistema de los valores humanísticos es el primero y el factor básico para la ciencia del cuidado(28).

Relación de cuidado humano, ayuda y confianza: Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos(28).

Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que

otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias(29).

Ambiente de apoyo y protección: Se convierte en: “creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz”. Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. El medio ambiente externo surge las variables como seguridad, confort, abrigo, privacidad; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo (30).

Satisfacción de las necesidades humanas: De acuerdo con Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo - actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra/interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal. Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades (31).

Ansiedad en los familiares

La ansiedad es un estado psicológico considerado un trastorno caracterizado por sentimientos como el miedo y la aprensión, lo que puede indicar un trastorno en el sujeto, como la ansiedad acompañada de hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por expresión somática y Trastornos Mentales (32).

Asimismo, se caracteriza por malestar leve o moderado, respiración y latidos cardíacos acelerados, y posiblemente sudoración excesiva, lo que puede ayudar a resolver cuadros de alta complejidad (33).

La ansiedad, por su parte, se conceptualiza como una emoción negativa que surge de sentimientos de miedo, tensión expresada a través del cuerpo, y se acompaña de síntomas como náuseas, respiración disminuida o alterada, problemas estomacales, que representan principalmente el riesgo percibido por el individuo(34).

Estos sentimientos de ansiedad y pánico interfieren con las actividades diarias, son difíciles de controlar, son desproporcionados con respecto al peligro real y pueden persistir durante mucho tiempo. Para prevenir estos sentimientos, puede evitar ciertos lugares o situaciones. Los síntomas pueden comenzar en la niñez o la adolescencia y persistir hasta la edad adulta (35).

Dimensiones

Fisiológico: La ansiedad fisiológica se caracteriza por una inquietud a la que pueden acompañar síntomas corporales como molestias o dolor de estómago, sequedad bucal, sudación y cefalea. Aparece ante una amenaza inespecífica, y también se considera un signo de alerta que permite a las personas prepararse para enfrentar las amenazas corrientes del ambiente, como mecanismo de supervivencia. La ansiedad desaparece una vez que el peligro ha pasado(36).

Al mostrar una ansiedad extrema y excesiva por los síntomas físicos, considerados trastornos de síntomas somáticos (SSD), las personas también asocian los síntomas que experimentan con comportamientos

y sentimientos que no les importan. Están tan bien informados sobre sus actividades diarias que consideran que sus condiciones médicas diarias son fatales; por lo tanto, es posible que la ansiedad no mejore a pesar de los resultados normales de las pruebas (37).

Motor: La ansiedad se manifiesta como inquietud motora, hiperactividad, movimientos repetitivos, dificultades para la comunicación (tartamudez), evitación de situaciones temidas, consumo de sustancias (comida, bebida, tabaco, etc.), llanto, tensión en la expresión facial, etc.(38).

Cognitivo: Esto está asociado con la experiencia del sujeto de evolucionar subjetivamente desde un foco emocional desagradable (pánico, miedo, ansiedad, etc.) (39). Desde un punto de vista psicológico, ves el miedo como una emoción desagradable y desagradable. Del mismo modo, el estado de ánimo o el estado de ánimo general con estos síntomas pueden distorsionarse o desincronizarse con su situación e interferir con su funcionamiento. Puede estar extremadamente triste, vacío o enojado (depresión), o puede experimentar períodos de depresión alternados con felicidad excesiva (manía). Los trastornos de ansiedad también pueden afectar su estado de ánimo y, a menudo, coexistir con la depresión, lo que aumenta su riesgo de suicidio(40). Los síntomas comunes son sentimientos persistentes como tristeza, desesperanza, disminución de la autoestima, cambios en el apetito, letargo, irritabilidad, falta de interés en actividades comunes al sujeto, etc. (41).

2.4. Definición de términos básicos:

Ansiedad: La ansiedad puede ser normal en situaciones estresantes, como hablar en público o realizar una prueba(39).

Autofocalización: Proceso que consiste en dirigir la atención sobre cualquier aspecto de uno mismo(38).

Escucha activa. - Consiste en una forma de comunicación que

demuestra al hablante que el oyente le ha entendido(35).

Expresión emocional: Las emociones son una parte importante de nuestra vida y el cómo las vivamos va a influir en nuestro bienestar emocional(38).

Hiperventilación: La hiperventilación puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente(25).

Información. - Es como se conoce a un conjunto organizado de datos procesados que constituyen un mensaje que cambia el estado de conocimiento del sujeto o sistema que recibe dicho mensaje(24).

Interés. - Se denomina la dedicación, motivación o empeño que alguien pone en una tarea, actividad o asunto(29).

Interrelación. – Es una relación mutua o recíproca entre dos o más elementos, es decir, es una relación bilateral o multilateral establecida entre dos o más cosas(28).

Necesidades emocionales. - Estas necesidades pueden ser expresadas como sentimientos, por ejemplo, la necesidad de sentirse aceptado, respetado e importante(28).

Orientación. - Proceso de ayuda continuo a todas las personas, en todos sus aspectos, con una finalidad de prevención y desarrollo, mediante programas de intervención educativa y social, basados en principios científicos y filosóficos; debe ser considerada como parte integrante del proceso educativo(27).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hipótesis general

Ha: La percepción del cuidado humanizado se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,2022.

Hipótesis específicas

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,2022.

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,2022.

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,2022.

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.

3.1.1. Operacionalización de variable

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	índices/Ítems	Método	Técnica
Percepción del cuidado humanizado	Es la forma que se percibe la parte de la estructura de la ciencia de la enfermería que consiste en actos transpersonales destinados a proteger, mejorar y preservar la humanidad del personal de enfermería, y es así como la enfermería adquiere dimensiones profundas más allá de la aplicación de la tecnología, los cuidados programados o la enfermería(21)	La percepción del cuidado humanado es la forma en como el familiar observa que se desarrolla el cuidado de la enfermera tanto hacia el paciente como hacia su personas, lo cual será medido por un cuestionario de 15 ítems.	Sistema de valores humanístico.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Respeto ➤ preocupación ➤ Tolerancia a la diversidad. ➤ Bondad ➤ Ayudar a otros 	1-5	Hipotético deductivo NIVELES: <ul style="list-style-type: none"> • Mala (15-29) • Regular (30-44) • Buena (45-60) 	Encuesta
			Cuidado humano, ayuda y confianza	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sentimientos ➤ Empatía ➤ Comunicación ➤ Confianza 	6-9		
			Ambiente de apoyo y protección	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Seguridad (confort y abrigo) ➤ Privacidad ➤ Disponibilidad. 	10-12		
			Satisfacción de las necesidades	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nutrición ➤ Eliminación ➤ Ventilación ➤ Físicas: confort ➤ Disminución del dolor 	13-15		
Ansiedad de los familiares	La ansiedad es un estado psicológico considerado un trastorno caracterizado por sentimientos como el miedo y la aprensión, lo que puede indicar un trastorno en el sujeto, como la ansiedad acompañada de hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por expresión somática y Trastornos Mentales (32).	La ansiedad de los familiares es la sensación y desarrollo de emociones que el familiar produce por una situación estresante, de angustia y preocupación sobre la situación de salud de su pacientes, lo cual será medido en un cuestionario de 24 ítems	Fisiológico	<ul style="list-style-type: none"> ➤ mareos ➤ respirar ➤ Orina ➤ Adormecimiento ➤ Taquicardia ➤ Sudoración ➤ bochornos 	1-8	Hipotético deductivo NIVELES: <ul style="list-style-type: none"> • Leve (24-47) • Moderado (48-71) • Grave (72-96) 	Encuesta
			Motor	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Movimiento involuntario. ➤ Sobresaltos ➤ Molestias estomacales 	9-16		
			Cognitivo	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Temor ➤ Desorientación ➤ Debilidad ➤ Pesadillas ➤ Presentimiento ➤ Pensamientos negativos 	17-24		

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

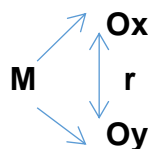
4.1 Diseño metodológico

El estudio es de tipo básico, su característica es que parte de un marco teórico y permanece dentro de él. El objetivo es aumentar el conocimiento científico sin contrastarlo con ningún aspecto práctico (42).

El nivel es el descriptivo correlacional, este tipo de investigación se basa en el análisis del fenómeno en estudio y es capaz de describir los puntos principales en particular, lo que puede servir de base para la necesidad de una investigación más profunda para conocer el grado de relación que existe entre los dos fenómenos en estudio (43).

Asimismo, el enfoque de la investigación es el cuantitativo, porque se siguen procedimientos estadísticos para obtener medidas de variables para comprender y establecer patrones de comportamiento de las variables (44).

El diseño de investigación es el no experimental y de corte transversal, se ejecuta sin manipulación deliberada de variables. Se basa básicamente en observar fenómenos que ocurren en un contexto natural para luego analizarlos, ocurriendo en un tiempo y contexto determinado (45). Es por eso que se muestra la imagen a continuación:



Dónde:

M = Muestra.

O_x = Percepción del cuidado humanizado

O_y = Ansiedad en los familiares

r = relación entre las variables

4.2 Método de Investigación

En el desarrollo de la presente investigación se recurrió al Método Hipotético-Deductivo. El método parte de datos generalmente aceptados, a través de los cuales se pueden deducir diversas hipótesis o resultados a través del razonamiento lógico (46).

4.3 Población y Muestra

Población: La población es considerada como todo el conjunto de los casos que concuerdan con una serie de especificaciones, así también considerada como la totalidad de sujetos a investigar que cumplen con ciertos criterios. (46) Asimismo en el presente estudio la población estuvo conformada por 115 familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Criterios de inclusión

Familiares mayores de edad

Familiares que deseen participar en el estudio

Criterios de exclusión

Familiares que no firmen el consentimiento informado

Familiares menores de edad

Muestra

Considerada como la esencia del grupo o una fracción representativas de la totalidad de la población(46), Para definir el tamaño de la muestra a trabajar en la investigación, se aplicó la siguiente fórmula correspondiente a poblaciones finitas:

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

Donde:

N : Población (115)

Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)

P : Probabilidad de éxito (0.5)

Q : Probabilidad de fracaso (0.5)

E : Error estándar (0.05)

Reemplazando:

$$n = \frac{115 \cdot 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(115-1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$
$$n = 89$$

Asimismo, la muestra de estudio fueron 89 familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Muestreo

El presente estudio presentó un muestreo probabilístico aleatorio simple, puesto que la cantidad elegida se obtuvo a través de una ecuación muestral, y aleatoria simple porque todos los familiares tuvieron la misma opción de ser elegidos para conformar dicha cantidad(46).

4.4 Lugar de estudio y período desarrollado

Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión en el periodo del 2022.

4.5 Técnicas e Instrumentos para la recolección de la información

Técnica

Tanto para la primera variable y segunda variable, se utilizó como técnica la encuesta, es una técnica que utiliza un conjunto de procedimientos estandarizados de investigación mediante los cuales se recoge y analiza una serie de datos de una muestra de casos representativa de una población o universo más amplio, del que se pretende explorar, describir, predecir y/o explicar una serie de características (47).

Instrumento

Para recolección de datos, se utilizó como instrumento 2 cuestionarios lo que nos permitió medir la percepción del cuidado humanizado con 15 ítems del autor Salazar (29) y la ansiedad de los familiares con 24 ítems del autor Huamán(48) con una escala de Likert en ambos.

Ambos instrumentos adaptados por lo cual pasaron por el juicio de seis expertos, donde procedieron con la evaluación con criterios como la relevancia, coherencia y pertinencia de las preguntas, emitiendo su juicio si los instrumentos son viables o no.

Para la confiabilidad se midió mediante la prueba de alfa de Cronbach para ambas variables, mediante una prueba piloto de 30 individuos obteniendo un valor superior al 0.7 para considerar ambos instrumentos altamente confiables.

4.6. Análisis y procesamiento de datos.

Análisis Estadístico Descriptivo: Una vez finalizada la recolección de datos, las respuestas obtenidas de la muestra se codifican para crear una base de datos, la cual es procesada y analizada por el programa de estadísticas sociales SPSS 25.0 para generar resultados por variables y dimensiones, que luego son procesadas y un programa de Excel, que mostró los resultados, diseñó un gráfico de barras tabular a través del cual se visualizaron de manera descriptiva las variables de estudio.

Análisis Estadístico Inferencial: En este estudio se obtuvo resultados inferenciales a través de investigaciones en profundidad, pero principalmente utilizando la prueba estadística Rho de Spearman, la cual se utilizó para determinar el nivel de relación que pueda existir entre las distintas variables estudiadas.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

Se realizó basándose en los siguientes principios bioéticos:

El principio de la justicia: Los Familiares fueron tratados todos cordialmente con respeto e igualdad que merecen. Así también los datos que se obtengan fueron legítimos y solo utilizados para la investigación.

El principio de la autonomía: Se respetó cual sea la decisión de

participar en el estudio, a través de la firma del consentimiento informado.

El principio de la beneficencia: Los participantes tuvieron conocimiento de los objetivos del estudio la cual una vez concluida aportará en beneficio de mejora del servicio.

El principio de la no maleficencia: La investigación no afectó a los participantes mediante alguna acción negligente poniendo en riesgo su integridad ya que se realizó con fines académico. Se mantuvo en anónimo y confidencia toda la información recabada.

V. RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

TABLA N° 5.1.1

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO,2022.

Percepción del cuidado humanizado	N	%
Mala	15	16,9
Regular	53	59,6
Buena	21	23,6
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.1. Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, un 23,6% tiene una percepción buena del cuidado, sin embargo existe un 59,6% que tiene una percepción regular y 16,9% que tiene una percepción mala, resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional.

TABLA N° 5.1.2

PERCEPCIÓN DEL SISTEMA DE VALORES HUMANÍSTICO EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN- CALLAO,2022.

Sistema de valores humanístico	N	%
Mala	17	19,1
Regular	46	51,7
Buena	26	29,2
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.2. Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, un 29,2% tiene una buena percepción del sistema de valores humanísticos, sin embargo existe un 51,7% tiene una

percepción regular y 19,1 % tiene una percepción mala del sistema de valores humanísticos del cuidado humanizado, resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional en el enfoque de valores.

TABLA N° 5.1.3

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANO, AYUDA Y CONFIANZA EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Cuidado humano, ayuda y confianza	N	%
Mala	13	14,6
Regular	49	55,1
Buena	27	30,3
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.3. Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, un 30,3% tiene una buena percepción del cuidado humano, sin embargo existe un 55,1% que tiene una percepción regular y 14,6% que tiene una percepción mala del cuidado humano , resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional .

TABLA N° 5.1.4

PERCEPCIÓN DEL AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Ambiente de apoyo y protección	N	%
Mala	19	21,3
Regular	45	50,6
Buena	25	28,1
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.4. Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, un 28,1% tiene una percepción buena del ambiente de apoyo y protección, sin embargo existe un 50,6% que tiene una percepción regular y 21,3% que tiene una percepción mala del ambiente de apoyo y protección del cuidado humanizado , resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional .

TABLA N° 5.1.5
PERCEPCIÓN DE LA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES
HUMANAS EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES
CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Satisfacción de las necesidades humanas	N	%
Mala	18	20,2
Regular	51	57,3
Buena	20	22,5
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.5. Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, un 22,5% tiene una percepción buena de la satisfacción de las necesidades humanas, sin embargo existe un 57,3% que tiene una percepción regular y 20,2% que tiene una percepción mala de la satisfacción de las necesidades humanas del cuidado humanizado , resultando estas dos últimas cifras un aspecto negativo para la imagen del profesional .

TABLA N° 5.1.6
ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL
ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Ansiedad de los familiares	N	%
Leve	23	25,8
Moderada	59	66,3
Grave	7	7,9
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.6, Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, un 25.8% presentan ansiedad leve, asimismo el 66.3% presenta una ansiedad moderada y el 7.9% presentan una ansiedad grave.

TABLA N° 5.1.7
ANSIEDAD FISIOLÓGICA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Fisiológico	N	%
Leve	26	29,2
Moderada	54	60,7
Grave	9	10,1
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.7, Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, el 29.2% presentan una ansiedad fisiológica leve, asimismo el 60.7% presenta una ansiedad fisiológica moderada y el 10.1% presentan una ansiedad fisiológica grave.

TABLA N° 5.1.8
ANSIEDAD MOTORA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Motor	N	%
Leve	19	21,3
Moderada	64	71,9
Grave	6	6,7
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.8, Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, el 21.3% presentan una ansiedad motora leve, asimismo el 71.9% presenta una ansiedad motora moderada y el 6.7% presentan una ansiedad motora grave.

TABLA N° 5.1.9
ANSIEDAD COGNITIVA DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
DANIEL ALCIDES CARRIÓN-CALLAO, 2022.

Cognitivo	N	%
Leve	18	20,2
Moderada	63	70,8
Grave	8	9,0
Total	89	100,0

Fuente: Encuesta de elaboración propia.

En la tabla N° 5.1.9, Podemos observar que de la totalidad de los familiares encuestados 100%, el 20.2% presentan una ansiedad cognitiva leve, asimismo el 70.8% presenta una ansiedad cognitiva moderada y el 9.0% presentan una ansiedad cognitiva grave.

5.2 Resultados inferenciales

PRUEBA DE NORMALIDAD

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Percepción del cuidado humanizado	,306	89	,000	,783	89	,000
Ansiedad de los familiares	,369	89	,000	,725	89	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Este trabajo posee una muestra de más de 50 personas, en las cuales se utilizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para el desempeño estadístico de la prueba de normalidad, la cual arrojó un resultado menor a 0.05, por lo tanto, se demostró que está frente de las distribuciones no paramétricas, por lo que se utilizó la prueba de Rho de Spearman.

Contrastación de las hipótesis

Hipótesis principal

Ha: La percepción del cuidado humanizado se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Ho: La percepción del cuidado humanizado no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

TABLA N° 5.2.1
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y LA ANSIEDAD DE LOS
FAMILIARES.

			Percepción del cuidado humanizado	Ansiedad de los familiares
Rho de Spearman	Percepción del cuidado humanizado	Coeficiente de correlación	1,000	-,550**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Ansiedad de los familiares	Coeficiente de correlación	-,550**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se muestra en la tabla N° 5.2.1 la variable percepción del cuidado humanizado está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.550 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 1

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Ho: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

TABLA N° 5.2.2
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN SU DIMENSIÓN SISTEMA
DE VALORES HUMANÍSTICO Y LA ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES.

			Sistema de valores humanístico	Ansiedad de los familiares
Rho de Spearman	Sistema de valores humanístico	Coeficiente de correlación	1,000	-,542**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Ansiedad de los familiares	Coeficiente de correlación	-,542**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se muestra en la tabla N° 5.2.2 la dimensión sistema de valores humanístico está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.542 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 2

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Ho: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

TABLA N° 5.2.3
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN SU DIMENSIÓN CUIDADO
HUMANO, AYUDA Y CONFIANZA Y LA ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES.

			Cuidado humano, ayuda y confianza	Ansiedad de los familiares
Rho de Spearman	Cuidado humano, ayuda y confianza (Agrupada)	Coeficiente de correlación	1,000	-,560**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Ansiedad de los familiares (Agrupada)	Coeficiente de correlación	-,560**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se muestra en la tabla N° 5.2.3 la dimensión cuidado humano, ayuda y confianza está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.560 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 3

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Ho: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

TABLA N° 5.2.4
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN SU DIMENSIÓN
AMBIENTE DE APOYO Y PROTECCIÓN Y LA ANSIEDAD DE LOS
FAMILIARES.

			Ambiente de apoyo y protección	Ansiedad de los familiares
Rho de Spearman	Ambiente de apoyo y protección	Coeficiente de correlación	1,000	-,496**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Ansiedad de los familiares	Coeficiente de correlación	-,496**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se muestra en la tabla N° 5.2.4 la dimensión ambiente de apoyo y protección está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.496 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

Hipótesis específica 4

Ha: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Ho: La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

TABLA N° 5.2.5
PRUEBA DE CORRELACIÓN SEGÚN SPEARMAN ENTRE LA
PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO EN SU DIMENSIÓN
SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES HUMANAS Y LA ANSIEDAD DE
LOS FAMILIARES.

			Satisfacción de las necesidades humanas	Ansiedad de los familiares
Rho de Spearman	Satisfacción de las necesidades humanas	Coeficiente de correlación	1,000	-,483**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	89	89
	Ansiedad de los familiares	Coeficiente de correlación	-,483**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	89	89
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).				

Como se muestra en la tabla N° 5.2.5 la dimensión satisfacción de las necesidades humanas está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.483 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

La percepción del cuidado humanizado se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

La percepción del cuidado humanizado no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis alterna (H1)

La percepción del cuidado humanizado se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con coeficiente de correlación de Rho de Spearman, porque se tomó las puntuaciones de las variables cuidado humanizado y ansiedad de los familiares, por lo tanto, el estadístico a usar que cuantifica para ver la relación y decir si la relación es importante.

Estadística de Prueba:

Coeficiente de Correlación de Rho de Spearman.

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	-,550**	, 000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, la percepción del cuidado humanizado está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.550 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Conclusión:

Las variables de estudio se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado, menor será la ansiedad en los familiares.

El valor de correlación es de -550 con una significancia del 0.000.

Hipótesis Específicas:**• Hipótesis Especifica 1**

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis alterna (H1)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	-,542**	, 000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, la dimensión sistema de valores humanístico está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.542 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p = 0.000$ siendo menor que el 0.01.

Conclusión:

Las variables de estudio se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado en cuanto al sistema de valores humanísticos, menor será la ansiedad en los familiares.

El valor de correlación es de -542 con una significancia del 0.000.

Hipótesis Especifica 2

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis alterna (H1)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	-,560**	, 000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, la dimensión cuidado humano, ayuda y confianza está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.560 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p = 0.000$ siendo menor que el 0.01.

Conclusión:

Las variables de estudio se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado sobre el cuidado humano, ayuda y confianza, menor será la ansiedad en los familiares.

El valor de correlación es de -560 con una significancia del 0.000.

Hipótesis Específica 3

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis alterna (H1)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	-,496**	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, la dimensión ambiente de apoyo y protección está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.496 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p = 0.000$ siendo menor que el 0.01.

Conclusión:

Las variables de estudio se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado en cuanto al ambiente de apoyo y protección, menor será la ansiedad en los familiares.

El valor de correlación es de -496 con una significancia del 0.000.

Hipótesis Especifica 4

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis nula (Ho)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas no se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Hipótesis alterna (H1)

La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Nivel significancia estadística:

Se trabajó con el nivel significancia de ($p < 0.05$).

Obteniendo lo siguiente:

Análisis estadístico:

	Coeficiente de correlación	Sig. (bilateral)
Rho de Spearman	-,483**	,000

Fuente: Datos obtenidos por encuesta

Decisión Estadística:

Según el resultado obtenido, la dimensión satisfacción de las necesidades humanas está relacionada de manera inversa y negativa con la variable ansiedad de los familiares, según la correlación de Spearman de -0.483 representado este resultado como negativa moderada con una significancia estadística de $p=0.000$ siendo menor que el 0.01.

Conclusión:

Las variables de estudio se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir, a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la satisfacción de las necesidades humanas, menor será la ansiedad en los familiares. El valor de correlación es de -483 con una significancia del 0.000.

6.2 Contrastación de los resultados con otros estudios similares

Según el análisis estadístico de las variables la percepción del cuidado humanizado de los familiares alcanzo en su mayoría un nivel regular, asimismo los niveles de ansiedad en los familiares se hallaron en un nivel moderado, en cuanto a la respuesta de la hipótesis general se halló que la percepción del cuidado humanizado se relaciona de manera inversa en un nivel moderado con los niveles de la ansiedad de los familiares, indicando que a una mejor percepción del cuidado humanado menor será la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.

Lo que concuerda con el estudio de Rodríguez. (2019) en el Hospital Regional de Trujillo. En donde se halló que la mayoría de familiares presentaban una percepción favorable y presentaban un nivel de

ansiedad leve. Se encontró relación estadística altamente significativa entre la percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (16). Similar al estudio de Godoy. (2020) en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, donde encontró que la percepción que tiene la familia respecto al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia es favorable (14). Lo que favoreció disminuir la ansiedad del familiar por la situación de su paciente, entendiendo que la ansiedad es un estado psicológico considerado un trastorno caracterizado por sentimientos como el miedo y la aprensión, lo que puede indicar un trastorno en el sujeto, como la ansiedad acompañada de hiperactividad del sistema nervioso simpático, manifestada por expresión somática y Trastornos Mentales (32), se caracteriza por malestar leve o moderado, respiración y latidos cardíacos acelerados, y posiblemente sudoración excesiva, lo que puede ayudar a resolver cuadros de alta complejidad (33).

Reacciones que se comprenden porque el familiar del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivos están en una situación, donde la información es escasa, y se reservan los diagnósticos, ya que el paciente está en gravedad y en constante evolución o cambios en sus signos vitales, por lo cual los factores para que se desarrolla la ansiedad son ideales, es por lo cual el cuidado humanizado es un elemento que es relevante para el manejo de estas situaciones considerando no solo al paciente también la integridad y salud de los familiares.

Por su parte Muro (2022) encontró que el cuidado que ejerce la enfermera no se relaciona con los niveles de ansiedad de la muestra de estudio (12). Lo que no concuerda con los resultados de estudio, ya que en el presente se pudo hallar una relación significativa, aunque inversa, similar a Ghersi. (2021) quien comprobó que existe relación entre el nivel de estrés y el grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador(13).

Asimismo, Mena y Cántaro. (2020) encontró que hay una percepción desfavorable sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera lo cual genero más preocupación y ansiedad tanto en el paciente como en sus familiares (15).

Es por ello que Cannon-Bard pone en claro que cualquier acción o respuesta física del individuo en este caso del familiar comienza o se origina en la mente, en las emociones, y estos son provocadas por estímulos en este caos por la situación del paciente crítico en UCI, donde la preocupación, el miedo entre otros sentimientos pueden generar en el familiar molestias, reacciones violentas, gritos etc., hacia el profesional más cercano que en este caso es el profesional de enfermería, el cual debe comprender el comportamiento del familiar y utilizara estrategias que controlen no la acción directamente sino el origen de esos sentimientos, ello brindándole información clara de la situación del paciente y dándole esperanza de que ello mejorará y se está haciendo todo lo posible, con ello podrá controlar la ansiedad del familiar.

6.3 Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes

Los principios éticos que se consideraron en el estudio fueron el principio de Autonomía, esto debido a que cada participante tuvo la opción de elegir de forma autónoma participar o no en el estudio lo cual se cumplió a través del consentimiento informado. Asimismo, se consideró el principio de beneficencia; donde se busca concientizar de la importancia que tiene el cuidado humanizado que ejercer el personal de enfermería no solo para el paciente sino para todos aquellos dentro del servicio de salud donde se incluye a los familiares de los pacientes. Otro principio considerado es el de no maleficencia; donde como toda investigación de índole social, no se busca perjudicar a la institución ni a la muestra elegida ya que se respeta la privacidad de los datos, así como buscar crear conocimiento a partir de lo observado.

Finalmente se consideró el principio de justicia; que significa, a fin de cuentas, dar a cada quien lo suyo, lo merecido, lo propio, lo necesario, y en este estudio se les atendió de manera equitativa a todos los familiares. De igual forma el estudio presentó un desarrollo metodológico que permitirá a otros estudios visualizar y medir correctamente a las variables de estudio.

Asimismo, el presente trabajo busca aportar en la concientización del impacto que tiene el cuidado humanizado dentro del servicio de UCI, en donde es necesario un enfoque integral para poder controlar de una manera más humana las situaciones y necesidades que se presente tanto en el paciente como en su familiares que están llenos de preocupación y ansiedad porque en este servicio, el diagnóstico de los pacientes son delicados y pueden cambiar para bien o mal en cualquier momento. Es por ello que con el estudio se resalta la importancia del cuidado humanizado en el manejo de la ansiedad del familia del paciente en UCI.

VII CONCLUSIONES

- Se determinó que la percepción del cuidado humanizado y la ansiedad de los familiares se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado, menor será la ansiedad en los familiares.
- Se identificó que la percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico y la ansiedad de los familiares se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado en cuanto al sistema de valores humanísticos, menor será la ansiedad en los familiares.
- Se identificó que la percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza y la ansiedad de los familiares se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado sobre el cuidado humano, ayuda y confianza, menor será la ansiedad en los familiares.
- Se identificó que la percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección y la ansiedad de los familiares se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado en cuanto al ambiente de apoyo y protección, menor será la ansiedad en los familiares.
- Se identificó que la percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas y la ansiedad de los familiares se relacionan de manera inversa; por lo que se acepta la hipótesis alterna y se rechaza la nula. Es decir a un mejor nivel en la percepción del cuidado humanizado en cuanto a la satisfacción de las necesidades humanas, menor será la ansiedad en los familiares.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a la jefatura de la UCI, desarrollar un plan de trabajo donde se conforme el Comité de Humanización, que estará integrado por el equipo multidisciplinario del servicio, donde se elaborará los talleres dirigidos al Personal de Enfermería, brindando estrategias y técnicas para fomentar el cuidado humanizado enfocado en los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio.
- Se recomienda a la Jefatura del Departamento de Enfermería y jefatura del servicio de la UCI, coordinar con el área de psicología para desarrollar talleres en donde se brinde a los familiares de los pacientes de la UCI, técnicas y estrategias para manejar sus niveles de ansiedad ante la situación de sus familiares hospitalizados.
- Se recomienda a la jefatura de UCI, establecer evaluaciones constantes para medir el nivel de cuidado humanizado en el personal de enfermería enfocado a los familiares de los pacientes hospitalizados, logrando tener indicadores que nos orienten las acciones a realizar.
- Se recomienda realizar nuevos trabajos de investigación que estén enfocados en la percepción del cuidado humanizado y ansiedad de los familiares de los pacientes hospitalizados, considerando que no se encontró trabajos de investigación en otros Servicios del Hospital enfocados en este tema, es muy importante considerar que los familiares de los pacientes son los que están en contacto con el personal de salud en especial con el personal de enfermería todos los días de hospitalizados sus familiares , es por ende ; que se debe de considerar como prioridad el cuidado humanizado y manejo de sus niveles de ansiedad de los familiares de los pacientes hospitalizados .

VIII. BIBLIOGRÁFICAS

1. Maitta-Rosado IS, Mero-Delgado LJ. Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con covid-19 de la Parroquia Aníbal San Andrés, Cantón Montecristi: Artículo de investigación. Ycs [Internet]. 10 de julio de 2020 [citado 30 de septiembre de 2022];4(7):361-80. Disponible en: <http://editorialibkn.com/index.php/Yachasun/article/view/59>
2. Organización Mundial de la Salud. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. OMS; 2020 [citado el 23 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
3. Organización Panamericana de la Salud. La pandemia por COVID-19 provoca un aumento del 25% en la prevalencia de la ansiedad y la depresión en todo el mundo [Internet]. 2022 [citado el 23 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/2-3-2022-pandemia-por-covid-19-provoca-aumento-25-prevalencia-ansiedad-depresion-todo>
4. Duque Ortiz C, Arias-Valencia MM. Relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hacia una comprensión empática. Rev cienc salud [Internet]. 2021 [citado el 23 de septiembre de 2022];19(1):124–43. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1692-72732021000100124
5. Arnaiz V, Esteban Galbete MT, Olaechea Astigarraga PM, Legarreta Olabarrieta MJ. Escuchando a profesionales, pacientes y familiares: estudio sobre el régimen de visitas en una Unidad de Cuidados Intensivos. Med Intensiva (Engl Ed) [Internet]. 2020 [citado el 24 de septiembre de 2022];44(4):254–6. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-escuchando-profesionales-pacientes-familiares-estudio-articulo-S0210569118303310>

6. Quispe Condori CG, Mamani Humpiri MV. Factores relacionados con la ansiedad en familiares de pacientes críticos en un hospital regional de Perú. Investig. innov. [Internet]. 18 de mayo de 2022 [citado 24 de septiembre de 2022];2(1):13-2. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1365>
7. Lino Solis TA. Cuidado humanizado en la atención a pacientes con covid 19 sujetos a ventilación mecánica no invasiva. Jipijapa-Unesum; 2022. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/4178>
8. Ruiz-Aguilar Carlos Antonio, Urdapilleta-Herrera Eryka del Carmen, Lara-Rivas Gabriela. Ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Instituto Nacional de Enfermedades Respiratorias. Neumol. cir. torax [revista en la Internet]. 2021 Jun [citado 2022 Jun 03]; 80(2): 100-104. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462021000200100&lng=es.
9. Rupérez M. Apoyo emocional a familiares con pacientes ingresados en UCI por covid-19 - Repositorio Institucional de Documentos [Internet]. Universidad de Zaragoza. 2021 [citado el 3 de junio de 2022]. Disponible en: <https://zaguan.unizar.es/record/107292>
10. Ganchala Almeida, MA. Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) y emergencia del hospital IESS de Ibarra. 2020. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/10353>
11. Duque Delgado Laura, Rincón Elvira Encarnación Elena, León Gómez Victoria Eugenia. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Ene. [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 04] ; 14(3): e14308. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es.

12. Muro Guerrero SE. Cuidados de enfermería y ansiedad del paciente prequirúrgico, Chimbote, 2020. Universidad Nacional del Santa; 2020. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3608>
13. Ghersi Daza J. Relación entre nivel de estrés en enfermeras y grado de cuidado humanizado percibido por el familiar cuidador en los servicios de medicina. Hospital Belén de Trujillo, 2021. Universidad Privada Antenor Orrego; 2021. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/7902>
14. Godoy Ramos, SK. Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo de agosto a setiembre 2019. Universidad de San Martín de Porres; 2020. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6621>
15. Mena Paredes DT, Cántaro Pérez S. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera del servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho, 2018. Universidad María Auxiliadora; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/263>
16. Rodríguez Díaz BL. Percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Trujillo. 2019 [citado el 24 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11730>
17. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado el 24 de septiembre de 2022]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es

18. Ruiz L. La teoría de Cannon-Bard sobre las emociones. [Internet] 2019 [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://psicologiyamente.com/clinica/teoria-cannon-bard>
19. Lawyer S, Smitherman T. Trends in Anxiety Assessment. Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment [Internet] 2004 [citado el 24 de septiembre de 2022] 26(1), 101–106. Disponible en: <https://doi.org/10.1023/B:JOBA.0000013657.06067.1f>
20. Martínez-Monteagudo MC, Inglés CJ, Cano Vindel A, García-Fernández JM. Estado actual de la investigación sobre la teoría tridimensional de la ansiedad de Lang. Ansiedad estrés [Internet]. 2012 [citado el 24 de septiembre de 2022];18(2–3):201–19. Disponible en: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/35859>
21. Prias H. Cuidado humanizado: un desafío para el profesional de enfermería. Revisalud Unisucre, [Internet] 2017 3(1). Disponible en: <https://www.recia.edu.co/index.php/revisalud/article/view/575>
22. Andamayo M, Orosco G, Torres Y. Cuidado humanizado de la enfermera según la teoría de Watson, en pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza 2017. [Tesis de especialidad] 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Monje P, Miranda P, Oyarzún J, Seguel F, Flores E. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Rev. Ciencia y Enfermería [Internet] (2018) 24 (5). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
24. Mija S. Cuidado Humanizado del Profesional de Enfermería desde las perspectiva del paciente del Centro de Hemodiálisis Nefro Care

- Lambayeque, 2019. [Tesis Maestría] 2020 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/36806/Mija_BSR.pdf?sequence=1&isAllowed=y
25. Izquierdo E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2015 [citado el 24 de septiembre de 2022]; 31(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006&lng=es
26. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja – 2015. [Tesis especialidad] 2016 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5582/Salazar_cm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
27. Moran Cuevas A. Proceso de atención de enfermería a paciente de enfermedad renal crónica secundario a cáncer de riñón, con enfoque en Jean Watson. 2021 [citado el 24 de septiembre de 2022]; Disponible en: <http://ri.uagro.mx/handle/uagro/2449>
28. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja – 2015. [Tesis especialidad] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5582/Salazar_cm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
29. Díaz N, Fany R. Percepción del paciente sobre el cuidado enfermero. Una evaluación desde los postulados de J. Watson. Servicio de Medicina, Hospital II-1 Minsa. Lambayeque, 2017. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2019. Disponible en: <https://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/1777>

30. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja – 2015. [Tesis especialidad] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5582/Salazar_cm.pdf?sequence=3&isAllowed=y
31. Fierro Diaz YY, Tole Lizcano YK, Ramos JA. Percepción de enfermería en el cuidado de pacientes con VIH/SIDA, a la luz de Jean Watson. RCR [Internet]. 17 de enero de 2019 [citado el 24 de septiembre de 2022];2(3):38-5. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/136>
32. Torres I. Ansiedad preoperatoria en pacientes programados para cirugía Centro quirúrgico Clínica el Golf Lima-Perú 2014, Lima-Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. 2015. [Tesis de especialidad]. [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13627?show=full>
33. Sanitas. Crisis de ansiedad. Sanitas Seguros. España. 2018. [Internet]. [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/psicologia/crisis-ansiedad.html>.
34. Córdova D, Benigna F. Niveles de ansiedad en pacientes adultos de una clínica odontológica en una universidad peruana. Rev. Estomatol. Herediana 28 (2) 2018. [citado el 24 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1019-43552018000200004
35. Mayo Clinic. Trastornos de ansiedad [Internet]. 2021 [citado el 15 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/anxiety/symptoms-causes/syc-20350961>
36. Calleja Peredo C. Ansiedad. Tratamiento. Farm prof (Internet) [Internet]. 2003 [citado el 24 de septiembre de 2022];17(7):63–7. Disponible en:

<https://www.elsevier.es/en-revista-farmacia-profesional-3-articulo-ansiedad-tratamiento-13050135>

37. Medline Plus. Trastorno de síntomas somáticos. Institutos Nacionales de la Salud Biblioteca Nacional de Medicina [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000955.htm>
38. Cano A. Ansiedad. Sociedad Española para el Estudio de la Ansiedad y el Estrés - S.E.A.S. [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://ansiedadystres.org/>
39. Feijoo Y, Salvador R. Nivel de ansiedad y depresión en pacientes hospitalizados, servicio de medicina, Hospital Nacional Dos De Mayo, Lima, 2020. [Tesis] Chíncha: Universidad Autónoma de Ica; 2020 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible de: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/736/1/Richard%20David%20Salvador%20Balarezo.pdf>
40. Medline Plus. Trastornos del estado de ánimo. Mayo Foundation for Medical Education and Research [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/mooddisorders.html>
41. Nicklaus childrens. Trastornos del estado de ánimo y de ansiedad. [Internet]. 2018 [citado el 24 de septiembre de 2022] Disponible en: <https://www.nicklauschildrens.org/condiciones/trastornos-del-estado-de-animo-y-de-ansiedad>
42. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013.
43. Arias F. El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica. 6ª Edición. Editorial Episteme, C.A. Caracas - República 2012.
44. Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.

45. Dzul Escamilla M. Diseño No-Experimental. [Internet]. 2013 [citado el 13 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/handle/123456789/14902>
46. Carrasco Diaz S. Metodología de La Investigación Científica. [Internet]. 2016 [citado el 13 de agosto de 2022]; Disponible en: https://www.academia.edu/26909781/Metodologia_de_La_Investigacion_Cientifica_Carrasco_Diaz_1
47. Hernández R, Mendoza, C Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.
48. Huamán Tipe L. Nivel de ansiedad del familiar del adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva del Hospital II Carlos Tuppia Garcia Godos de EsSalud, Ayacucho – 2016. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/5237>

ANEXOS

ANEXO 1

MATRIZ DE INVESTIGACIÓN

TITULO: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO, 2022.

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
<p>General ¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?</p> <p>Específicos ¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión</p>	<p>General Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao,2022</p> <p>Específicos Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.</p> <p>Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.</p>	<p>General La percepción del cuidado humanizado se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p>Específicos La percepción del cuidado humanizado en su dimensión sistema de valores humanístico se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p>La percepción del cuidado humanizado en su dimensión cuidado humano, ayuda y confianza se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p>	<p>V1: Percepción del cuidado</p> <p>V2: Ansiedad de los familiares</p>	<p>sistema de valores humanístico</p> <p>cuidado humano, ayuda y confianza</p> <p>ambiente de apoyo y protección</p> <p>satisfacción de las necesidades</p> <p>Fisiológicos</p>	<p>Respeto Preocupación Tolerancia Bondad Ayuda.</p> <p>Sentimientos Empatía Comunicación confianza</p> <p>seguridad confort abrigo privacidad</p> <p>Nutrición Eliminación Ventilación Disminución del dolor</p> <p>Mareos Dificultad para respirar. Orina Adormecimiento Taquicardia Sudoración Bochornos.</p>	<p>1 - 5 6 -9</p> <p>10 - 12</p> <p>13 - 15</p>

<p>ambiente de apoyo y protección y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades y la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022?</p>	<p>Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.</p> <p>Identificar cómo el nivel de percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades se relaciona con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión-Callao, 2022.</p>	<p>La percepción del cuidado humanizado en su dimensión ambiente de apoyo y protección se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p> <p>La percepción del cuidado humanizado en su dimensión satisfacción de las necesidades humanas se relaciona significativamente con la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022.</p>		<p>Motor</p> <p>Cognitivo</p>	<p>Movimiento involuntario. Sobresaltos Molestias estomacales.</p> <p>Temor Desorientación Debilidad Pesadillas Presentimiento Pensamientos negativos.</p>	
---	--	--	--	-------------------------------	--	--

ANEXO 02: INSTRUMENTOS VALIDADOS

I. Presentación

El presente cuestionario tiene como objetivo Identificar el nivel de percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera y medir la ansiedad de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2022 los resultados se utilizarán solo con fines de estudio, es de carácter anónimo y confidencial.

Instructivo: a continuación, usted encontrará un listado de enunciados en la cual deberá de marcar con una "X" según corresponda a su criterio:

Percepción del cuidado humanizado

N°	Ítems	Siempre	Casi Siempre	A veces	Nunca
Sistema de valores humanístico					
1	¿Se dirige la enfermera al paciente llamándolo por su nombre?				
2	¿Se identifica la enfermera antes de realizar los cuidados?				
3	¿Está comprometido y dispuesto a ayudar?				
4	¿Es amable en el trato?				
5	¿Trata por igual a todos los pacientes?				
Cuidado humano, ayuda y confianza					
6	¿Permite al familiar expresar sus sentimientos y/o preocupaciones?				
7	¿Considera que la enfermera le comprende?				
8	¿Brinda información al familiar?				
9	¿Inspira confianza al familiar?				
Ambiente de apoyo y protección					
10	¿Brinda protección como comodidad y abrigo?				
11	¿Respeto la privacidad del paciente?				
12	¿Responde con rapidez al llamado?				
Satisfacción de las necesidades					
13	¿Identifica oportunamente las necesidades sentidas por el paciente?				
14	¿Atiende las necesidades básicas de higienes, eliminación y alimentación?				
15	¿Se esfuerza por brindar comodidad física alivio del dolor?				

Fuente:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5582/Salazar_cm.pdf

?sequence=3&isAllowed=y

Ansiedad de los familiares

N°	Ítems	No	Algo	Bastante	Mucho
Fisiológico					
1	¿Siente mareos?				
2	¿Siente dificultad para respirar?				
3	¿Orina con frecuencia?				
4	¿Siente adormecimiento de las manos o pies?				
5	¿Siento que su corazón late muy rápido?				
6	¿Le sudan las manos?				
7	¿Siente bochornos?				
8	¿Siente que le falta el aire?				
Motor					
9	¿Camina de un lugar a otro sin motivo?				
10	¿Le tiemblan los brazos?				
11	¿Le tiemblan las piernas?				
12	¿Tiene dificultad para estar quieto?				
13	¿Se coge las manos con frecuencia?				
14	¿Siente frías las manos?				
15	¿Tiene sobresaltos?				
16	¿Siente molestias estomacales?				
Cognitivo					
17	¿Teme que su familiar no reaccione al tratamiento?				
18	¿No sabe qué hacer?				
19	¿Siente que le faltan fuerzas?				
20	¿Tiene problemas para concentrarse?				
21	¿Tiene dificultades para conciliar el sueño?				
22	¿Tiene pesadillas?				
23	¿Tiene mal presentimiento?				
24	¿Tiene pensamientos negativos?				

Fuente:

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5237/Huaman_tl.pdf?sequence=3&isAllowed=y

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres Apellidos: Mg. Zena Villacorta Martínez
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Nacional "Dr. F. Bolognesi"
 1.3 Cargo que desempeña: Jefa del Departamento de Educación
 1.4 Instrumento a validar: Diagnóstico del Cuidado Humanizado
 1.5 Autores: Dr. Alan López

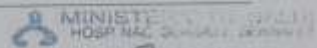
ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 31.10.22



Mg. Zena Villacorta Martínez
Jefa del Departamento de Educación
CER N° 17715

Firma y sello

N° D.N.I. 09264102



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Javier Mendoza Balarezo
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Peruana César Vallejo
 1.3 Cargo que desempeña: Docente Universitario
 1.4 Instrumento a validar: Percepción del Ciudadano humanizado
 1.5 Autores: Tito Marco Sayda

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Fecha: 5.10.22

Javier Mendoza Balarezo
 Dr. Javier Mendoza Balarezo
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN
 Firma y sello
 N° D.N.I. 22405515



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres Apellidos: Henry Valenzuela Quevedo
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Toros, Casillero de la Vega
 1.3 Cargo que desempeña: Docente Universitario
 1.4 Instrumento a validar: Preparación del instrumento de investigación
 1.5 Autores: Pete, Maria, Sergio

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:
 Si (X) No ()

Mg. Q.F. Henry Valenzuela Quevedo
 Firma y sello
 N° D.N.I. 10763934

Fecha: 5.1.10.12



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Pedro Antonio Gutiérrez Montes
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Inca Garcilaso de la Vega
 1.3 Cargo que desempeña: Docente
 1.4 Instrumento a validar: Percepción del cuidado humanizado
 1.5 Autores: Jito Mesa Sayda

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 4/11/22


 M^g. PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES
 Docente FAEN-UNCV
 CPE 13194

Firma y sello
 N° D.N.I. 06221413...



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Quispe Melgar Quispe Rivera
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Nacional Arzobispo Loayza
 1.3 Cargo que desempeña: Superintendente
 1.4 Instrumento a validar: Prácticas del Instituto Huancayo
 1.5 Autores: D. L. María Sandoval

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	<input checked="" type="checkbox"/>		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	<input checked="" type="checkbox"/>		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	<input checked="" type="checkbox"/>		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	<input checked="" type="checkbox"/>		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	<input checked="" type="checkbox"/>		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	<input checked="" type="checkbox"/>		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 4.1.10.22

MINISTERIO DE SALUD
Loayza HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Mg. Gisela M. Quispe Rivera
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO
CEP. 35420 REE 6919 RDU 397

Firma y sello
N° D.N.I. 09834335...



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Anita Flores de María Chávez Franco
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Arcebispa Loayza
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Supervisora
 1.4 Instrumento a validar: Percepción del cuidado humanizado
 1.5 Autores: Tito Moran Sayre

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 31.10.22


 Mg. ANITA CHÁVEZ FRANCO
 ENFERMERA SUPERVISORA
 CEP N° 10088
 Firma y sello
 N° D.N.I. 08384950

ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

1.1 Nombres Apellidos: Zena Villacuriña Martínez
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Manuel Sotelo E. Barrios
 1.3 Cargo que desempeña: Jefa del Departamento de Enfermería
 1.4 Instrumento a validar: Ansiedad de los familiares
 1.5 Autores: J. E. Alvarado Sotelo

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()



Zena Villacuriña Martínez
 Mg. Zena Villacuriña Martínez
 Jefa del Departamento de Enfermería
 C.E.P. N° 17280

Firma y sello

N° D.N.I. 09.66.48.02

Fecha: 31.12.17



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Javier Mendoza Balarezo
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Ricardo Palma, César Vallejo
 1.3 Cargo que desempeña: Docente Universitario
 1.4 Instrumento a validar: Ansiedad de los familiares
 1.5 Autores: TITO Moran Saydo

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 5.1.2022

Javier Mendoza Balarezo

Dr. Javier Mendoza Balarezo
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

Firma y sello

N° D.N.I. 22405575



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACION GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Henry Valenzuela Quevedo
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Toribio Rodríguez de la Vega
 1.3 Cargo que desempeña: Docente Universitario
 1.4 Instrumento a validar: Anxiedad de los familiares
 1.5 Autores: Tata Muan Saydo

ITEM	PREGUNTA	APRECIACION		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Mg. Q.F. Henry Valenzuela Quevedo

Firma y sello

N° D.N.I. 10763934

Fecha: 5.1.12



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Pedro Antonio Gutiérrez Montes
 1.2 Lugar de Centro laboral: Universidad Inca Garcilaso de la Vega
 1.3 Cargo que desempeña: Docente
 1.4 Instrumento a validar: Anxiedad de las familias
 1.5 Autores: Tito Moran Sayá

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos esta orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de items correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún item?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún item?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si (X) No ()

Fecha: 4/11/22


 Mg. PEDRO ANTONIO GUTIÉRREZ MONTES
 Docente FAEN-UNCV
 CPE 13194
 Firma y sello
 N° D.N.I. 06221413



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Gisela Milagros Quipe Rivera
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Nacional Arzobispo Loayza
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera
 1.4 Instrumento a validar: Atendimiento de la familia
 1.5 Autores: Tita Moran, Gisela

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de items correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún item?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún item?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

SI No

Fecha: 4.1.12.12

MINISTERIO DE SALUD
Loayza HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA

Gisela M. Quipe Rivera
Mg. Gisela M. Quipe Rivera
ESPECIALISTA EN CENTRO QUIRURGICO
CEP. 35420 REE 6919 RDU 397
Firma y sello

N° D.N.I. 09834335



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR EL JUICIO EXPERTOS

I. INFORMACIÓN GENERAL

- 1.1 Nombres Apellidos: Anita Flor de María Chávez Franco
 1.2 Lugar de Centro laboral: Hospital Arcobispo Loayza
 1.3 Cargo que desempeña: Enfermera Supervisora
 1.4 Instrumento a validar: Ansiedad de las familias
 1.5 Autores: J.Ta. Moran, Sejda

ITEM	PREGUNTA	APRECIACIÓN		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	¿El instrumento de recolección de datos está orientado al problema de investigación?	X		
2	¿En el instrumento de recolección de datos se aprecia las variables de investigación?	X		
3	¿El instrumento de recolección de datos facilita el logro de los objetivos de la investigación?	X		
4	¿Los instrumentos de recolección de datos se relacionan con las variables de estudio?	X		
5	¿Los instrumentos de recolección de datos presenta la cantidad de ítems correctos?	X		
6	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es coherente?	X		
7	¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilita el análisis y procesamiento de datos?	X		
8	¿Del diseño del instrumento de recolección de datos, usted eliminaría algún ítem?	X		
9	¿Del instrumento de recolección de datos usted agregaría algún ítem?	X		
10	¿El diseño del instrumento de recolección de datos es accesible a la población sujeto de estudio?	X		
11	¿La redacción del instrumento de recolección de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	X		

II. Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

III. Procede su ejecución:

Si No

Fecha: 3.1.10.11

Anita Chávez Franco

Mg. ANITA CHÁVEZ FRANCO
ENFERMERA SUPERVISORA
CEP N° 10088
Firma y sello

N° D.N.I. 08324950

SUNEDU



Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
VILLAORDUÑA MARTINEZ, ZENA ALEJANDRINA DNI 09264802	ABOGADO Fecha de diploma: 29/08/2006 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD JOSÉ CARLOS MARIÁTEGUI <i>PERU</i>
VILLAORDUÑA MARTINEZ, ZENA ALEJANDRINA DNI 09264802	BACHILLER EN DERECHO Fecha de diploma: 24/11/2005 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	ASOCIACIÓN UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA <i>PERU</i>
VILLAORDUÑA MARTINEZ, ZENA ALEJANDRINA --	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 06/06/1990 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
VILLAORDUÑA MARTINEZ, ZENA ALEJANDRINA --	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 13/06/1990 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
VILLAORDUÑA MARTÍNEZ, ZENA ALEJANDRINA DNI 09264802	MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 08/02/17 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 17/05/2010 Fecha egreso: 24/02/2011	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
VILLAORDUÑA MARTINEZ, ZENA ALEJANDRINA DNI 09264802	DOCTORA EN DERECHO Fecha de diploma: 19/11/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: 05/03/2013 Fecha egreso: 15/12/2016	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
MENDOZA BALAREZO, JAVIER CE 619420600	LIC. EN EDUCACION MATEMATICA Y FISICA Fecha de diploma: 03/01/1975 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
MENDOZA BALAREZO, JAVIER CE 619420600	BACHILLER EN CIENCIAS DE LA EDUCACION ESPECIALIDAD: MATEMATICA Y FISICA Fecha de diploma: 23/05/1974 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
MENDOZA BALAREZO, JAVIER CE 619420600	LICENCIADO EN EDUCACION MATEMATICA Y FISICA Fecha de diploma: 03/01/1975 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN DE HUÁNUCO <i>PERU</i>
MENDOZA BALAREZO, JAVIER DNI 22405515	MAGISTER EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION Fecha de diploma: 20/02/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>
MENDOZA BALAREZO, JAVIER DNI 22405515	DOCTOR EN ADMINISTRACION DE LA EDUCACION - Fecha de diploma: 31/10/2014 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
VALENZUELA QUEVEDO, HENRY DNI 10763934	BACHILLER EN FARMACIA Y BIOQUIMICA Fecha de diploma: 10/10/2008 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA <i>PERU</i>
VALENZUELA QUEVEDO, HENRY DNI 10763934	QUIMICO FARMACEUTICO Y BIOQUIMICO Fecha de diploma: 28/04/2009 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
VALENZUELA QUEVEDO, HENRY DNI 10763934	MAESTRO EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 16/08/21 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 02/09/2019 Fecha egreso: 17/01/2021	UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO S.A.C. <i>PERU</i>

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA CLINICA MENCION EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 19/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS S.A. <i>PERU</i>
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	LICENCIADO EN ENFERMERIA ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIATRIA Fecha de diploma: 24/07/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 19/11/1993 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	MAESTRO EN INVESTIGACION Y DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 25/08/2010 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL <i>PERU</i>
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	LICENCIADO EN ENFERMERIA ENFERMERIA PEDIATRICA Fecha de diploma: 24/07/2002 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS <i>PERU</i>
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA PEDIATRICA Fecha de diploma: 05/07/2006 Modalidad de estudios: - Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PERUANA CAYETANO HEREDIA <i>PERU</i>
GUTIERREZ MONTES, PEDRO ANTONIO DNI 06221413	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 30/06/92 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matrícula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
QUISPE RIVERA, GISELA MILAGROS DNI 09834335	LICENCIAD EN ENFERMERIA Fecha de diploma: Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
QUISPE RIVERA, GISELA MILAGROS DNI 09834335	LICENCIADO EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/06/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
QUISPE RIVERA, GISELA MILAGROS DNI 09834335	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 17/11/2000 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
QUISPE RIVERA, GISELA MILAGROS DNI 09834335	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/06/2001 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES <i>PERU</i>
QUISPE RIVERA, GISELA MILAGROS DNI 09834335	ESPECIALISTA ENFERMERIA EN CENTRO QUIRURGICO Fecha de diploma: 08/03/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO <i>PERU</i>
QUISPE RIVERA, GISELA MILAGROS DNI 09834335	MAESTRA EN DOCENCIA UNIVERSITARIA Fecha de diploma: 04/12/14 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>

**PERÚ**

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de
Educación Superior UniversitariaDirección de Documentación e
Información Universitaria y
Registro de Grados y Títulos**REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES**

Graduado	Grado o Título	Institución
CHAVEZ FRANCO, ANITA FLOR DE MARIA DNI 08384950	LICENCIADA EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 29/06/2004 Modalidad de estudios: -	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CHAVEZ FRANCO, ANITA FLOR DE MARIA DNI 08384950	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 22/07/2003 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CHAVEZ FRANCO, ANITA FLOR DE MARIA DNI 08384950	ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN ADMINISTRACION Y GESTION Fecha de diploma: 12/07/2012 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL <i>PERU</i>
CHAVEZ FRANCO, ANITA FLOR DE MARIA DNI 08384950	MAGISTER EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD Fecha de diploma: 28/06/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 26/06/2014 Fecha egreso: 30/04/2015	UNIVERSIDAD PRIVADA CÉSAR VALLEJO <i>PERU</i>

V de Aiken

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

Max	2
Min	1
K	1

$$V = \frac{x - l}{k}$$

V = V de Aiken
□ = Promedio de calificación de jueces
k = Rango de calificaciones (Max-Min)
l = calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 11	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 15	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES

Max	2
Min	1
K	1

V = V de Aiken

$\bar{x} =$ Promedio de calificación de jueces
 $k =$ Rango de calificaciones (Max-Min)
 $l =$ calificación más baja posible

Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Con valores de V Aiken como V= 0.70 o más son adecuados (Charter, 2003).

		J1	J2	J3	J4	J5	J6	Media	DE	V Aiken	Interpretación de la V
ÍTEM 1	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 2	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 3	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 4	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 5	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Congruencia	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Contexto	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	Dominio Del constructo	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 6	Claridad	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 7	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 8	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 9	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 10	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 11	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 12	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 13	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 14	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 15	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 16	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 17	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 18	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 19	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 20	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 21	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 22	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 23	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
ÍTEM 24	<i>Claridad</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Congruencia</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Contexto</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido
	<i>Dominio Del constructo</i>	2	2	2	2	2	2	2	0.00	1.00	Valido

ANEXO 03: CONSENTIMIENTO INFORMADO



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADORES:

Lic. Sayda Emely Tito Moran

PROPÓSITO DEL ESTUDIO: Lo estamos invitando a participar en una Investigación que tiene por título: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y ANSIEDAD EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN – CALLAO, 2022.

PROCEDIMIENTOS: Si usted acepta ser familiar del paciente hospitalizado en el servicio de UCI-Adulto. Participará en los horarios de visita familiar en el hospital de 14:00- 16:00, Respondiendo el instrumento de investigación que consta de un cuestionario .

RIESGOS: sin riesgos por participar en esta fase del estudio.

BENEFICIOS: Usted se beneficiará porque formará parte de la investigación donde lograremos fomentar las actividades preventivos promocionales del manejo de ansiedad de los familiares de los pacientes

CONFIDENCIALIDAD: Nosotras guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio.

USO FUTUTO DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA: Servirá como base de información para futuras investigaciones.

CONSENTIMIENTO

Yo,

Con DNI.....con fecha de:

Acepto voluntariamente participar en esta investigación, comprendo que debo participar respondiendo las preguntadas del cuestionario que están relacionados al tema , también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento

ANEXO 04: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS PILOTO PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

Piloto_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
1	3	4	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	4	3	4
2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	4
3	3	4	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4
4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	3	4	4	3	4	3
5	3	4	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	4
6	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
7	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
8	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
9	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3
10	1	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2
11	4	3	2	3	1	3	2	3	4	1	1	1	1	2	2
12	1	4	4	2	3	2	1	4	3	1	4	4	3	1	4
13	3	3	1	4	4	4	3	2	2	2	4	2	1	4	4
14	2	4	1	4	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2
15	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	4
16	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	4	4	4
17	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4
18	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	3	3	3
19	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3
20	1	2	4	3	3	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2
21	4	3	2	3	1	3	2	3	4	1	1	1	1	2	2
22	1	4	4	2	3	2	1	4	3	1	4	4	3	1	4
23	3	3	1	4	4	4	3	2	2	2	4	2	1	4	4

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

Piloto_var1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 15 de 15 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	Item13	Item14	Item15
23	3	3	1	4	4	4	3	2	2	2	4	2	1	4	4
24	2	4	1	4	3	1	2	1	1	2	3	1	2	1	2
25	2	1	1	4	1	1	1	1	1	1	4	2	2	3	4
26	2	1	2	1	1	1	1	3	4	3	2	1	3	2	4
27	1	2	1	3	1	1	2	2	4	1	4	1	4	2	4
28	3	2	1	3	1	1	2	2	3	4	4	2	4	2	4
29	2	1	2	1	2	1	2	2	2	4	3	2	3	1	4
30	4	2	1	3	1	1	1	2	2	4	2	2	4	4	4
31															
32															
33															
34															
35															
36															
37															
38															
39															
40															
41															
42															
43															
44															
45															

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode.ON

BASE DE DATOS PILOTO ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES

*Piloto_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	var	var	var	var	var	var	var	var	
1	1	1	2	2	1	2	1	3	2	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2								
2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2								
3	2	4	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2								
4	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	1	1	1								
5	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2								
6	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2								
7	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1								
8	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1								
9	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1								
10	2	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2							
11	3	3	1	2	1	3	4	4	1	2	2	1	3	2	2	3	3	4	1	3	4	1	4	3	3								
12	4	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	3	2	1	3	4	4	1	1	1								
13	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	4	2	1	3	2	3	1	4	4	3	3	2	2								
14	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	2	1	4	1	3	2	4	2	2	1	4	4								
15	4	2	3	3	1	1	3	1	1	4	1	4	2	2	1	4	3	3	1	3	2	3	4	2	2								
16	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2								
17	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1								
18	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1								
19	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1								
20	2	1	2	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2								
21	3	3	1	2	1	3	4	4	1	2	2	1	3	2	2	3	3	4	1	3	4	1	4	3	3								
22	4	2	1	1	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	1	2	3	2	1	3	4	4	1	1	1								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

*Piloto_var2.sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 24 de 24 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	var	var	var	var	var	var	var	var		
23	2	2	3	2	1	2	3	3	2	3	2	2	4	2	1	3	2	3	1	4	4	3	3	2										
24	4	1	3	1	2	1	1	1	1	1	3	4	2	2	1	4	1	3	2	4	2	2	1	4										
25	4	2	3	3	1	1	3	1	1	4	1	4	2	2	1	4	3	3	1	3	2	3	4	2										
26	1	2	1	1	3	2	1	2	4	2	4	2	3	1	1	3	3	4	2	4	3	1	4	1										
27	2	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	3	4	1	3	4	1	2	1	2	1										
28	3	1	3	3	1	1	1	4	2	2	1	1	2	1	2	2	1	1	4	2	3	2	2	1										
29	3	1	3	2	4	3	3	3	4	3	2	1	1	1	1	1	4	3	2	3	2	1	1	3										
30	4	1	1	3	2	3	2	3	3	2	1	1	3	1	1	4	1	4	3	4	1	4	4	2										
31																																		
32																																		
33																																		
34																																		
35																																		
36																																		
37																																		
38																																		
39																																		
40																																		
41																																		
42																																		
43																																		
44																																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode ON

CONFIABILIDAD PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,883	15

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	40,63	87,964	,429	,880
Item2	40,47	86,464	,523	,876
Item3	40,73	80,409	,670	,869
Item4	40,20	94,028	,193	,888
Item5	40,77	83,702	,632	,871
Item6	40,90	81,679	,730	,866
Item7	40,90	84,162	,692	,869
Item8	40,50	82,259	,742	,866
Item9	40,33	86,713	,494	,877
Item10	40,63	83,826	,570	,874
Item11	40,03	90,792	,375	,882
Item12	40,73	79,168	,807	,862
Item13	40,47	87,775	,472	,878
Item14	40,77	87,151	,509	,877
Item15	40,00	94,897	,152	,888

CONFIABILIDAD ANSIEDAD DE LOS FAMILIARES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,861	24

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	44,47	104,395	,757	,842
Item2	44,93	120,685	,228	,861
Item3	44,80	122,993	,071	,866
Item4	44,90	122,576	,127	,863
Item5	45,03	123,068	,088	,864
Item6	44,83	113,109	,561	,852
Item7	44,47	111,085	,623	,849
Item8	44,60	110,938	,521	,852
Item9	44,87	114,051	,444	,855
Item10	44,63	109,206	,694	,846
Item11	44,73	119,306	,309	,859
Item12	44,60	115,007	,373	,858
Item13	44,40	111,559	,666	,848
Item14	44,80	118,855	,343	,858
Item15	45,27	127,789	-,246	,869
Item16	44,43	110,047	,561	,851
Item17	44,67	114,989	,509	,854
Item18	44,50	108,397	,668	,847
Item19	44,90	129,748	-,288	,875
Item20	44,27	106,892	,744	,844
Item21	44,43	108,254	,706	,846
Item22	44,57	116,323	,401	,857
Item23	44,67	112,368	,445	,856
Item24	44,80	120,166	,212	,862