

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE POSGRADO**



**“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA
Y SATISFACION DEL FAMILIAR DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,
HUANCAYO 2025”**

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

AUTORES:

**PILAR SALINAS ZEVALLOS
LUIS ROLDY ZUÑIGA LARA**

ASESOR:

DRA. MORENO OBREGON AGUSTINA PILAR

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN INTENSIVOS

**CALLAO, 2025
PERÚ**

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y SATISFACION DEL FAMILIAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HUANCAYO 2025

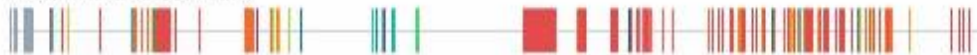


Nombre del documento: INFORME TESIS RNAL C.docx
ID del documento: 16954b56e91fca608d5434837a20147ee434fb3
Tamaño del documento original: 198,89 kB
Autor(es): Pilar Salinas Zevallos, LUAS ZURRIGA LARA

Depositante: Pilar Salinas Zevallos
Fecha de depósito: 18/9/2025
Tipo de carga: url_submision
Fecha de fin de análisis: 18/9/2025

Número de palabras: 12.810
Número de caracteres: 85.261

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	hdl.handle.net Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar d... 17 fuentes similares	11%		Palabras idénticas: 11% (133 palabras)
2	FONSECA - GUZADO - LARA.docx "CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIE... Ver de de mi biblioteca 23 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (23 palabras)
3	ORTIZ RIVERA ELIZABETH.docx "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZ... Ver de de mi biblioteca 18 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (18 palabras)
4	repositorio.continental.edu.pe 8 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (26 palabras)
5	HOLANDA-MAMANI.docx "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO Y... Ver de de mi biblioteca 24 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (19 palabras)

Fuentes con similitudes fortuitas

N°	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	HUANCA-GRIMUELA-PALOMARES.docx CUIDADOS DE ENFERMERIA Y S... Ver de de mi biblioteca	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (2 palabras)
2	huac.edu.pe	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (24 palabras)
3	dx.doi.org Humanización del cuidado en pacientes hospitalizados y aliados por... 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (23 palabras)
4	hdl.handle.net Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario at... 10 fuentes similares	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (20 palabras)
5	Documento de otro usuario Ver de de otro grupo	< 1%		Palabras idénticas: < 1% (18 palabras)

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD : Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO : "Percepción del Cuidado Humanizado de enfermería y Satisfacción del Familiar de Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Huancayo 2025"

AUTORES : Salinas Zevallos Pilar/ 0009-0002-1403-2276 /DNI 44996554 - Zúñiga Lara Luis Roldy / 0000-0003-0287-2366/ DNI 42178452/

ASESORA Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón /0000-0002-4737-024X/ DNI 07358593

LUGAR DE EJECUCIÓN : Hospital Nacional Daniel A Carrión-Huancayo

UNIDAD DE ANÁLISIS : Unidad de Cuidados Intensivos

TIPO : Básica

ENFOQUE : Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental, de corte transversal correlacional

TEMA OCDE : 3.03.00 Ciencias de la Salud

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- | | |
|---|-------------------|
| • Dra. Vanessa Mancha Alvares | PRESIDENTA |
| • Dra. Vilma María Arroyo Vigil | SECRETARIA |
| • Mg. Laura del Carmen Matamoros Sampen | MIEMBRO |
| • Mg. Clara Patricia Andrade Almonte | MIEMBRO |

ASESORA: Dra. Agustina Pilar Moreno Obregón

Nº de Libro : 02

Nº de Acta : 036-2025

Fecha de Aprobación de la tesis: 19 de diciembre de 2025.

Resolución de Sustentación: Nº 1212-2025-CDUPG-FCS



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

ACTA N° 036-2025

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

Siendo las 19:00 horas del día Viernes 19 de diciembre del 2025 mediante el uso de la Plataforma Virtual Google Meet de la Facultad de Ciencias de la Salud, se reunió el Jurado de Sustentación del CXLII Ciclo Taller de Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por los siguientes docentes:

Presidente (a): Dra.VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretario (a): Dra.VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Miembro MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Miembro Mg.CLARA ALMONTE ANDRADE

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la Tesis titulada:

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y SATISFACION DEL FAMILIAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HUANCAYO 2025

presentado por el(la) los(las) tesista(s):

SALINAS ZEVALLOS PILAR
ZUÑIGA LARA LUIS ROLDY

Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en:

ENFERMERIA INTENSIVA


Luego de la sustentación, los miembros del Jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas satisfactoriamente.

En consecuencia, el Jurado de Sustentación acordó **APROBAR** por **UNANIMIDAD** con la escala de calificación cuantitativa **16 DIECISÉIS** y calificación cualitativa **MUY BUENO** conforme al Artículo 24° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución N° 150-2023-CU del 15 de Junio de 2023, con lo que se dio por terminado el acto, siendo las 19:30 horas del mismo día.

Bellavista, Viernes 19 de diciembre del 2025


Dra.VANESSA MANCHA ALVAREZ
Presidente(a)


Dra.VILMA MARIA ARROYO VIGIL
Secretario(a)


MG. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN
Miembro


Mg. CLARA ALMONTE ANDRADE
Miembro

DEDICATORIA

Esta investigación va dedicada a Dios, por ser nuestra guía y protección, fuente de fortaleza en cada paso que dimos en camino a nuestro objetivo; a nuestras familias, cuyo amor incondicional y apoyo inagotable nos han motivado a superar cada obstáculo. Resaltamos con este trabajo la incansable labor y compromiso de todos los profesionales enfermeros el bienestar de su paciente.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a la Universidad Nacional de Callao y a todos los docentes quienes desde el inicio nos han guiado con mucha dedicación y compromiso, proporcionándonos conocimientos y herramientas indispensables para nuestro desarrollo profesional y académico.

También agradecer a nuestra asesora de tesis, por su invaluable orientación, experiencia y sabiduría, las cuales han sido cruciales para la realización de esta investigación. Gracias, maestra por creer en nosotros, guiarnos con paciencia y dedicación. A nuestros padres y familiares, quienes con apoyo inagotable han sido nuestro principal pilar, a ellos quienes nos recordaron y enseñaron el valor del esfuerzo y la perseverancia.

Finalmente, agradecemos a todos los profesionales de enfermería del Servicio de unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión – Huancayo, por darnos facilidades y orientarnos en la aplicación de nuestro instrumento, quedamos eternamente agradecidos con cada uno de ellos.

ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	12
ABSTRACT	13
INTRODUCCIÓN.....	14
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la Realidad del Problema	16
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema General	17
1.2.2. Problemas Específicos	18
1.3. Objetivos	18
1.3.1. Objetivo General	18
1.3.2. Objetivos Específicos	18
1.4. Justificación	19
1.5. Delimitantes de la Investigación	20
1.5.1. Delimitante Teórica.....	20
1.5.2. Delimitante Temporal	20
1.5.3. Delimitante Espacial.....	20
II. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales	21
2.1.2. Antecedentes Nacionales	23
2.2. Bases Teóricas.....	25
2.2.2. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.	26
2.3. Marco Conceptual	30

2.3.1. Cuidado humanizado.....	30
2.3.2. Percepción	31
2.3.3. Satisfacción familiar.....	35
2.4. Definición de Términos Básicos	36
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	39
3.1 Hipótesis.....	39
3.1.1 Operacionalización de Variables	40
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	42
4.1. Diseño Metodológico	42
4.2. Método de Investigación.....	43
4.3. Población y Muestra	43
4.3.1. Población.....	43
4.3.2. Muestra	43
4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado.	44
4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información	44
4.5.1. Técnicas	44
4.5.2. Instrumentos.....	44
4.6. Análisis y Procesamiento de Datos.	45
4.7. Aspectos Éticos En Investigación.	46
V. RESULTADOS.....	47
5.1. Resultados descriptivos.....	47
5.2. Resultados inferenciales.....	49
5.3. Otro tipo de resultados estadísticos.....	51
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.....	53
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	58

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.....	60
VII. CONCLUSIONES	61
VIII. RECOMENDACIONES	63
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	64
X. ANEXOS.....	68
Anexo 01: Matriz de Consistencia.....	69
Anexo 02: Instrumentos de Recolección de Datos INSTRUMENTO N° 01.71	
Anexo 03: Consentimiento Informado	76
Anexo 04: Base de datos.....	77
Anexo 05: Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema	81

TABLAS DE CONTENIDO

Tabla 1 Numero de familiares encuestados según sexo de la unidad de cuidados intensivos	47
Tabla 2 Numero de familiares encuestados según edad de la unidad de cuidados intensivos	47
Tabla 3 Percepción del cuidado humanizado de enfermería de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos	48
Tabla 4 Satisfacción del familiar de pacientes de la unidad de cuidados intensivos	48
Tabla 5 Relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	49
Tabla 6 Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	49
Tabla 7 Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	50
Tabla 8 Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	51
Tabla 9 Pruebas de normalidad	52
Tabla 10 Relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	54
Tabla 11 Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	55
Tabla 12 Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	56
Tabla 13 Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	57

RESUMEN

La presente investigación titulada “Percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025” tuvo como **objetivo** general determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, de tipo básico, diseño no experimental, de corte transversal, correlacional. La población estuvo conformada por 60 profesionales; aplicándose dos instrumentos, sobre la percepción del cuidado humanizado y otra encuesta para la variable de satisfacción familiar. En la recopilación de los datos, se utilizó la encuesta, como técnica el cuestionario, para ambas variables. Ambos sometidos a juicio de expertos. **Resultados:** el 75%, percibe como favorable el cuidado humanizado que se brinda en la unidad de cuidados intensivos y el 25% percibe como medianamente favorable. Sobre la satisfacción del familiar un 88%, se siente satisfecho con los cuidados humanizados brindados por el profesional de enfermería y el 12% se siente insatisfecho. **Conclusiones:** Existe relación significativa entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Demostrado estadísticamente con un coeficiente Rho -0.48 y un nivel de significancia de 0.00.

Palabras clave: Cuidado humanizado, satisfacción del familiar, enfermería

ABSTRACT

The present research entitled "Perception of humanized care and satisfaction of family members of patients hospitalized in the intensive care unit, Huancayo 2025" had the general **objective** of determining the relationship between the perception of humanized care and the satisfaction of family members of patients hospitalized in the intensive care unit, Huancayo 2025. **Methodology:** A quantitative study, basic type, non-experimental design, cross-sectional, correlational. The population consisted of 60 professionals; two instruments were applied, on the perception of humanized care and another survey for the family satisfaction variable. In data collection, the survey technique was used, as a questionnaire, for both variables. Both were submitted to expert judgment. **Results:** 75% perceived the humanized care provided in the intensive care unit as favorable, and 25% perceived it as moderately favorable. Regarding family satisfaction, 88% felt satisfied with the humanized care provided by the nursing professional, and 12% felt dissatisfied. **Conclusions:** There is a significant relationship between the perception of humane care and satisfaction among family members of patients hospitalized in the intensive care unit. This was demonstrated statistically with a Rho coefficient of -0.48 and a significance level of 0.00.

Keywords: Humanized care, family satisfaction, nursing

INTRODUCCIÓN

El cuidado humanizado, es esencial para lograr la promoción del bienestar durante los procesos de atención dentro de los sistemas de salud, debido a que el ambiente hospitalario está inmerso aun desequilibrio de emociones producto del sufrimiento, ansiedad que padece la persona enferma y su familia. Promover la atención humanizada durante el trabajo diario de los profesionales de la salud implica promover la universalidad del derecho a la salud como elemento esencial y donde no debe haber distinción de ningún tipo. (Mónica Meneses et al., 2021). (1)

Cuando hablamos de humanización en la Unidad de Cuidados Intermedios, la atención va centrada en la persona como tal. En este sentido, el esfuerzo de los profesionales va dirigido en proteger la dignidad del paciente, utilizando los recursos materiales y humanos disponibles. De esta manera, se puede evitar complicaciones que se generan en los pacientes por recibir un cuidado inadecuado, incrementando la satisfacción del paciente y su familia, Por ello, es crucial el desarrollo de las habilidades de colaboración, comunicación y participación del personal de enfermería en la humanización del cuidado. (GuaMuse MC, 2025). (2)

El presente trabajo de investigación titulado “Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Familiar de Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Huancayo 2025”, tiene como finalidad identificar factores de éxito y áreas de oportunidad que contribuyan a la mejora continua en las actividades del sector, siendo los principales beneficiados los pacientes. Además, los profesionales de enfermería podrán utilizar herramientas válidas, confiables que ayude a mejorar la valoración de los familiares del paciente, propiciando así, acciones de mejora oportunas y efectivas.

El proyecto de investigación consta de 8 apartados, en el apartado I: planteamiento del problema, que incluye la determinación del problemas, la formulación del problema, los objetivos, justificación y delimitantes de la

investigación; en el apartado **II**: marco teórico, incluye la revisión de la literatura, antecedentes de estudio internacional y nacional, las bases teóricas, conceptuales y la definición de los términos básicos; en el apartado **III**: se presenta la hipótesis general y específica, la operacionalización de variables. En el apartado **IV**: metodología del proyecto, se detalla el diseño metodológico, la población, la muestra, la técnica; se incluye el análisis y procesamiento de datos, y los aspectos éticos. En el apartado **V**: se detallan los resultados obtenidos, posteriormente se aborda, en el **VI** apartado tenemos discusión de resultados que abarca la contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados, contrastación de los resultados con otros estudios similares, responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes, en el apartado **VII** tenemos las conclusiones, y en el **VIII** apartado tenemos las recomendaciones.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Realidad del Problema

La Organización Mundial de la Salud, en el año 2024 menciona que cada año hay un deceso de 56,4 millones de personas a nivel mundial, de los cuales existe un elevado porcentaje de decesos que ocurren en los diferentes servicios del nivel hospitalario. Sin embargo, uno de los servicios en las que más decesos ocurren y quienes tienen una gran responsabilidad de disminuir este y brindar un cuidado especializado a estos usuarios, es la unidad de cuidados intensivos (3)

De forma paralela, la Organización Panamericana de Salud, menciona que la mortalidad debido a una atención de calidad deficiente es elevada y que representó de 47 a 350 muertes por cada 100000 personas en el año 2014. Considerando ello, el cuidado humanizado se convierte en uno de los indicadores vitales dentro de una atención de calidad ofrecida por parte de los profesionales de la salud, la cual representa una problemática latente en los diversos servicios de las instituciones de salud (4).

En España un estudio titulado “Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos “, detalla que el familiar no tiene las facilidades para tener la información relevante de su paciente, ni tampoco pueden expresar sus dudas o inquietudes, además el personal de salud presenta un alto déficit en la comunicación, por tal motivo este tipo de situaciones genera estrés tanto para el paciente como para la familia, los cuales generan conflictos interpersonales en la percepción de la familia del paciente hacia el cuidado que se le brinda al paciente. (5)

Estudios realizados por el Perú. Chupaca Alfaro, P.F., Cardenas Y.M. en su investigación “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”, encontraron que el 42,3 % de los pacientes creían que la atención humanizada recibida por los pacientes era un nivel de rutina, y el 31,1 % de los pacientes también

estaban satisfechos con el trato recibido. Nuevamente se concluyó que existió relación significativa entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente, siendo indispensable el brindar cuidado humanizado en todos los niveles de salud, en especial en unidades donde el paciente es completamente dependiente del personal de salud. (6)

En el hospital Regional Daniel Alcides Carrión, si bien existen esfuerzos institucionales por promover un enfoque humanizado en la atención de salud, no se cuenta con suficientes estudios que analicen cómo los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados humanizados perciben el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería ni como esta se relaciona con su nivel de satisfacción. La falta de información específica impide implementar estrategias efectivas para fortalecer la humanización de los cuidados en este entorno de alta complejidad.

Ante esta realidad, surge la necesidad de investigar cómo perciben los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos el cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería y como esta percepción se relaciona con su nivel de satisfacción. Este estudio permitirá identificar fortalezas y debilidades en la calidad del cuidado ofrecido y contribuir al desarrollo de intervenciones que promuevan una atención más empática, ética y centrada en la persona

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?
- ¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Establecer la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.
- Establecer la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

- Establecer la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

1.4. Justificación

El estudio se justifica teóricamente puesto que brinda conceptos sobre la percepción del familiar y su satisfacción con el cuidado humanizado que se percibe del profesional enfermero, sostenida por la teórica Jean Watson, quien afirma que cuidar implica establecer una adecuada relación terapéutica enfermera-paciente, donde la educación en salud sea una herramienta que promueva el autocuidado en el paciente, familia, y comunidad. Entonces se entiende que la familia es una pieza fundamental en la recuperación del paciente, ya que el familiar no solo brinda información esencial, sino que apoya en la recuperación o restablecimiento de la salud del paciente, asimismo será un indicador de la calidad de la atención percibida.

Finalmente, como profesionales de enfermería, el desarrollo de esta investigación nos permitirá reflexionar sobre la esencia de nuestro cuidado con empatía, respeto, sin importar el diagnóstico del paciente, e incorporar a nuestra práctica diaria y hacerla parte de nosotras y del aprendizaje de las que viene de tras de nosotras.

Al referirse a una investigación descriptiva, se realizó un análisis de la información a través del apoyo de la estadística, lo que aporta en el conocimiento desarrollado por los profesionales que se dediquen al cuidado del paciente en la unidad de cuidados intensivos, brinda al profesional de enfermería capacidades para el desarrollo y ejecución de planes priorizados, donde la evaluación se base en la perspectiva del paciente y familiar, los resultados estarán abiertos al interés de la comunidad científica, sirviendo de aporte a investigaciones futuras que se desarrollen en similares condiciones de estudio.

1.5. Delimitantes de la Investigación

1.5.1. Delimitante Teórica

Este trabajo se centra en las teorías de Hildegart E. Peplau, quien sustenta la relación interpersonal entre enfermera – paciente, considerando las fases Orientación; Identificación; Explotación; Resolución; Asimismo la teoría de Jean Watson que se centra en el cuidado Humanizado, quien promueve una práctica basada en la integridad del cuerpo, mente, espíritu y luchar por la armonía interior con el paciente. Ambas teorías dan sustento al estudio de investigación. (13)

1.5.2. Delimitante Temporal

El presente trabajo de investigación se realizó en los meses de marzo - agosto 2025, así logramos obtener la recolección de datos para solucionar los problemas e hipótesis y alcanzar los objetivos.

1.5.3. Delimitante Espacial

El estudio de investigación se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2025, departamento de Junín, provincia de Huancayo distrito de Huancayo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Jiménez, M y otros. (México 2023). En su estudio titulado “Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención”. Con el **Objetivo:** Determinar la satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención. **Métodos:** Estudio con enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal en una muestra de 173 pacientes de los servicios de traumatología; cirugía general; medicina interna; y ginecología y obstetricia. **Resultados:** El 47.4% de los pacientes fue del sexo masculino; El 72,3% de los pacientes encuestados manifestó estar satisfecho con la atención y cuidados que el personal de enfermería proporciona. Conclusiones: La satisfacción del paciente es un indicador para evaluar la calidad de los cuidados que brinda al profesional de enfermería en el entendido de que el cuidado debe ser preciso, eficaz y oportuno. (7)

Herrera, M., & Sánchez, L. (Ecuador 2022). Satisfacción del familiar sobre el cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público. **Objetivo:** Evaluar la relación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción de los familiares en una unidad de cuidados críticos adultos. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo-correlacional y de corte transversal aplicada a una muestra de 94 familiares. Se utilizó el instrumento SUCU-24 para medir satisfacción. **Resultados:** El 82% de los familiares reportó estar "Muy Satisfecho". Al aplicar la estadística inferencial, se obtuvo un coeficiente Rho de Spearman de 0.61 ($p < 0.01$), demostrando una asociación positiva entre el trato humano y la calidad percibida. **Conclusión:** Se concluyó que la satisfacción es un constructo multifactorial donde la comunicación efectiva y el apoyo emocional brindado por enfermería son determinantes para el entorno familiar.

Rodríguez, A. & Gómez, D. (Colombia 2021). Percepción del cuidado humanizado y su relación con la satisfacción de la familia en unidades de cuidados intensivos. (Tesis de posgrado). **Objetivo:** Analizar la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y el nivel de satisfacción de las familias en la UCI. **Metodología:** Estudio descriptivo, correlacional de corte transversal. La muestra fue de 110 familiares. Los datos se recolectaron mediante el instrumento "PCHE" de Rivera y un cuestionario de satisfacción. **Resultados:** Los hallazgos mostraron que el nivel de satisfacción es alto cuando el cuidado es humanizado. El análisis estadístico arrojó una correlación positiva fuerte con un Rho de Spearman de 0.72 ($p < 0.05$), siendo la dimensión "Prioridades del ser" la más influyente. **Conclusión:** La satisfacción familiar en la UCI depende de la capacidad del enfermero para reconocer al familiar como un sujeto que requiere soporte espiritual y orientación constante.

Yugcha, A y otros. (Ecuador 2021). En su revista titulada "Calidad del servicio y satisfacción del usuario en Consulta Externa". Con el **Objetivo:** Evaluar la correlación entre el nivel de calidad de las atenciones proporcionadas en la atención ambulatoria en un hospital de Guayaquil - Ecuador y la satisfacción de sus pacientes. **Métodos:** Se efectuó una investigación descriptiva, de tipo cuantitativo, no experimental y transversal, **Resultados.** Los aspectos que destacan mayor satisfacción entre las usuarias del hospital recayeron en equipos médicos utilizados (63.1%) y que el hospital cuente con los recursos suficientes (76.2%); que respondieron a las expectativas (76.8%) y el interés en la solución al problema del paciente (73.2%); así como en la disposición para ayudar de los profesionales (70.2%), los conocimientos para responder inquietudes (70.5%) y la preocupación por los intereses del paciente (60%). Conclusiones. Existe una correlación entre las cinco dimensiones de calidad con el nivel de complacencia de los usuarios. (9)

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Alfaro, F y otros. (Huancayo 2021). En su investigación “Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza”. Con el **Objetivo:** Determinar la relación entre el cuidado humanizado y la satisfacción de los pacientes en el centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, 2021. **Metodología:** Enfoque cuantitativo, diseño no experimental. Como **Resultados** obtuvieron fueron que el 42,3 % de los encuestados creían que la atención humanizada recibida por los pacientes era un nivel de rutina, y el 31,1 % de los pacientes también estaban satisfechos con el trato recibido. Nuevamente se concluyó que existió relación significativa entre la atención humanizada y la satisfacción del paciente en el servicio de internación del centro de salud Pedro Sánchez Meza, Chupaca, en el año 2021, cuando el valor de Sig. = .000 fue menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula. (6)

Urure I y otros. (Perú 2025). En su estudio titulada “Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú” Con el **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre la satisfacción percibida y el cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos de un hospital público del Perú. **Método:** Estudio descriptivo, observacional, correlacional, con enfoque cuantitativo, con **muestreo** probabilístico de 241 pacientes quirúrgicos. **Resultados:** La mayoría de los pacientes estuvo satisfecho con la atención recibida reportándose 84,6% (n=204), hallándose también en las dimensiones: Humana 81,8% (n = 197), oportuna 78,8% (n = 190) y segura 80,1% (n = 193). El cuidado humanizado de enfermería percibido fue bueno 81,3% (n = 196), igualmente se evidenció en las dimensiones: Fenomenológica 78,4% (n = 189), interacción 75,9% (n = 183), científica 61,8% (n = 149) y necesidades humanas (82,2%) (n = 198). **Conclusiones:** Se halló correlación moderada entre las variables, comportándose de forma positiva moderada, es decir, que, a mayor nivel de satisfacción, mayor será el nivel del cuidado humanizado de enfermería, en el paciente quirúrgico, y viceversa. (10)

Tello, M. (Trujillo 2023). Cuidado humanizado y satisfacción del cuidado de enfermería del familiar en la unidad de cuidados intensivos en un hospital público de Trujillo. (Tesis de segunda especialidad). Universidad Nacional de Trujillo. **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Trujillo. **Metodología:** Investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo constituida por 133 familiares de pacientes críticos. Se utilizaron dos instrumentos tipo encuesta debidamente validados. **Resultados:** Los resultados descriptivos indicaron que el 69.17% de los familiares percibió un nivel de satisfacción inadecuado y un 39.85% calificó el cuidado humanizado como "regular". Al realizar la prueba de hipótesis, se halló una correlación positiva moderada mediante el coeficiente Rho de Spearman de 0.542 con un nivel de significancia de $p < 0.05$. **Conclusión:** Se concluyó que existe una relación directa entre las variables, evidenciando que la calidez y empatía del profesional de enfermería influyen directamente en la satisfacción percibida por el familiar.

Milla, S. (Chimbote 2022). Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chimbote. (Tesis profesional). Universidad César Vallejo. **Objetivo:** Establecer la relación entre el cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Chimbote. **Metodología:** Estudio de tipo básico, diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal. Participaron 80 familiares directos de pacientes hospitalizados en UCI. **Resultados:** Se identificó que el 72.5% de los familiares percibió el cuidado humanizado en un nivel alto, mientras que el 75% manifestó estar satisfecho con la atención. El análisis estadístico reportó un coeficiente Rho de Spearman de 0.684 y un valor de $p < 0.01$. **Conclusión:** Existe una relación significativa y fuerte entre ambas variables, destacando que el componente emocional y el respeto por los derechos del paciente y su familia elevan los estándares de satisfacción.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Teoría de Interrelaciones Personales según - Hildegart Peplau

Hildegart E. Peplau, nació el 1 de setiembre de 1909 en Pensilvania, y muere el 17 de marzo de 1999 en su casa de California. Fue la segunda hija de seis hermanos, nacida de padres emigrantes. En 1933 se graduó en enfermería en Pottstown Pensilvania. En 1943, recibe un diploma en psicología interpersonal en Vermont un diploma en Enfermería psiquiátrica en el Teachers College, Columbia, Nueva York en 1947 hizo sus prácticas en salud mental y se relacionó con médicos muy importante como Eric Fromm. (13)

El Modelo de Peplau, se centra en la Teoría de relaciones interpersonales y recalca la importancia de la enfermera en el proceso interpersonal definido como algo terapéutico. La personalidad de la enfermera es muy importante tanto como para ella, como profesional, persona y para el paciente en su necesidad de ser atendido. (13)

Peplau define cuatro fases:

1. **Orientación:** El paciente posee una necesidad y por ello busca ayuda de una profesional, el cual colaborara en hacerle reconocer su problema determinando su necesidad del cuidado
2. **Identificación:** La enfermera apoya y ayuda al paciente explorar y hacer seguimiento ayudándole al paciente a conllevar su enfermedad
3. **Explotación:** El paciente desea obtener más beneficios del cuidado de lo que normalmente se tiene a través de la relación y ante esta situación la enfermera propone nuevas metas
4. **Resolución:** se debe atender las necesidades del paciente teniendo en cuenta el grado de dependencia, liberándose de la identificación con la enfermera y creando relaciones de apoyo.

Hildegard Peplau en relación de los roles de enfermera – paciente, describe seis roles:

1. **Rol de Extraño:** El paciente y la enfermera no se conocen por lo tanto la enfermera tiene que tratarlo y aceptarlo como persona, considerándole emocionalmente capaz si no se observa lo contrario.
2. **Rol de Suministradora de Recursos:** La enfermería tiene que ser específica, y explicar al paciente el plan de tratamiento a seguir, observando la situación y emitir respuestas adecuadas a dirigir un aprendizaje constructivo.
3. **Rol de Educadora:** Es una combinación de roles de la cual se basa en que la enfermera debe conocer a su paciente evidenciando en su interés para así poder dar respuestas y emitir información sobre su estado de salud.
4. **Rol de Líder:** La enfermera contribuye al paciente a realizar sus tareas que estén en su alcance en favor de su cuidado mediante la relación de cooperación y comunicación activa.
5. **Rol de Sustituta:** El paciente observa a la enfermera en un rol de sustituta, evalúa sus actitudes conductas y sensaciones esto va produciendo sensaciones de sentimientos generados en las relaciones anteriores, la enfermera ayuda al paciente a que el comprenda las situaciones de los demás familiares cercanos y acota el rol que cumple de ella para con él.
6. **Rol de consejera:** Es de gran relevando dentro de la salud mental, en el que la enfermera apoya al paciente a recordar y entienda completamente la actualidad de su situación y así mismo introducir la experiencia que tiene actualidad. (14)

2.2.2. Teoría del Cuidado Humanizado de Jean Watson.

La Dra. Jean Watson nació el 1 de junio de 1940, es una enfermera teórica estadounidense y profesora de enfermería, es menor de ocho hijos nacidos en Virginia Occidental donde vivió hasta que asistió a la escuela de enfermería Roanoke Virginia y se graduó en 1961. Obtuvo su licenciatura en enfermería en 1964, dos años después obtuvo su maestría en 1966 y en 1973 obtuvo su doctorado en educación psiquiátrica y asesoramiento y

en 2005 obtuvo su doctorado en práctica de enfermería, además de promover su educación, ella y otras colegas establecieron el centro para cuidado humano en la universidad de colorado y después de sostener numerosos puestos en la escuela de enfermería en colorado, tomo un año sabático, luego de una peregrinación andante, en España, la Dra. Watson 1997 y 1998 ella enfrentaría una devastación personal, perdió la visión del ojo izquierdo en un accidente de golf y poco después falleció su marido, esto la llevo a integrar su pérdida en el trabajo de su vida. (15)

Watson cree que “cuidar es la esencia de la enfermería”, cuidar sin importar que la enfermera sea incapaz de proporcionar una atmosfera propicia para la curación mediante la incorporación de sus diez personajes clínicos y momentos cariñosos para compartir con el paciente, comenzamos a desarrollar el cuidado transpersonal para fomentar la curación y salud.

Watson promueve una relación de cuidado transpersonal en la que la enfermera tiene un compromiso para proteger y mejorar la dignidad humana, respetar, amar y honrar a las necesidades del paciente, deseos, rutinas y rituales posee un cuidado de consciencia, además promueve una práctica basada en el cuidado de la integridad de cuerpo, mente y espíritu, luchar por la armonía interior y presencia autentica para conectarse con el paciente. Watson también indica que con cada interacción enfermera – paciente, existe la oportunidad de incorporar los momentos del cuidado, es una oportunidad de ser autentico al hacer conexiones intencionales compartiendo experiencias humanas significativas. (15)

Los principales conceptos de Watson incluyen los 10 factores de cuidado: Estos factores del cuidado han evolucionado hacia el proceso conocido como “caritas” que tiene aspectos relacionados con lo espiritual y el amor al cuidado, que debe abordar la enfermera en el momento de cuidar. El proceso “caritas” presenta los siguientes factores: (16)

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: la satisfacción del paciente se ve reflejado en el profesional de enfermería, ya que trasciende más allá de los cuidados físicos.
2. Inculcación de la fe-esperanza: el profesional de enfermería induce al paciente a reconciliarse consigo mismo y enfocarse hacia la mejora de su salud mediante una actitud positiva de promover una vida saludable.
3. Cultivo de sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: el profesional de enfermería atraviesa un proceso de reconocimiento de sus sentimientos, para fortalecer lazos genuinos con el paciente y su entorno.
5. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: la relación enfermera – paciente se desarrolla en medio de un ambiente de confianza, comunicación efectiva y coherente, donde se exteriorizan los miedos y dudas del paciente, ante un profesional preparado, íntegro y sensible.
6. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: esto supone que la enfermera debe estar preparada ante diferentes situaciones para reconocer la situación de riesgo del paciente para actuar asertivamente, adoptando una actitud proactiva y dinámica.
7. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: por lo cual fortalecemos el lenguaje enfermero, desarrollando el proceso de atención de enfermería para la solución de los problemas que aquejan a nuestros pacientes y de esta manera colaborar con su bienestar.
8. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: la enfermera brinda herramientas de enseñanza que permiten al paciente estar preparado, a identificar sus necesidades, trabajar en ellas para permitirse un crecimiento personal y mantener una vida y entorno saludable, además de tener la noción que puede pedir ayuda cuando él lo requiera.
9. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: la enfermera debe reconocer que tanto un entorno interno, bienestar mental, espiritual, creencias y costumbres del paciente, como un entorno externo, la comodidad, seguridad de un ambiente limpio y agradable tienen gran impacto en el bienestar del paciente.

10. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: debemos tener en cuenta que las necesidades de menor rango deben de ser satisfechas en primera instancia, la comida, la eliminación y la ventilación son esenciales para la supervivencia, y avanzar progresivamente a las necesidades superiores o de mayor rango, necesidades biofísicas y psicosociales.
11. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: Se incluye para ofrecer una experiencia que estimule el pensamiento a una mejor comprensión de uno mismo y de los demás. Watson cree que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los 10 factores del cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante acciones preventivas de salud. Enseñando métodos de resolución de problemas y reconociendo las capacidades de superación y adaptación a la pérdida.

La enfermería es la profesión de mayor confianza en el mundo según encuestas hechas al público, la enfermera tiene que trabajar según el punto de vista del paciente, no desde el punto de vista de la enfermera, si una enfermera trata de imponerse sobre el paciente, eso no es cuidado. Tenemos que entender lo que el paciente está necesitando, si el paciente está molesto o enfadado y no tomarlo a modo personal, darles el espacio para sus sentimientos, siempre respetar al paciente. (17)

Los cuidados holísticos promueven la salud y la calidad de vida:

El cuidado es el tributo más valioso que una enfermera puede ofrecer a la humanidad.

- ✓ Humanizar es tomar para si el dolor del otro con amor.
- ✓ Humanizar es dedicarse a los demás con el corazón.
- ✓ Humanizar es tratar al prójimo como a nosotros mismos.
- ✓ Ser enfermero es dar la mano y sonreír con el corazón.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Cuidado humanizado

En el mundo sanitario, humanizar significa hacer referencia al hombre en todo lo que se realiza para promover, proteger la salud y curar las enfermedades, así como para garantizar un ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa a nivel físico, emotivo, social y espiritual. El cuidado humanizado se basa en promover, preservar la salud, tratar la enfermedad y asegurar que el ambiente nos brinde una vida saludable y armoniosa en los aspectos físico, emotivo, social y espiritual (18). Corresponde a una “Filosofía de vida” aplicada en el quehacer diario de enfermería, que, en la práctica, permite mejorar la atención del paciente y así dar una calidad de vida adecuada a nuestros pacientes (19).

Enfermería procura reconocer que la persona cuidada es una entidad única, poseedora de atributos: conciencia, intelecto, dignidad, emociones, sentimientos y saberes, por lo tanto, el cuidado en enfermería asume una dimensión humanista y comprensiva del ser, cuya subjetividad está estructurada por sus vivencias y significados, sentimientos, emociones, intuiciones y razonamientos (20).

Un primer aspecto humanizador de la salud se centra en el respeto a la unicidad de cada persona. Cada persona es irrepetible, no puede ser generalizada y responde con un estilo propio la crisis de la vida.

También es fundamental considerar el contacto que es reconocer como protagonismo a los pacientes y familiares en los procesos de salud. Para que, esto suceda, el enfermo debe ayudar a comprender su situación con una información clara y precisa. Además, para poder asumir responsabilidades, el paciente y la familia tiene derecho a conocer las opciones terapéuticas disponibles de lo contrario sólo desempeñará un papel pasivo de dependencia (21).

Por otra parte, Eduardo Díaz Amado señala que la asistencia a las personas enfermas, debe ser un servicio prestado con prontitud, poniendo todo lo necesario para su bienestar y su recuperación, para que la

prevención, el diagnóstico y el tratamiento de cualquier enfermedad, patología o afección permita la mejoría de la salud de las personas. Conocer con detalle su enfermedad exige conocer también sus propias necesidades, su biografía, sus afanes, sus preocupaciones, sus angustias, etc.

Esto hace que la asistencia se humanice, se dignifique y se brinde “Una atención oportuna y adecuada; ser acogidos como personas, dignos de ser asistidos en todas sus dimensiones y necesidades prioritarias” (22).

Por otro lado, la hospitalidad con su sentido humano de acogida y respeto por la dignidad de las personas exige también un sentido de humanización de la asistencia en el servicio de la salud, la cual consiste en defender la dignidad del ser humano enfermo. Así entonces, el servicio hospitalario se identifica con la humanización y descubre, al mismo tiempo, la necesidad de humanizar la vida y potenciar los aspectos humanizadores; sin atención a lo humano, no se puede hablar de acompañamiento y servicio hospitalario, ya que el objetivo de un servicio y una vocación hospitalaria es entrar en alianza con el ser humano que sufre (22).

2.3.2. Percepción

El concepto de percepción ha sido ampliamente incluido en la ciencia de la psicología. Según los autores del movimiento Gestalt, la percepción es un proceso fundamental en la actividad del pensar y es base indiscutible del aprendizaje, la memoria, el pensamiento, entre otros, para su adecuado desarrollo. Un estado subjetivo para realizar una abstracción de hechos reales relevantes. Es la interpretación de la realidad a través de las sensaciones, experiencias y recuerdos previos. (23)

Características de la percepción:

- **Es Subjetiva:** y al mismo tiempo es individual, las reacciones a un estímulo varían de un individuo a otro.
- **La condición de selectiva:** un mismo individuo no puede abarcar diferentes estímulos al mismo tiempo, por el que necesita centrarse en un campo específico perceptual, de lo que se desea percibir.

- **Es temporal:** es un proceso a corto plazo, ya que los momentos de percepción evolucionan, dependiendo de las experiencias, necesidades y motivaciones del individuo.

Percepción del Cuidado Humanizado

La percepción del cuidado de enfermería ha sido escasamente estudiada en Latinoamérica, existiendo estudios en diferentes países como Colombia, Perú y Chile. En Colombia destacan dos estudios. El primero concluyó que la mayoría de los pacientes siempre percibieron comportamientos de cuidado humanizado (73%) y el segundo observó que el 70% de los pacientes percibieron comportamientos de cuidado humanizado, siendo la categoría "priorizar ser cuidado" la más percibida por los pacientes.

Ante esto el enfoque filosófico que brinda la teoría de Jean Watson comprende el realce de la dignidad humana; lo cual no es solo el desempeño de un rol únicamente médico, sino también la toma de conciencia respecto a que el ser humano tiene esferas pluridimensionales, lo que explica la importancia de asegurar un cuidado holístico al paciente, considerando las diferentes dimensiones en que está 10 enmarcada la naturaleza humana; solo así se puede lograr el bienestar de la persona en quien se ejerce el cuidado. (24)

En consecuencia, las dimensiones humanas son:

1. **Dimensión Biológica:** La cual está relacionada con el cuerpo, que tiene una estructura completa y en equilibrio, donde si está cansado, o tiene hambre o alguna otra carencia entonces comunicará que alguno de sus componentes necesita un cuidado especial. Del mismo modo si el cuerpo no funciona bien, o está enfermo tiene alta probabilidad que el resto de las dimensiones se alteren, cualesquiera de ellas en especial la psiquis si sufre alteraciones el cuerpo se verá afectado.

a) Interés en los Procesos Fisiológicos: La enfermera a través de la valoración, identifica las necesidades según orden de prioridad para dar respuestas a ellas tales como: necesidad de higiene, alimentación, eliminación, sueño, etc. Virginia Henderson

en su esquema conceptual guiado por las teorías acerca de las necesidades de Abraham Maslow; enuncia a la salud como una condición de la vida que exige el cumplimiento y satisfacción de las necesidades básicas de la persona. García, M. señala que la enfermedad es una condición de dependencia generado por la insatisfacción de las necesidades o la satisfacción inadecuada de las mismas (25).

b) **Respeto a la Intimidad Física durante la Atención:** Aquí se consideran tres principios: el respeto a la intimidad física que es preservar y proteger el cuerpo de la mirada y tocamientos por personas ajenas al cuidado; la intimidad psicológica que aborda las ideas, los pensamientos, las creencias y valores del paciente, y el respeto a la confidencialidad o información relacionada a la vida personal del mismo. Estos principios entran en controversia cuando son expuestos a fin de realizar los registros y recibir información en la historia clínica del paciente. Cuando se preserva el respeto y la dignidad de la persona, a pesar de las exigencias del cuidado terapéutico, y se mantiene su privacidad y su espacio, sólo así se aplica el principio del respeto a la intimidad del paciente (26).

2. **Dimensión Sociocultural:** Comprende la disposición con que un individuo se relaciona con los demás y consigo mismo. Eseverri C. interpreta que las personas somos seres sociales por lo que no vivimos aislados, si no la tendencia del individuo es grupalizarce con aquellos que posee características similares. El aislamiento de un individuo ocurre cuando se pierde el equilibrio de su estructura sociocultural, lo que da origen a sentimientos de pérdida y otros sufrimientos de tipo somático o moral. En su teoría del cuidado, Madeleine Leininger considera que este se brinda a partir de las actividades conductuales, valores y creencias basados en patrones culturales del individuo y su grupo, a fin de brindar cuidados de enfermería, que generen satisfacción al mismo (26). Los principios fundamentales en que

sustenta Leininger en su teoría de la diversidad y universalidad son la interacción social, la transculturalidad y las relaciones interpersonales, ninguno más importante que el otro. Para explicar el principio de interacción podemos decir que para el éxito de este proceso el intercambio de información entre el cuidador y el cuidado es fundamental. El concepto de transculturalidad se manifiesta a la importancia de las características y valores étnicos de las culturas de las cuales debe ser respetuoso el profesional de enfermería que ejerce el cuidado para así poder brindar un cuidado terapéutico que mantenga el respeto a los valores, creencias y prácticas de sus pacientes. A si mismo debe propiciarse condiciones que mejoren la calidad de las relaciones interpersonales; la comunicación debe ser efectiva y asertiva, estas capacidades permiten socializar y asegurar una adecuada relación enfermera paciente, que se extiende al trato hacia ellos, familiares y su entorno, en este aspecto cuenta las características con que se desarrolla la comunicación verbal y no verbal (26).

- 3. Dimensión Emocional:** La identificación, la aceptación e integración de los propios sentimientos por parte del que ayuda, es una labor constante que facilitará la comprensión del receptor de la relación de ayuda, para comprender al que sufre, al que experimenta sentimientos confusos a causa del dolor físico, psicológico o moral; requiere comprender el mundo emotivo del otro, porque una situación de crisis, cada persona la vive de manera diferente, porque los sentimientos son tan individuales como únicos. Para garantizar el bienestar del ser humano no solo tiene importancia cultivar el cuerpo y la inteligencia si no también nuestra mente, he ahí que nuestros sentimientos y emociones también son sujetos de cuidado, es decir la salud física es tan importante como la salud emocional. Las condiciones que definen el cuidado en la dimensión emocional son la disponibilidad y la empatía; la disponibilidad contempla establecer una relación de ayuda y un vínculo afectivo que permita satisfacer las necesidades del paciente, no

dejando de lado la empatía como cualidad que permite lograr una sintonía con las necesidades y sentimientos del paciente. (25)

2.3.3. Satisfacción familiar

La satisfacción del usuario expresa el cumplimiento de las expectativas generadas por los usuarios, inmerso en ello está el concepto de satisfacción, el cual se ubica en el campo de la psicología, definiéndose como aquel sentimiento de bienestar por recibir lo que uno desea y esperar un buen servicio o producto.

Debido a ello, al momento de evaluar la satisfacción, se está evaluando que tanto el individuo puede complacer sus expectativas generadas (27).

Otras definiciones, mencionan que, la satisfacción del usuario son estados que experimentan los individuos dentro de su cabeza, la cual puede ser material, intelectual o emocional, orientado hacia el logro de un deseo. Estos estados hacen referencia a los constructos y juicios de valoración, los cuales comparan las expectativas y los resultados que se obtuvieron luego de la atención (27).

La “satisfacción, se entiende como las capacidades de generar experiencias positivas para los usuarios y la población que acude a los establecimientos sanitarios. Los gobiernos y los analistas de políticas han utilizado la satisfacción del paciente como un enfoque para evaluar el desempeño de los sistemas de salud. Las instituciones monitorean regularmente la satisfacción de sus pacientes y desarrollan estrategias para la mejora de la calidad y obtener un logro de una mejor posición en el mercado.

Dimensiones:

1. Comunicación no verbal

Se define como una variedad de comportamientos comunicativos que no tienen contenido lingüístico y son los mensajes transmitidos sin usar ninguna palabra. Puede actuar como contramedida o complemento de los

mensajes verbales, ya que es más fiable si hay incoherencia entre los mensajes verbales y no verbales. Por lo tanto, es importante que haya congruencia entre los mensajes no verbales y verbales, con investigaciones que muestran que los pacientes están particularmente alertas a las conductas no verbales de las enfermeras y auxiliares de enfermería, especialmente cuando están ansiosos y ansiosos (28).

2. Comunicación verbal

La buena comunicación entre las enfermeras y los pacientes es esencial para el éxito de los cuidados de enfermería individualizados de cada paciente. Sin embargo, para lograr esto, las enfermeras deben comprender y ayudar a sus pacientes y sus familias, demostrando cortesía, amabilidad y sinceridad. También deben dedicar tiempo para comunicarse con la confidencialidad necesaria, y no deben olvidar que esta comunicación incluye a las personas que rodean al enfermo, por lo que el idioma de la comunicación debe ser entendido por todos los involucrados en ella. La buena comunicación no solo se basa en las habilidades físicas de las enfermeras, sino también en la educación y la experiencia (29).

3. La información

Constituye ese cúmulo de mensajes proporcionados por la enfermera a los familiares del paciente de la UCI, el cual debe ser claro y sencillo de tal forma que garantice un adecuado entendimiento (30).

2.4. Definición de Términos Básicos

- a) **Enfermera:** Es la persona que posee habilidades intelectuales y actitudinales, que le permite transformar a otro individuo, a través de la crítica, discernimiento y la moral inherente de su profesión. Además, presenta las funciones técnico-asistenciales, de docencia, administrativas y de investigación con una base de conocimientos políticos, científicos, técnicos y pedagógicos, integrados para conseguir brindar servicios de calidad y mejorar la calidad de vida del paciente, la familia y la comunidad.
- b) **Cuidado:** Es un conjunto de actos voluntarios, conscientes,

influenciadas por la ética y moral que trasciende y va más allá de

la acción ya que el cuidado posee aspectos físicos y espirituales, implica un vínculo afectivo, emotivo, sentimental y empático y establece una relación de retroalimentación y recíproca entre el profesional de enfermería y el paciente, familia y entorno.

- c) **Percepción:** Es una sensación que viene desde el interior de una persona como resultado de una impresión hecha a nuestros sentidos (vista, olfato tacto, auditivo y gusto), esto va acompañado de los conocimientos y las ideas de cada ser humano.
- d) **Unidad de Cuidados Intensivos:** Es una unidad hospitalaria, donde se realizan actividades de servicio de alta complejidad hacia pacientes críticamente enfermos; donde se generan necesidades con diferente nivel de satisfacción tanto en el paciente como en el grupo familiar del mismo.
- e) **Familia:** Según la Declaración Universal de los Derechos Humanos (ONU, 1948. Artículo 16.3) “La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado”.
- f) **Satisfacción:** Los sentimientos de bienestar están determinados por diferencias percibidas entre logros y anhelos procedentes de cotidianos entre comportamiento y expectativas de un servicio o producto (27).

III. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

Hipótesis General

Existe relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Hipótesis Específicas

- Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.
- Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.
- Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

3.1.1 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Percepción cuidado humanizado	Es un proceso de estructura mental donde se recibe y elabora información sobre los comportamientos, acciones y aptitudes que realiza la enfermera al momento de brindar cuidados al paciente de unidad de cuidados intensivos. Estas evaluadas según las dimensiones Biológica, Sociocultural y Emocional.	Es la respuesta que expresan los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, frente al cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería, según las dimensiones Biológico, Sociocultural y emocional.	<p>Dimensión Biológica</p> <p>Dimensión socio cultural</p> <p>Dimensión emocional</p>	<p>Procesos fisiológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Eliminación - Higiene y comodidad - Reposo y sueño - Alivio del dolor <p>Privacidad del paciente</p> <ul style="list-style-type: none"> - Respeto a la intimidad. - Responden a las preguntas - Explicación anticipada - Comunicación con los familiares del paciente. <p>Transcultural</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por creencias y costumbre - Comunicación - Confianza - Individualidad - Interés por la religión del paciente <p>Empatía hacia la persona</p> <ul style="list-style-type: none"> - Contacto físico durante la enfermedad - Colocación de objetos religiosos fortalecen el espíritu <p>Disponibilidad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atención inmediata <p>Empatía</p> <ul style="list-style-type: none"> - Interés por su ánimo - Establece una relación cercana - Escucha - Expresión de temores y dudas 	<p>1,2,3,4,5,6</p> <p>7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17</p> <p>18,19,20,21,22</p>	<p>El método es hipotético deductivo, descriptivo-correlacional y diseño transversal.</p> <p>La población y muestra estuvo conformada por 60 familiares.</p> <p>La técnica es la encuesta como método principal para llevar a cabo este estudio.</p> <p>Instrumento: cuestionario</p>

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño Metodológico

El estudio de investigación es de tipo básico, debido a que solo se busca contrastar la teoría para luego ampliar el fundamento teórico (31).

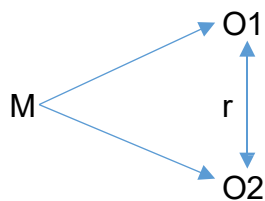
El presente estudio, es de enfoque cuantitativo, porque se recopiló información, cuya finalidad es estudiar los datos obtenidos y contestar a las interrogantes planteadas en el problema, y así, comprobar las hipótesis planteadas, utilizando medidas numéricas o cuantitativas, se confía en la exactitud de los datos para la determinación en el patrón de la población a estudiar (31).

Su Diseño no experimental porque se realizó sin manipular las variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos.

El diseño de estudio es observacional, debido a que solo se pretende observar las variables y no aplicar algún proceso que pueda modificarlas (31).

Es una investigación de corte transversal porque los datos han sido tomados en un tiempo determinado, Finalmente, es correlacional porque se busca establecer el nivel de asociación que existe entre las variables (31).

Este diseño está representado de la siguiente manera.



Donde:

M: Muestra

O1: Observación de la V1

O2: Observación de la V2

r: correlación entre ambas variables.

4.2. Método de Investigación

El método hipotético deductivo, porque parte de hipótesis y luego busca probar su aceptabilidad o falsedad determinando si sus consecuencias lógicas son consistentes con los datos observados (32).

4.3. Población y Muestra

4.3.1. Población

La población está integrada por 60 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel A Carrión, Huancayo durante los meses de abril a julio del 2025.

4.3.2. Muestra

La población muestral está conformada por 60 familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente clínico Quirúrgico Daniel A Carrión, Huancayo 2025. Se considera la misma población por ser pequeña.

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Familiares de pacientes que firmen el consentimiento informado.
- ✓ Familiares de pacientes que tengan un tiempo de internamiento no menor a 3 días en la Unidad de Cuidados Intensivos.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Familiares de pacientes que no firmen el consentimiento informado

- ✓ Familiares de pacientes que tuvieron menos de 3 días de internamiento o fallecieron.

4.4. Lugar de Estudio y periodo desarrollado.

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión. Hospital ubicado en el distrito de Huancayo, departamento Junín, país Perú.

4.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de la Información

4.5.1. Técnicas

Para la recolección de datos de las dos variables de la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, la cual permite recopilar información de manera estructurada sobre las variables de estudio.

4.5.2. Instrumentos

Variable 1: Percepción del Cuidado Humanizado

El Instrumento: “Percepción del Cuidado de Enfermería” fue desarrollado por Zapata (2013), el cuestionario está compuesto por 22 ítems, evalúan cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, las respuestas a cada ítem fueron codificadas como siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto)

El Cuestionario se sometió a un juicio de experto, quienes comprobaron que existe especificidad y congruencia en la redacción de los ítems, asimismo, validado por la autora, tiene un coeficiente del alpha de Cronbach de 0.755, lo que indica buena consistencia interna.

Aplicación: Directa – presencial

Tiempo de administración: 15 minutos por cada participante.

Normas de aplicación: El participante marcará cada ítem de acuerdo con lo que considere correcto.

Niveles y Rango: Desfavorable – Medianamente favorable - Favorable

Variable 2: Satisfacción del familiar

El instrumento fue desarrollado por pinillos (2016), el instrumento contiene tres dimensiones y 19 ítems, en el cual cada uno tiene una puntuación de 0 puntos = insatisfecho, y 2 puntos = satisfecho teniendo un puntaje máximo de 38. El instrumento fue sometido a juicio de tres expertos, los cuales los cuales calificaron al instrumento como bueno con 80%, siendo aceptable para su aplicación.

Como también fue sometida a una prueba piloto con 10 familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, con un alpha de crombach de 0.853.

Aplicación: Directa – presencial

Tiempo de administración: 15 minutos por cada participante.

Normas de aplicación: El participante marcará cada ítem de acuerdo con lo que considere correcto.

Niveles y Rango: satisfecho - insatisfecho

4.6. Análisis y Procesamiento de Datos.

La información obtenida se codificó los datos en números, para luego ser ingresados y procesados por medio del programa estadístico informativo statistical package for the social sciences (SPSS) versión 26 y Microsoft office Excel, a fin de analizar los datos y presentar los resultados en gráficos. Para el análisis e interpretación respectiva se utilizó la estadística descriptiva como las tablas de frecuencia simple absoluta, acumuladas y porcentajes que responden a los objetivos de la investigación. Y la estadística referencial que facilitara encontrar la correlación de las variables y dimensiones.

4.7. Aspectos Éticos En Investigación.

Las investigaciones científicas tienen como propósito fundamental, mejorar la calidad de vida de las personas y enriquecer más los conocimientos, pero también plantea riesgos y desafíos éticos, por ello, es fundamental que los investigadores sigan normas éticas y legales, ya que estas garantizan la integridad, verdad y la responsabilidad de la investigación. Los principios usados en nuestra investigación son los siguientes:

Beneficencia: Se brindó información respecto a la investigación, mediante un consentimiento informado, los familiares y pacientes firmaron en aprobación.

No Maleficencia: La aplicación de los instrumentos no produjo ningún tipo de daño.

Autonomía: Se aplicó el consentimiento informado a los familiares de paciente hospitalizados, respetando la decisión de cada una.

Justicia: Todos los participantes fueron evaluadas con imparcialidad y respeto por igual, evitando de todas las formas posible la discriminación y la inserción de todos.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos.

A. Numero de familiares encuestados según sexo de la unidad de cuidados intensivos

Tabla 1

Numero de familiares encuestados según sexo de la unidad de cuidados intensivos

		Sexo			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	13	21,7	21,7	21,7
	Femenino	47	78,3	78,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la **Tabla 1** se representa los hallazgos relacionados con los datos generales de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Entre estos familiares el 21.67% corresponden al sexo masculino, el 78.33% corresponden al sexo femenino.

B. Numero de familiares encuestados según edad de la unidad de cuidados intensivos

Tabla 2

Numero de familiares encuestados según edad de la unidad de cuidados intensivos

		Edad			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adulto joven	34	56,7	56,7	56,7
	Adulto maduro	24	40,0	40,0	96,7
	Adulto mayor	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la **Tabla 2** se representa los hallazgos relacionados con los datos generales de familiares con pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Entre los familiares el 56.67% corresponden al grupo

adulto joven, el 40.00% corresponden al grupo adulto maduro, el 3.33% corresponde al grupo de adulto mayor.

C. Percepción del cuidado humanizado de enfermería de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Tabla 3

Percepción del cuidado humanizado de enfermería de los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Cuidado Humanizado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Medianamente favorable	15	25,0	25,0	25,0
	Favorable	45	75,0	75,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la **Tabla 3** presenta los resultados de percepción de cuidado humanizado de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Los datos destacan que el 25% de los encuestados perciben que el cuidado humanizado es medianamente favorable, 75% de los encuestados perciben que el cuidado humanizado es favorable.

D. Satisfacción del familiar de pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Tabla 4

Satisfacción del familiar de pacientes de la unidad de cuidados intensivos

Satisfacción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Insatisfecho	7	11,7	11,7	11,7
	Satisfecho	53	88,3	88,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

En la **Tabla 4** presenta los resultados satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Los datos destacan que el 11.67% de los encuestados manifiestan sentirse insatisfecho, 88.33% de los encuestados manifiestan sentirse satisfecho.

5.2. Resultados inferenciales.

Hipótesis General

Tabla 5

Relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

			Cuidado	Satisfacción
Rho de Spearman	Cuidado_H	Coeficiente de correlación	1,000	,488
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,488	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

En la **Tabla 5** se observa la correlación según Rho de Spearman dando como resultado 0.488 lo que indica que existe una correlación entre ambas variables, sin embargo, el nivel de significancia es 0.000 siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde si existe relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Hipótesis Especifica 1

Tabla 6

Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

			Satisfacción	D1
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,473
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	D1	Coeficiente de correlación	,473	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

En la **Tabla 6**; se observa la correlación según Rho de Spearman dando como resultado 0.473 lo que indica que existe una correlación entre ambas variables, sin embargo, el nivel de significancia es 0.000 siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde si existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Hipótesis Específica 2

Tabla 7

Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

			Satisfacción	D2
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000	,432
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	D2	Coefficiente de correlación	,432	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

En la Tabla 7; se observa la correlación según Rho de Spearman dando como resultado 0.432 lo que indica que existe una correlación entre ambas variables, sin embargo el nivel de significancia es 0.000 siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde si existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión socio cultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

HIPOTESIS ESPECÍFICA 3

Tabla 8

Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

			Satisfacción	D3
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,454
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	D3	Coeficiente de correlación	,454	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

En la **Tabla 8.** se observa la correlación según Rho de Spearman dando como resultado 0.454 lo que indica que existe una correlación entre ambas variables, sin embargo, el nivel de significancia es 0.000 siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde si existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

5.3. Otro tipo de resultados estadísticos.

Prueba de normalidad

Con la intención de conocer con que estadístico de correlación se harán las pruebas de hipótesis se procedió a analizar la normalidad de los datos, realizando para ello la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov dado que la muestra fue mayor a 50 participantes, la tabla siguiente presenta los resultados y en la misma se puede apreciar que el nivel de significancia fue menos que 0.05, en consecuencia se precisa que los datos no tienen distribución normal y en virtud a ello se hizo las pruebas de hipótesis con el coeficiente no paramétrico Rho de Spearman.

Tabla 9
Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
V1	,478	60	,000	,517	60	,000
V2	,529	60	,000	,345	60	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Establecimiento del nivel de significancia

Se usó un nivel de significancia (alfa) $\alpha = 1\%$ y un nivel de confianza del 99%.

Establecer la prueba estadística

La prueba estadística se realizó con la prueba Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas a escala ordinal (competencia docente y calidad de enseñanza).

Establecimiento del nivel de significancia

Se usó un nivel de significancia (alfa) $\alpha = 1\%$ y un nivel de confianza del 99%.

Establecer la prueba estadística

La prueba estadística se realizó con la prueba Rho de Spearman debido a que las variables son cualitativas medidas a escala ordinal (cuidado humanizado y satisfacción del familiar).

Determinar la regla de decisión

La regla de decisión indica la ubicación de las zonas de aceptación y rechazo según la escala de interpretación de la Rho de Spearman.

- $H_0 : p \geq 0,05$
- $H_1 : p < 0,05$

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

a) Prueba de hipótesis general

Para la contrastación de la hipótesis general se realizó los siguientes pasos:

Formulación de la hipótesis general:

Hi: Existe relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Ho: No Existe relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Paso 2.- Nivel de significación:

$\alpha = 0,05$

Paso 3.- Selección de la prueba estadística:

Coefficiente de correlación Rho de Spearman

Paso 4.- Regla de Decisión:

Rechazar Ho si el valor p es menor de 0.05

Paso 5.- Cálculo de la prueba:

Tabla 10

Relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

		Cuidado	Satisfacción
Rho de Spearman	Cuidado	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	Satisfacción	Coeficiente de correlación	,488
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

se observa la correlación entre la percepción del cuidado humanizado y la satisfacción del familiar en paciente hospitalizados, valor de correlación Rho Spearman $r_s=0,48$ valor de $p=0,00$.

Paso 6.- Toma de decisión y conclusión:

Decisión estadística: como $p=0.000 < 0,05$, se rechaza el H_0

Según Rho de Spearman dando como resultado 0.48 lo que indica que existe una correlación entre ambas variables, sin embargo, el nivel de significancia es 0.00 siendo menor a 0.05, por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, donde si existe relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

b) Hipótesis Especifica 1

Formulación de la hipótesis especifica 1

H_i : Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Ho: No existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Cálculo de la prueba:

Tabla 11
Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

		Correlaciones		
			Satisfacción	D1
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,473
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Biológica	Coeficiente de correlación	,473	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Toma de decisión y conclusión:

Decisión estadística: como $p=0.000 < 0,05$, se rechaza el Ho

Se observa la correlación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica, valor de correlación Rho Spearman $r_s=0,47$, valor de $p=0,00$

En conclusión

Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

c) Hipótesis Específica 2

Formulación de la hipótesis específica 2

Hi: Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes

hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Ho: No existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Cálculo de la prueba:

Tabla 12

Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

			Satisfacción	D2
Rho de Spearman	Satisfacción	Coeficiente de correlación	1,000	,432
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	60	60
	Sociocultural	Coeficiente de correlación	,432	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	60	60

Toma de decisión y conclusión:

Decisión estadística: como $p=0.000 < 0,05$, se rechaza el Ho

Se observa la correlación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural, valor de correlación Rho Spearman $r_s=0,43$, valor de $p=0,00$.

En conclusión

Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión socio cultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

d) Hipótesis Específica 3

Formulación de la hipótesis específica 3

Hi: Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Ho: No existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Cálculo de la prueba:

Tabla 13

Relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.

Correlaciones

		Satisfacción	D3
Rho de Spearman	Satisfacción	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	.
		N	60
	Emocional	Coefficiente de correlación	,454
		Sig. (bilateral)	,000
		N	60

Toma de decisión y conclusión:

Decisión estadística: como $p=0.000 < 0,05$, se rechaza el H_0

Se observa la correlación entre la percepción del cuidado humanizado en su dimensión Emocional, valor de correlación Rho Spearman $r_s=0,45$, valor de $p=0,00$.

En conclusión

Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

6.2. Contratación de los resultados con otros estudios similares.

La presente investigación tuvo como objetivo central establecer la relación entre la percepción del cuidado humanizado de enfermería y la satisfacción del familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo. Los hallazgos revelaron una correlación positiva y significativa de $Rho = 0.482$ ($p < 0.05$), lo que permite inferir que la arquitectura de la satisfacción familiar no descansa únicamente en la supervivencia del paciente, sino en la calidad del encuentro humano que el profesional de enfermería gestiona en medio de la crisis.

Al analizar la percepción global, se determinó que el 75% de los familiares percibe un cuidado favorable. Este resultado constituye una validación empírica de la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, quien postula que el cuidado auténtico ocurre en el "momento de cuidado", donde el enfermero y el familiar entran en un proceso de conexión que trasciende la objetividad física. Nuestros datos superan significativamente lo reportado por Alfaro et al. (2021) en Huancayo, quienes describieron un entorno de cuidado predominantemente "rutinario" (42.3%), sugiriendo que el personal de la UCI analizada ha logrado operativizar los *Procesos Caritas* de Watson, especialmente la "presencia auténtica" y el "soporte de las necesidades biofísicas y espirituales".

En el ámbito internacional, esta tendencia se alinea con los estudios de Rodríguez y Gómez (Colombia, 2021) y Bautista et al. (México, 2020), quienes reportaron correlaciones de 0.72 y 0.68 respectivamente. Si bien nuestra correlación es moderada, la consistencia en los resultados reafirma que el cuidado humanizado es un fenómeno transcultural. Sin embargo, al contrastarlo con Mendoza (Ecuador, 2022), quien halló que la falta de comunicación afectaba negativamente la percepción en un 60% de los casos,

nuestro estudio destaca con un 88% de satisfacción familiar, posicionando a la UCI de Huancayo como un referente de calidez asistencial frente a otras realidades latinoamericanas.

Desde la perspectiva de la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la satisfacción del familiar es el resultado de una exitosa navegación por las fases de orientación, identificación y explotación. Los resultados en la dimensión sociocultural ($Rho = 0.43$) y emocional ($Rho = 0.45$) demuestran que el enfermero ha cumplido con los roles de "persona recurso" y "asesora" definidos por Peplau. Coincidimos aquí con Gonzales (España, 2019), quien sostiene que la información asertiva reduce la ansiedad, permitiendo que el familiar transite de la incertidumbre a la cooperación. En nuestro estudio, el hecho de que el familiar se sienta satisfecho refleja que la enfermería ha logrado madurar la relación interpersonal, convirtiendo la hospitalización en una experiencia de aprendizaje y soporte mutuo.

Un hallazgo crítico es que la dimensión biológica presentó la correlación más robusta (0.473). Esto genera una dialéctica interesante: para el familiar, el humanismo no es un sustituto de la destreza técnica. Como señala Yugcha et al. (2021), la "seguridad del paciente" es la piedra angular de la satisfacción. Bajo el lente de Watson, esto significa que la gratificación de las necesidades de menor orden (higiene, administración de fármacos, confort) es el pre-requisito para acceder a la dimensión transpersonal. Si el enfermero falla en la competencia clínica, el familiar percibe una ruptura en el cuidado integral, lo que explica por qué estudios con baja competencia técnica, como el de Jiménez (2023) en México con un 72.3% de satisfacción, no logran los estándares alcanzados en esta investigación.

Asimismo, al observar los resultados de Vásquez y Ruíz (Lima, 2022), quienes encontraron que la sobrecarga laboral deprime la percepción del cuidado, nuestros hallazgos sugieren que, a pesar de la presión asistencial en un hospital público de Huancayo, el personal mantiene una "resiliencia humanística". Esta resiliencia es lo que Peplau denomina la "fuerza educativa", donde el enfermero utiliza su propia personalidad para influir

positivamente en el entorno del paciente.

Finalmente, la integración de ambas teorías permite concluir que el éxito asistencial en unidad de cuidados intensivos depende de una dupla indisoluble: el dominio de la tecnología sanitaria y la sensibilidad del espíritu humano. La satisfacción del 88% hallada no es fortuita; es el producto de un sistema de cuidados que, inspirándose en Watson, protege la dignidad, y siguiendo a Peplau, fortalece el vínculo interpersonal. Estos resultados instan a las instituciones de salud a no centrar su inversión únicamente en infraestructura, sino en el cuidado del "ser" del enfermero, quien es el garante final de la humanización en salud.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo con los reglamentos vigentes.

El presente se desarrolló en estricto cumplimiento de los principios éticos establecidos en los reglamentos vigentes de la universidad nacional del Callao. En concordancia con estos lineamientos, se garantizó el respeto a la privacidad, dignidad y derecho de los que participaron en este estudio, quienes fueron informados de los objetivos de la investigación y otorgaron su consentimiento voluntariamente.

Asimismo, se aseguró la confidencialidad de la información recolectada y su uso exclusivamente para fines académicos y científicos, se evitó cualquier tipo de plagio o manipulación de datos, siguiendo las normas de integridad académica propuestas por la universidad.

Este estudio no presentó riesgo para ningún participante y cumplió con las disposiciones del Comité de Ética en investigación, de la universidad nacional del Callao, garantizando el rigor metodológico y la transparencia en todas sus etapas.

VII. CONCLUSIONES

En función a los objetivos propuestos, para el desarrollo de esta investigación y tras el análisis de los resultados obtenidos, es posible emitir y asumir las siguientes conclusiones:

1. Se determinó que existe una relación significativa entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. El análisis estadístico revela que el 75%, percibe como favorable el cuidado humanizado que se brinda en la unidad de cuidados intensivos y el 25% percibe el cuidado humanizado como medianamente favorable. Esta percepción tiene impacto positivo en la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad. Como lo demuestra el coeficiente de correlación de -0.48 y un nivel de significancia de $0,00$. Esto indica que a medida que aumenta la percepción que se tiene sobre el cuidado humanizado, aumenta también la satisfacción del familiar.
2. Se determino, que existe una relación significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar. Como lo demuestra el coeficiente de correlación de 0.47 y un nivel de significancia de 0.00 . De una forma muy directa, porque los cuidados en su mayoría están centrados en la parte biológica.
3. Se determino, que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar. Como lo demuestra el coeficiente de correlación de 0.43 y un nivel de significancia de 0.00 . lo que sugiere que el cuidado humanizado en su dimensión sociocultural influye positivamente en la satisfacción del familiar. De una forma directa, ya que la enfermera debe brindar cuidados holísticos.
4. El estudio también establece una relación significativa entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar. Como lo demuestra el coeficiente de correlación de 0.45 y un nivel de

significancia de 0.00 lo que sugiere que el cuidado humanizado en su dimensión emocional influye positivamente la satisfacción del familiar. De una forma muy importante, mediante ello se expresa la satisfacción tanto del paciente y más de los familiares.

VIII. RECOMENDACIONES

Departamento de enfermería:

1. Incitar a proporcionar capacitaciones continuas y desarrollo profesional para las enfermeras, sobre el cuidado humanizado, ya que es un tema que todos conocemos, pero sin embargo pocos lo ponen a prueba.

Al jefe de recursos humanos

2. Gestionar más personal para la unidad de cuidados intensivos, la carga laboral y el exceso de turnos, repercute de manera inadecuada a la hora de brindar un cuidado humanizado; por el tiempo que demanda este.

Al personal de enfermería

3. Dar a conocer los resultados a los jefes de cada servicio, para hacer extensiva y tomar acciones en la mejora sobre la calidad de atención que brinda el personal de enfermería.
4. A los usuarios, recibir cuidado humanizado de parte del personal de enfermería, es un derecho para los pacientes, sin embargo, es necesario que cada uno de ellos manifieste las necesidades que presentan, y las deficiencias en los cuidados recibidos, estos nos ayudaran a implementar y mejorar la calidad del cuidado del personal enfermero, dentro de nuestro hospital.

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. Mónica Meneses et al., Cuidado humanizado desde la perspectiva enfermera-paciente en el ámbito hospitalario: una revisión sistemática de experiencias divulgadas en artículos científicos en español y portugués [Internet]; 2021 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/artices/PMC8678081/>
2. Guamuse MC, Cambizaca GP., Cuidado Humanizado de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos: Revisión Sistemática. [Internet]; Ecuador 2025 [citado el 18 de junio del 2025]. Disponible en: <file:///C:/Users/LENIN%20FALCON/Downloads/Dialnet-CuidadoHumanizadoDeEnfermeriaEnLaUnidadDeCuidadosI-10104158.pdf>
3. OMS. Las diez causas principales de defunción. [Internet]; 2024 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
4. OPS. Causas principales de mortalidad y pérdidas en salud de nivel regional, subregional y nacional en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de datos ENLACE, Pan American Health Organization. [Internet]; 2019 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/causas-principales-mortalidad-discapacidad>
5. Sánchez, M et al. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. [Internet]; 2016 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-analisis-necesidades-familia-del-paciente-articulo-S021056911630033X>
6. Alfaro F, Cardenas, M., Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción de los pacientes en el Centro de Salud Pedro Sánchez Meza. [Tesis de Licenciatura en internet]; Huancayo: Universidad Continental; 2022 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12476/2/IV_FCS_504_TE_Alfaro_Cardenas_2022.pdf
7. Jimenes A, Cruz A, Lopez JJ., Satisfacción del paciente con el cuidado de enfermería en un hospital de tercer nivel de atención. [Internet]; 2019 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/378141160_Satisfaccion_del_paciente_con_el_cuidado_de_enfermeria_en_un_hospital_de_tercer_nivel_de_atencion_DOI_httpsdoiorg1019136ab78li_b2oo_Cap_8
8. Pardo. et. al. Satisfacción de los pacientes con los cuidados enfermeros en una Unidad de Cuidados Intensivos medida a través de la escala Nursing Intensive-Care Satisfaction-Scale (NICSS). [Internet]; 2019 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239923000925>

9. Yugcha, A. G., Prieto, R.D. Calidad del servicio y satisfacción del usuario en Consulta Externa. [Internet]; 2024 Ecuador [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/326/592>

10. Urure Et. al. Satisfacción percibida y cuidado humanizado de enfermería en pacientes quirúrgicos en un hospital público del Perú. [Internet]; 2025 Perú [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9949965>

11. Flores M.A., Cuidado humanizado de enfermería y satisfacción del usuario en los servicios de hospitalización de una clínica privada Lima, 2022. [Tesis de Licenciatura en internet]; Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/7bcdaf1b-e13a-4d86-b210-f9b94f021ee2/content>

12. Guevara, T.M., Saravia, H.N. (Chincha 2023). Cuidado humanizado y la satisfacción de la atención de los pacientes en el servicio de medicina del Hospital San José de Chincha, Ica 2022 [Tesis de Licenciatura en internet]; Chincha: Universidad Autónoma de Ica; 2022 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/20.500.14441/2551/3/GUEVARA%20TASAY%20MAGALY%20-ARAVIA%20HUAMAN%20NERY%20ESTHER.pdf>

13. Gonzalo, A., Hildegard Peplau: Teoría de las relaciones interpersonales. [Internet]; 2024 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: https://nurseslabs.com/hildegard-peplaus-interpersonal-relations-theory/#google_vignette

14. enfermería Teomodel. Teoría de las relaciones interpersonales Hildegart Peplau. [Internet]; 2024 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://teomodelnursing.webnode.ec/teoria-6/#:~:text=Por%20otro%20lado%2C%20Peplau%20describe,continuaci%C3%B3n%20se%20presenta%20cada%20etapa>

15. Valencia, MA, Rodríguez. MD., Reflexión de la humanización de la atención: teoría de Jean Watson y propuesta de su aplicación. [Internet]; 2021 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://revistas.uv.cl/index.php/Benessere/article/view/3037/2910>

16. Ladan, SB. et. al., Impacto del programa de promoción de la salud basado en el cuidado humano de Watson en los cuidadores de personas con esquizofrenia. [Internet]; 2023 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09725-9#:~:text=The%20Carative%20factors%20in%20Watson's,acceptance%20of%20the%20expression%20of>

17. Amaro, MC. Florence Nightingale, la primera gran teórica de enfermería. [Internet]; Cuba 2024 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192004000300009

18. Martín, JA. Humanización: más que excelentes habilidades técnicas. [Internet]; 2024 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://gacetamedica.com/mas/anuario/humanizacion-mas-que-excelentes-habilidades-tecnicas-por-jose-antonio-martin-urrialde/>
19. Guevara B. et al, El cuidado de enfermería: una visión integradora en tiempos de crisis. [Internet]; Venezuela 2014 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000100016#:~:text=Bajo%20esta%20perspectiva%2C%20en%20enfermer%C3%ADa%20del%20ser%2C%20cuya%20subjetividad%20est%C3%A1
20. Ríos C, Ríos M, Vargas S J., Percepción del paciente sobre el Cuidado Humanizado en una Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital nivel III, según teoría transpersonal. [Tesis de Licenciatura en internet]; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado el 21 de junio del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6542/Percepcion_RiosCruzadoCintia.pdf?sequence=1#:~:text=%E2%80%9CUn%20proceso%20de%20comunicaci%C3%B3n%20y%20el%20quehacer%20diario%20de%20enfermer%C3%ADa
21. Bermejo J, Humanizar la asistencia sanitaria. [Internet]; 2024 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433027030.pdf>
22. Anunciacao I, Percepción Usuaría de Pacientes Hospitalizados Respecto del Cuidado Humanizado de Enfermería. [Tesis de Licenciatura en internet]; Lima: Universidad Viña del Mar; 2020 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uvm.cl/server/api/core/bitstreams/5e78ce14-ae4d-4b0c-b370-69b6347ebed5/content>
23. Leonardo G. La Definición del Concepto de Percepción en Psicología con Base en la Teoría Gestalt. [Internet]; 2024 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: <https://www.ufrgs.br/psicoeduc/gestalt/percepcion-en-la-teoria-gestalt/#:~:text=La%20percepci%C3%B3n%2C%20seg%C3%BAn%20la%20Gestalt%2C%20no%20lleva%20a%20cabo%20el,objetos%20y%20permiten%20establecer%20con>
24. Monje P. Percepción de Cuidado Humanizado de Enfermería desde la Perspectiva de Usuarios Hospitalizados. [Internet]; 2018 [citado el 15 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v24/0717-9553-cienf-24-5.pdf>
25. Yaringano M. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP. [Tesis de Especialidad en internet]; Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 [citado el 20 de junio del 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YaringanoPalcios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Resultados:%20La%20percepci%C3%B3n%20general%20del,como%20desfavorable%20en%20un%2062%25

26. Mora Y. Integralidad y transculturalidad en Enfermería: perspectivas desde la teoría del cuidado cultural de Leininger. U H Ciencias de la Salud. [Internet]. 2024. [citado el 20 de junio del 2025]. Vol 10: 3. Disponible en: <https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/814#:~:text=La%20Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado%20Cultural%20de%20Leininger%20resalta%20la%20necesidad,de%20los%20servicios%20de%20salud.>
27. Pérez, Maciá, Gonzáles. User satisfaction in the spanish health system: trend analysis. Rev Saude Publica [Internet]. 2019;53:87. Disponible en: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v53/1518-8787-rsp-53-87.pdf>
28. Wanko Keutchafo EL, Kerr J, Jarvis MA. Evidence of nonverbal communication between nurses and older adults: A scoping review. BMC Nurs [Internet]. 2020;19(1):1-13. Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12912-020-00443-9.pdf>
29. Kourkouta L, Papathanasiou I. Communication in Nursing Practice. Mater Socio Medica [Internet]. 2014;26(1):65. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3990376/pdf/MSM-26-65.pdf>
30. Ayuso-Murillo D, Colomer-Sánchez A, Herrera-Peco I. Habilidades de comunicación en enfermeras de UCI y de hospitalización de adultos. enfermería Intensiva [Internet]. 2017;28(3):105-13. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-pdfS1130239916300773>
31. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta [Internet]. 1a Ed. México D.F.: Mc Graw Hill; 2018 [citado el 21 de junio de 2025]. 744 p.; disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
32. Ñaupas H. Metodología de la investigación cuantitativa – cualitativa y redacción de tesis [Internet]. 4a Ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2013 [citado el 12 de noviembre de 2023].537 p.; disponible en: <https://acortar.link/B6qn1Y>

X. ANEXOS

Anexo 01: Matriz de Consistencia

Título: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA Y SATISFACION DEL FAMILIAR DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HUANCAYO 2025”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:		
¿Cuál es la relación que existe entre la percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?	Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	Existe relación entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.	Variable 1.- percepción del cuidado humanizado: Dimensiones: D1. Biológica D2. socio cultural D3. emocional	METODO: Hipotético-deductivo TIPO: Básico ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO: no experimental- corte transversal, correlacional.
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		
¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?	Establecer la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Establecer la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Establecer la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su	Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión biológica y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión sociocultural y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025. Existe relación entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión	Variable 2: satisfacción del familiar: Dimensiones: D1. Comunicación verbal D2. Comunicación no verbal D3. Información recibida	

<p>intensivos, Huancayo 2025?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado en su dimensión emocional y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025?</p>	<p>dimensión emocional y satisfacción del familiar de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.</p>	<p>emocional y satisfacción de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos, Huancayo 2025.</p>		
---	---	--	--	--

Anexo 02: Instrumentos de Recolección de Datos

INSTRUMENTO N° 01

CUESTIONARIO: PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA

I. **Presentación:** Buenas tardes, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en la Unidad de Cuidados intensivos, estoy realizando un trabajo académico que tiene por objetivo “Determinar la relación que existe entre percepción del cuidado humanizado y satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, por ello, solicito su apoyo para responder los siguientes cuestionarios.

II. **Datos Generales:**

Edad: _____

Sexo: masculino () femenino ()

Grado de instrucción. Ninguno () primaria () secundaria () técnico () superior ()

Tipo de familia: padre () madre () hijo (a) () Hermano(a) () otro ()

III. **Cuestionario:**

DATOS ESPECÍFICOS

DIMENSIÓN BIOLÓGICA		Siempre	Algunas Veces	Nunca
La profesional enfermería:				
1	Se preocupa por la nutrición /alimentación de su familiar y en el momento de darle este en posición cómoda			
2	Cuando a usted acude observa que este pañal limpio			
3	Le realizan el baño esponja, hidratación de la piel y cambios posturales a su familiar para que esté limpio y cómodo			
4	Procura para su familiar un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar adecuadamente			
5	Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna			
6	Respeto y cuida la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador.			
DIMENSIÓN SOCIO CULTURAL				

7	Se preocupa por orientar de manera adecuada las dudas, acerca del estado de salud de su familiar			
8	Antes de realizar algún procedimiento (Aspirado secreción bronquial, colocación SNG/SOG, sonda Foley y otros), le explica a su familiar de manera clara de que trata el procedimiento.			
9	Se comunica con los familiares del paciente			
10	Muestran respeto por sus creencias, costumbres o su cultura de su familiar.			
11	Animan a su familiar y propician el dialogo			
12	Lo mira a los ojos cuando se dirige a su familiar y le escucha atentamente			
13	Se acerca a su familiar le saluda y lo presenta siempre por su nombre.			
14	Se le ha acercado a preguntar a su familiar de su religión que profesa			
15	Se le acercó, le brindo un abrazo o una palmada en la espalda haciéndole sentirse valioso aun cuando está enfermo a su familiar.			
16	Le permite que su familiar hospitalizado tenga sus objetos religiosos de acuerdo con sus creencias			
17	Contribuyo, participo a que su familiar, pueda ser visitado por un sacerdote o pastor, de acuerdo a sus creencias.			
DIMENSIÓN EMOCIONAL				
18	Atiende Oportunamente cuando necesita o solicita algo su familiar; sin demora			
19	Muestra preocupación por su familiar, por su estado de ánimo y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
20	Mantiene una relación cercana y agradable con su familiar durante el tiempo que lo cuida.			

21	Le escucha y mira atentamente a su familiar cuando le habla.			
22	Invita a su familiar a Expresar sus dudas y temores.			

INSTRUMENTO N° 02

CUESTIONARIO SATISFACCIÓN FAMILIAR DEL PACIENTE INTERNADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

INSTRUCCIONES:

A continuación, le presentamos unas interrogantes, marque con un aspa (X) la respuesta de acuerdo a su criterio.

N°	AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	SATISFECHO	INSATISFECHO
1	La enfermera conversa con usted.		
2	La enfermera le orienta y explica sobre los cuidados que recibe su paciente.		
3	La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar y/o responder alguna inquietud.		
4	La enfermera suele orientarle sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia		
5	La enfermera responde en forma cortés a las preguntas que usted hace.		
6	La enfermera le saluda cuando llega.		
7	La enfermera tiene un tono cálido al hablar con usted.		
8	La enfermera aprovecha las ocasiones para darle ánimo.		
9	La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento		
AREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL		SATISFECHO	INSATISFECHO
10	La enfermera frunce la frente cuando usted le pregunta repetidas veces sobre el mismo tema		
11	La enfermera pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud.		
12	La enfermera mira al responder una inquietud a usted.		
13	La enfermera se muestra ocupada para atenderlo.		
14	La enfermera le brinda un abrazo.		
15	La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.		

16	La enfermera se muestra atenta y comprensiva.		
INFORMACIÓN RECIBIDA		SATISFECHO	INSATISFECHO
17	Conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.		
18	Durante el ingreso, la enfermera le brindó la información suficiente respecto horarios, normas del servicio, número telefónico, etc.		
19	Cuando usted entró por primera vez a la UCI, la enfermera le informó de los aparatos, alarmas y sistemas de monitorización.		

Anexo 03: Consentimiento Informado

Consentimiento Informado

El presenté trabajo de investigación titulado. "Percepción del Cuidado Humanizado de Enfermería y Satisfacción del Familiar de Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Huancayo 2025" el cual es el último requisito para obtener el grado de especialista en enfermería intensiva en la Universidad Nacional del Callao. Si acepta participar en dicha investigación se le aplicara breves encuestas con preguntas simples a contestar, la participación de este estudio no presenta riesgos, ya que los datos que se recolecte serán preservados en el anonimato su respuesta será muy importante para dicha investigación. Antes de dar su consentimiento, usted debió hablar con el investigador y haber mencionado su inquietudes e interrogantes con respecto al cuestionario a llenar, cabe resaltar que los resultados de esta investigación podrían aparecer en una publicación científica o ser divulgadas en una reunión científica, pero considerando la confidencial.

Yo he leído y se me ha explicado toda la información descrita en este formulario antes de firmarlo, se me ha brindado la oportunidad de hace preguntas y estas han sido contestadas de forma adecuada, por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación.

ACEPTO

NO ACEPTO

FIRMAR

Anexo 04: Base de datos

					PERCEPCION DEL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERIA																					
					DIMENSION BIOLOGICA						DIMENSION SOCIOCULTURAL											DIMENSIONAL EMOCIONAL				
	Edad	Sexo	G-INSTRUCI	PARENTESCO	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22
1	45	1	superior	hijo	3	3	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2
2	38	2	secundaria	hija	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
3	45	2	secundaria	padre	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2
4	34	1	secundaria	hijo	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2
5	53	2	tecnico supe	hija	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3
6	18	2	superior	hermana	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	1	3	1	3	2	2	3	3	3
7	45	2	superior	hija	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
8	40	2	superior	madre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
9	33	2	secundaria	nieta	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3
10	23	2	secundaria	nieta	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3
11	29	1	superior	hijo	3	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3
12	49	2	secundaria	esposa	2	3	2	3	2	3	2	1	3	3	2	2	2	3	1	3	1	3	2	3	3	3
13	54	2	primaria	abuelita	1	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2
14	24	2	superior	nieta	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	3	1	1	3	3	3	3	2
15	54	1	primaria	hermano	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
16	22	2	tecnico supe	nieta	2	2	2	1	2	3	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2
17	38	2	secundaria	tia	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	1	2	1	2
18	22	2	tecnico supe	hermana	1	3	2	2	3	1	3	1	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3
19	45	1	secundaria	hijo	1	1	1	2	2	3	2	3	3	2	3	3	3	1	1	3	1	3	3	1	3	2
20	35	2	primaria	hija	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3
21	27	2	tecnico supe	nieta	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
22	19	2	superior	hija	2	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	3	2	1	1	3	3	3	2	1	3	3
23	56	2	superior	hija	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	1	3	2	2	3	2	1	2	3	3

24	45	2	primaria	sobrina	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3	1	2	1	1	1	2	2	2	3	3	
25	42	2	primaria	nieta	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	1	3	2	3	3	3	
26	38	2	superior	hija	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	2	
27	23	2	secundaria		3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
28	65	2	analfabeta	hermana	3	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	
29	19	2	secundaria	nieta	2	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	3	
30	34	1	secundaria	hijo	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	
31	51	1	primaria	papa	2	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	1	3	2	2	2	2	3	3	3	3	
32	43	2	primaria	nieta	3	2	2	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	1	3	3	3	3	3	
33	25	2	secundaria	hija	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	
34	33	2	superior	hija	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	1	2	2	3	3	2	1	3	2	2	2	3	
35	45	1	superior	hijo	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	1	2	3	1	2	3	2	
36	43	1	superior	madre	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	
37	22	2	superior	hermana	3	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	2
38	22	2	superior	hija	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	1	2	2	2	3	3	2	2	2	
39	50	2	superior	hermana	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	
40	18	2	superior	hermana	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	

SATISFACCION FAMILIAR DEL PACIENTE																											
COMUNICACIÓN VERBAL									COMUNICACIÓN NO VERBAL							INFORMACION RECIBIDA			D1	D2	D3	V1	D1	D2	D3	V2	
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18										
2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	14	26	11	51	14	6	2	22	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	17	33	15	65	18	12	4	34	
0	2	2	2	2	0	0	2	2	0	0	0	0	2	2	2	0	2	0	16	31	13	60	12	6	2	20	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	15	32	13	60	18	10	2	30	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	16	31	15	62	18	12	2	32	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	0	0	0	15	23	13	51	18	8	0	26	
0	2	2	2	2	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	13	29	13	55	8	4	2	14	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	33	15	66	18	14	6	38	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16	23	15	54	18	12	6	36	
0	0	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	0	2	2	0	2	0	16	30	15	61	12	8	2	22	
0	2	2	2	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	0	14	29	13	56	6	4	2	12	
2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	23	14	52	14	12	6	32	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	15	29	14	58	18	14	2	34	
2	2	0	2	0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	11	19	14	44	14	10	6	30	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	17	25	9	51	18	12	4	34	
2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	0	0	12	25	14	51	16	10	0	26	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	12	22	8	42	18	10	4	32	
2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	2	2	2	2	2	12	29	14	55	16	10	6	32	
2	2	2	2	0	2	2	0	2	0	0	0	2	0	0	0	0	2	0	10	25	12	47	14	2	2	18	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	2	0	2	2	14	28	11	53	16	10	4	30	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	18	33	15	66	18	14	6	38	
2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	0	0	2	2	0	14	27	12	53	16	10	4	30	
0	2	0	2	0	2	0	0	2	2	0	2	0	0	0	2	2	2	0	16	28	11	55	8	6	4	18	
0	2	2	2	0	2	0	2	2	0	2	2	2	2	0	0	0	2	2	16	22	12	50	12	8	4	24	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	0	2	0	15	29	14	58	18	10	2	30	

0	2	2	2	2	0	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	16	31	13	60	12	10	4	26
2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	33	15	64	16	12	4	32
2	0	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	16	30	13	59	14	12	4	30
2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	15	29	13	57	16	12	6	34
0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	2	2	2	2	2	17	25	14	56	14	10	6	30
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	14	24	14	52	18	12	6	36
0	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	16	27	15	58	14	12	6	32
0	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	0	17	30	13	60	16	12	4	32
2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	0	0	0	2	15	26	12	53	16	10	2	28
2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	2	2	0	0	0	0	2	0	0	17	26	11	54	14	6	2	22
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	18	31	15	64	18	14	4	36
2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	0	2	2	2	2	2	16	21	11	48	16	10	6	32
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	15	26	12	53	18	14	6	38
2	2	2	2	2	2	2	0	0	0	2	2	2	0	0	2	2	2	0	18	30	12	60	14	8	4	26
2	2	2	2	2	2	2	2	2	0	0	2	0	2	2	2	0	0	0	17	31	13	61	18	8	0	26

Anexo 05: Otros anexos necesarios de acuerdo a la naturaleza del problema