

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON COVID 19. HOSPITAL II-E
SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
BACH. FLOR ESTHER CERQUIN HUARIPATA**

**ASESORA:
DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ
CAJAMARCA – PERÚ**

2023

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON COVID 19. HOSPITAL II-E
SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA 2022**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA
BACH. FLOR ESTHER CERQUIN HUARIPATA**

**ASESORA:
DRA. JUANA AURELIA NINATANTA ORTIZ
CAJAMARCA – PERÚ**

2023

COPYRIGHT© 2023 by
Flor Esther Cerquin Huaripata
Todos los Derechos Reservados

Cerquin, F. 2023. **Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022/** Cerquin Huaripata Flor Esther. 91 páginas.

Asesora: Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

Disertación Académica para optar por el Título Profesional de Licenciada en Enfermería UNC – 2023.

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE
HOSPITALIZADO CON COVID 19. HOSPITAL II-E
SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA 2022.**

AUTORA: Flor Esther Cerquin Huaripata.

ASESORA: Juana Aurelia Ninatanta Ortiz.

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional
de Licenciada en Enfermería.

JURADO EVALUADOR

.....

Dra. Sara Elizabeth Palacios Sánchez.

PRESIDENTA

.....

Dra. María Elena Bardales Urteaga.

SECRETARIA

.....

M.Cs. Yeny Olga Iglesias Flores

VOCAL

CAJAMARCA 2023, PERÚ.

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:

A mis estimados padres por su apoyo incondicional, por sus consejos, enseñanzas, por siempre acompañarme y animarme a cumplir mis metas.

A mi querido esposo e hijo *Joaquín* por ser mi motivación cada día.

Flor

SE AGRADECE:

A Dios porque sé que siempre está conmigo en cada etapa de mi vida y ha hecho posible que pueda culminar mis estudios universitarios.

A mi familia por estar siempre dispuesta a apoyarme en el cumplimiento de mis metas.

A mi asesora, la Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz por su apoyo, paciencia y por guiarme durante el desarrollo de la presente tesis.

Flor

ÍNDICE DE CONTENIDOS

SE DEDICA ESTE TRABAJO A:	III
SE AGRADECE:	IV
ÍNDICE DE CONTENIDOS	V
LISTA DE TABLAS	VII
LISTA DE ANEXOS	VIII
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. DEFINICIÓN Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:	7
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN:	7
1.3.1. Objetivo General:	7
1.3.2. Objetivos Específicos:.....	7
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO:	8
CAPÍTULO II	9
MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	9
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	9
Internacionales:	9
Nacionales	12
Locales:	19
2.2. BASES TEÓRICAS	20
2.3. VARIABLE DE ESTUDIO:	33
2.4. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE:.....	34
CAPÍTULO III	36

DISEÑO METODOLÓGICO	36
3.1. DISEÑO Y TIPO DE ESTUDIO:.....	36
3.2. POBLACIÓN DE ESTUDIO.....	36
3.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN.....	37
3.3.1.Criterios de inclusión	37
3.3.2.Criterios de exclusión.....	37
3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS Y OBSERVACIÓN.....	37
3.5. MUESTRA.....	37
3.6. MARCO MUESTRAL	38
3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	38
3.8. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	41
3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS	41
3.10. LIMITACIONES Y DIFICULTADES DEL ESTUDIO.....	41
CAPÍTULO IV	42
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES	54
RECOMENDACIONES	55
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	56
ANEXO 1.....	65
ANEXO 2.....	67
ANEXO 3.....	70
ANEXO 4.....	72
ANEXO 5.....	73
ANEXO 6.....	74
ANEXO 7.....	75
ANEXO 8.....	76
ANEXO 9.....	77

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Características del familiar del paciente hospitalizado por COVID -19 en el Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.	42
Tabla 2. Percepción familiar sobre el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados por COVID -19 en el Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.	44
Tabla 3. Percepción familiar en la dimensión biológica sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID -19 en el Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.	46
Tabla 4. Percepción familiar en la dimensión sociocultural sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID -19 en el Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.	48
Tabla 5. Percepción familiar en la dimensión espiritual sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID -19 en el Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.	50
Tabla 6. Percepción familiar en la dimensión emocional sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID -19 en el Hospital II-E Simón Bolívar.	52

LISTA DE ANEXOS

ANEXO 1. Matriz de consistencia metodológica.....	65
ANEXO 2. Cuestionario	67
ANEXO 3. Confiabilidad del instrumento.....	70
ANEXO 4. Indicadores de la dimensión biológica.....	72
ANEXO 5. Indicadores de la dimensión sociocultural	73
ANEXO 6. Indicadores de la dimensión espiritual.....	74
ANEXO 7. Indicadores de la dimensión emocional	75
ANEXO 8. Consentimiento informado.....	76
ANEXO 9. Ficha de evaluación de juicio de expertos	77

RESUMEN

Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022.

Flor Esther Cerquin Huaripata¹
Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz²

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022. **Material y método:** El estudio fue no experimental, de corte transversal, tipo descriptivo. **Resultados:** Se encontró lo siguiente: 58% tiene de 36 a 50 años, 54% son de sexo femenino, 52% cuentan con grado de instrucción secundaria, 64% refiere ser católico, 68% reside en la zona urbana, el estado civil del 64% es conviviente, 40% fue hijo (a) del paciente, 80% permanecieron hospitalizados de 2 a 7 días. La percepción general es desfavorable en 46%, al igual que en las dimensiones biológica 44%, sociocultural 68% y espiritual 70%; a diferencia de la dimensión emocional en donde los familiares percibieron el cuidado como medianamente favorable 48%. **Conclusiones:** La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022, es desfavorable en la mayoría de sus dimensiones.

Palabras clave: Percepción, cuidado, COVID-19, paciente, familia.

¹ Autora, Bachiller en Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud – Universidad Nacional de Cajamarca.

² Asesora, Docente principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería. FCS – Universidad Nacional de Cajamarca.

ABSTRACT

Family member's perception of the care provided by the nursing staff to the COVID-19 patient hospitalized at the Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022.

Flor Esther Cerquín Huaripata¹

Dra. Juana Aurelia Ninatanta Ortiz²

The aim of this study was to determine the perception of the family member on the care provided by the nursing professional to the patient with COVID-19 hospitalized at the Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022. Method: The study was non-experimental, cross-sectional, descriptive. Results: The following was found: 58% are between 36 and 50 years old, 54% are female, 52% have a high school education, 64% are Catholic, 68% live in urban areas, 64% live with their spouse, 40% were children of the patient, 80% were hospitalized for 2 to 7 days. The general perception is unfavorable in 46%, as well as in the biological 44%, sociocultural 68% and spiritual 70% dimensions; unlike the emotional dimension where family members perceived the care as moderately favorable 48%. Conclusions: The family member's perception of the care provided by the nursing professional to the patient with COVID-19 hospitalized at the Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022, is unfavorable in most of its dimensions.

Key words: Perception, care, COVID-19, patient, family.

¹ Author, Bachelor in Nursing, Faculty of Health Sciences - National University of Cajamarca.

² Advisor, Principal Teacher of the Academic Professional School of Nursing. FCS - National University of Cajamarca.

INTRODUCCIÓN

La enfermedad COVID-19 se detectó por primera vez en la ciudad de Wuhan, China, a finales del año 2019. Desde entonces, se ha propagado rápidamente a nivel global, convirtiéndose en una pandemia que ha afectado a millones de personas en todo el mundo. La enfermedad es causada por el virus SARS-CoV-2, que se transmite principalmente a través de gotas respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda o habla (1).

Los profesionales de Enfermería han sido considerados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) la columna vertebral del sistema de salud, y en la contingencia sanitaria de la COVID 19, ha evidenciado que el cuidado que se provee a nivel hospitalario y comunitario, es el soporte básico de este sistema, y los estudios muestran que los resultados en la salud de las personas precisan en gran medida de los cuidados de enfermería que reciben en el proceso de vivir o morir(2). En este sentido, la calidad del cuidado al paciente a partir de la teoría de Watson, involucra al enfermero(a) quien se convierte en una herramienta terapéutica donde la responsabilidad de brindar un servicio acertado y satisfactorio conlleva una contestación de profundo contenido ético en la interacción con el paciente(3).

Del otro lado, permanecen los familiares quienes sienten inquietud por sus pacientes hospitalizados, la carencia de información, la carencia de empatía por parte del personal de salud provoca que la familia perciba la atención de salud desfavorable y por ende la calidad del cuidado de enfermería igualmente sea vista como insuficiente, esto puede deberse a que la pandemia ha presentado numerosos desafíos que han supuesto un desafío adicional para las enfermeras en su labor de brindar atención necesaria y adecuada a los pacientes (4).

La presente investigación tiene como objetivo describir y analizar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022; se

encuentra organizado de la siguiente manera: **Capítulo I:** se describe el problema de investigación, es decir: planteamiento del problema, formulación del problema, justificación de la investigación y objetivos **Capítulo II:** comprende el marco teórico, se presenta los antecedentes del estudio a nivel internacional, nacional y local, bases teóricas, hipótesis, variables y operacionalización de variables. **Capítulo III:** comprende la metodología de la investigación, se especifica: diseño y tipo de estudio, área de estudio y población, muestra y tamaño de muestra, unidad de análisis, criterios de inclusión y exclusión, consideraciones éticas, técnicas de recolección de datos y descripción del instrumento, procesamiento y análisis de datos y control de calidad de datos. **Capítulo IV:** corresponde a este capítulo el análisis y discusión de los resultados, las conclusiones y recomendaciones. La presente investigación finaliza con las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Definición y Delimitación del Problema de Investigación.

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa epidémica causada por el virus SARS-CoV-2. La mayoría de las personas infectadas por la COVID-19 experimentan una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial. No obstante, algunas enferman gravemente y requieren atención médica o incluso podrían morir(5).

El primer caso oficial fue notificado por primera vez en Wuhan (China) el 31 de diciembre de 2019, la primera víctima mortal por el nuevo coronavirus se dio el 11 de enero de 2020. El surgimiento de esta reciente enfermedad infecciosa supone siempre una situación compleja, especialmente si lo hace como una epidemia de extensión o gravedad significativa. El 30 de enero de 2020 la OMS declaró esta epidemia como una Emergencia de Salud Pública de Interés Internacional y por los altos niveles de propagación y gravedad el 11 de marzo del mismo año la Organización Mundial de la Salud (OMS) declara a la COVID-19 como una pandemia(6).

Asimismo, como afirma la OMS, la pandemia de COVID-19 evidencia la necesidad urgente de fortalecer las capacidades del personal de la salud a nivel mundial para poder enfrentar esta pandemia, siendo el personal de enfermería y demás personal de salud quienes prestan servicios esenciales en el sistema sanitario, e históricamente han estado en primera línea de la lucha contra las epidemias y pandemias a nivel mundial, igual que ocurre hoy en día. En este contexto, los profesionales de la salud encargados de la atención de los pacientes con la COVID-19, cumplen un rol imprescindible en el cuidado de las personas hospitalizadas en los diferentes servicios y el de sus familiares(7).

En el actual escenario de COVID-19, las visitas y cuidados de los familiares a los pacientes es difícil, por las consecuencias epidemiológicas que ello implica. Por lo cual, la ruptura del vínculo físico entre los pacientes y sus familiares es inminente y dolorosa. Existen diversas razones que han contribuido a la ruptura del vínculo entre familiares y pacientes durante la pandemia del COVID-19, entre ellas se encuentran el riesgo de contagio para los familiares, las restricciones de movimiento y desplazamiento hacia los hospitales, la necesidad de mantener el aislamiento de los pacientes y la limitación de tiempo por parte de las enfermeras para atender las visitas(8). Ciertamente la pandemia ha generado cambios significativos en la forma en que se brinda el cuidado enfermero, lo cual ha creado un dilema para el personal de salud. Ellos también necesitan cuidar de su propia vida y bienestar, lo cual puede afectar la percepción que los familiares tienen sobre la atención proporcionada a los pacientes. Esta situación plantea desafíos tanto para los profesionales de la salud como para los familiares, quienes buscan el mejor cuidado posible para sus seres queridos en medio de circunstancias difíciles y cambiantes(9). Sin embargo, estudios muestran que a pesar de la crisis sanitaria que se vivió durante la pandemia el cuidado de enfermería fue percibido como humanizada y muy satisfactoria, ayudando así a acelerar el proceso de curación en el paciente(10).

La OMS, señala que la pandemia de la COVID-19 ha resaltado de manera conmovedora el papel fundamental que desempeñan las enfermeras, enfermeros y otros profesionales sanitarios para proteger la salud de las personas y salvar vidas(11). Sin embargo, muchas personas, cuyos familiares viven experiencias con la COVID-19, manifiestan en medio del dolor y la angustia de perder a sus seres queridos, que la atención por parte del profesional es deficiente, que el personal de salud deja morir a los pacientes, que no les brindan información acerca del estado de salud de su familiar, que tienen miedo de ser internados en el hospital porque de ahí salen muertos entre otros comentarios similares, que muchas veces por desconocimiento de las acciones o el actuar del profesional de la salud en situación de emergencia sanitaria la imagen y las percepciones de los familiares llevan a calificaciones o comentarios alejados de la realidad(12).

En el Perú, se decretó el Estado de Emergencia Nacional el 15 de marzo de 2020, tomando como medidas preventivas la inmovilización social obligatoria, limitación al ejercicio del derecho a la libertad de tránsito de las personas, se prohíbe las reuniones, viajes, actividades deportivas, etc. Al año 2022, los casos confirmados ascienden a un total de 4 459 771 y se han registrado 218 233 fallecidos. A este lamentable escenario, se sumaron las restricciones de visitas dentro de las salas de hospitalización, siendo la comunicación con los familiares a través de un teléfono o correo institucional(13).

Informes médicos realizados en el Hospital Nacional “Edgardo Rebagliati Martins”, en el año 2021 reportan que, de 3655 registros de informes, el 83% fueron remitidos a la familia, 5% no se efectivizaron porque no contestaban el teléfono asignado o se encontraba fuera de servicio, el 12% no se pudo efectivizar por omisión del número telefónico en la historia clínica digital, esto es una debilidad del sistema informático que impide poder cumplir con eficiencia y mejorar la percepción de calidad del servicio. El proceso de la enfermedad afecta no solo a la persona, sino que se extiende al núcleo familiar, el cual requiere tanto de atención personal, como de una buena comunicación sobre el estado de salud del paciente y las posibles mejoras(14).

En la región Cajamarca los casos por COVID-19, presentaron los picos más altos entre julio y agosto de 2020. Al año 2022 las muertes COVID-19 desde que empezó la pandemia fueron 4 549, casos positivos 135 826, casos recuperados 131 277, con una letalidad del 2%. El 50.37% de casos son del sexo masculino. Hay mayor predominio de casos en la etapa de vida adulto 72 791, seguido de 31 903 jóvenes y 20 211 adultos mayores. De toda la región, la provincia con mayor cantidad de casos es Cajamarca con 57 712 casos confirmados, en el mes de enero se ha evidenciado una notable disminución de casos COVID-19 sin embargo, aún se tiene 10 hospitalizados de los cuales 6 están en el Hospital Regional Docente de Cajamarca (HRDC) y 4 en el Hospital II-E Cajamarca(15).

No se ha encontrado información sobre la calidad de atención al usuario o familiares en los hospitales de Cajamarca o no es de fácil acceso al público, debido al contexto COVID-19. Sin embargo, en un estudio realizado sobre Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca-2018, los pacientes y familiares mencionan que los familiares identifican preocupación y amabilidad en el contacto con el enfermo; así mismo los familiares refieren actitudes negativas en el enfermero como impaciencia, trato poco amable e intolerancia cuando solicitan información más de una vez; las actitudes negativas reportadas fueron manifestadas en un contexto distinto, previo al período de confinamiento debido a la pandemia de COVID-19(16).

Otro estudio sobre satisfacción según expectativas y percepciones del usuario externo, servicio de emergencia del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca – Perú 2019, concluyen que del total de usuarios de la muestra (344) el 84,94% tiene insatisfacción con el servicio, siendo la dimensión Capacidad de respuesta la que más insatisfacción genera en el usuario externo con un 92,72%(17). La familia del paciente hospitalizado en cualquier servicio hospitalario y más aún del paciente COVID-19 requiere de atención personal, cuidados, información y comunicación oportuna en diferentes dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería como son: biológica, sociocultural, espiritual y emocional. De manera que, es importante conocer las percepciones de la experiencia y necesidades vivida de la familia en estas dimensiones como planteamiento de un problema para buscar estrategias de apoyo y se incorpore nuevas estrategias en la calidad de la atención a los pacientes y sus familias como una pieza clave en el cuidado y recuperación del paciente(18).

Por lo tanto, teniendo en cuenta los cambios que ha producido la pandemia COVID-19 en la atención a pacientes diagnosticados con esta enfermedad, por parte del personal de enfermería, existe necesidad de profundizar y conocer desde la perspectiva de la familia el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente COVID-19, durante el año 2022.

1.2. Formulación del problema de investigación:

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19, hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022?

1.3. Objetivos de la investigación:

1.3.1. Objetivo General:

Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos:

- Caracterizar a las familias de los pacientes con COVID -19 hospitalizados en el Hospital II-E Simón Bolívar.
- Identificar y analizar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado, en la dimensión biológica.
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en la dimensión sociocultural.
- Identificar y analizar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado, en la dimensión espiritual.
- Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 en la dimensión emocional.

1.4. Justificación del estudio:

La presente investigación surge como respuesta a la necesidad de determinar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, abarcando las dimensiones biológica, sociocultural, espiritual y emocional, con el propósito de contribuir al conocimiento existente y ofrecer nuevas perspectivas en este ámbito.

Aportará al personal de enfermería en general y particularmente al del Hospital II-E Simón Bolívar, un marco de referencia real y objetiva sobre la percepción del familiar respecto a la intervención de enfermería durante una crisis pandémica como el de la COVID-19, que permita fortalecer los planes institucionales, de capacitación e intervención con el recurso humano que labora en áreas de hospitalización. Este estudio contribuirá a fortalecer la relación paciente-familia-enfermera, promoviendo no solo la satisfacción y la confianza de los familiares, sino que también contribuirá al bienestar emocional y físico de los pacientes (16).

Al realizar este estudio, se espera contribuir al campo de la enfermería al proporcionar información valiosa sobre la experiencia de los familiares. Los resultados obtenidos permitirán comprender mejor sus necesidades, preocupaciones y expectativas en relación con el cuidado de enfermería. La literatura disponible se concentra en la percepción del paciente o desde la perspectiva de la enfermería, y los antecedentes son comúnmente sobre la percepción del familiar de pacientes críticos con otro tipo de enfermedades o diagnósticos (oncológicas, pos operado, neonatos, etc.); por ello, es importante realizar un estudio a nivel local, desde la perspectiva de la familia que experimenta directamente la lucha contra este virus, generando reflexión y nuevos conocimientos sobre la temática abordada.

Por otro último, los resultados de este estudio servirán como base de datos para futuras investigaciones, que contribuyan a ampliar y profundizar la problemática en estudio.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL

2.1. Antecedentes de la investigación

Se considera importante este tipo de estudios referentes a la percepción del familiar sobre el cuidado de su pariente enfermo, así no sea dentro del contexto COVID-19. Pero es conveniente mencionarlos como referencia, esto permitirá tener una visión amplia y general sobre la temática en estudio, comprender, reflexionar y comparar con estudios nuevos en tiempos de pandemia de coronavirus COVID-19. Si bien es cierto, los antecedentes no son propiamente sobre la percepción familiar del cuidado de enfermería en pacientes COVID-19, éstos sí contribuyen a ampliar y conocer la percepción del familiar respecto al cuidado del profesional de enfermería a los pacientes hospitalizados por situación crítica, como se pretende en la presente tesis.

Internacionales:

Blanco M. et al (2021) estudiaron la “Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19” realizado en España, cuyo objetivo fue determinar la percepción del paciente sobre los cuidados de enfermería humanizados recibidos durante su estancia hospitalaria. Obtuvieron como resultados: El porcentaje de pacientes que puntuaron como “siempre” cada dimensión fue: cualidades de la práctica de enfermería 91,2%; apertura a la comunicación enfermera-paciente 81,4%; y disposición al cuidado 87,8%. La satisfacción del paciente obtuvo una puntuación media de 4,6 sobre 5. Conclusión: A pesar del impacto negativo del COVID-19 en el sistema de salud, los pacientes percibieron la atención de enfermería humanizada recibida como muy satisfactoria(20).

Gutiérrez D. (2020) en su tesis “Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel” realizada en México, cuyo objetivo fue identificar el nivel de percepción que tiene el cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería orientado al paciente ortopédico hospitalizado en la torre de ortopedia del INR LGII. Los resultados evidenciaron, que en relación a la percepción global del cuidado humanizado, se observa que del 100% (50) de encuestados, el 81% tienen una percepción favorable mientras que un 19% una percepción desfavorable, por lo tanto, se concluye que respecto a las 4 dimensiones que son dimensión interpersonal social, dimensión espiritual, dimensión física y dimensión ética de la enfermera se demuestra esta respuesta en su mayoría la respuesta es favorable sin embargo en la dimensión espiritual se percibe que una minoría importante (52%) percibe desfavorablemente la coordinación que tienen las enfermeras con los familiares en cuanto a la ayuda religiosa que requiera el paciente(21).

Espitia M. Márquez L. (2017), en su investigación “Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado” en Argentina, el objetivo fue determinar la percepción que tienen los cuidadores de pacientes quirúrgicos hospitalizados acerca de la atención brindada por el personal de enfermería. Obtuvieron los siguientes resultados la calidad de la atención fue calificada como buena en un 73%, regular con un 18% y excelente el 9%; el 91% de la población estudiada se encuentra satisfecha con el cuidado, mientras que el 9% no se encuentra satisfecha; la dimensión de saber hacer fue percibida por los participantes (64%) como buena, quienes asimismo afirmaron que el personal de enfermería explicaba los procedimientos y cuidados al momento de realizarlos, esto demuestra que un alto porcentaje del personal de enfermería fundamenta el que hacer en el saber, al realizar los procedimientos y cuidados al paciente, además tiene la capacidad de explicarlos, brindando de esta manera seguridad y confianza al paciente y

cuidador durante el proceso de atención. Respecto a recomendaciones al personal de enfermería, 45% de los participantes manifestaron no tener ninguna recomendación, un 27% manifestó que deben brindar información del cuidado. Así mismo, resaltaron la necesidad de mayor participación del profesional de enfermería en las actividades y procedimientos de atención al paciente; como la realización de procedimientos oportunos y brindar atención de calidad el 9% respectivamente. Arribaron a las siguientes conclusiones: la percepción en general fue calificada como buena, por los altos porcentajes obtenidos en las diferentes dimensiones establecidas, particularmente en Disponibilidad en la atención, Trato humanizado y Satisfacción del cuidado. Sin embargo, las dimensiones Verbalización de sentimientos, Relaciones interpersonales, Comodidad y confort, Saber hacer, Calidad del cuidado y Comunicación afectiva obtuvieron niveles medio y bajo(22).

Bautista L. et al. (2016) en su estudio “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional” en Colombia, que tuvo como objetivo evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal por el personal de enfermería. Los resultados fueron: la percepción frente al apoyo emocional fue favorable, muestra interés al conversar con la familia, la percepción frente a la comunicación no verbal fue favorable, si orientan a los familiares (responden de forma cortés, explican los procedimientos generales, utilizan un lenguaje claro y conversan con ellos.). La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Conclusión: Humanizar la UCI permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales(23).

Nacionales

Bermudez Y. Cota S. (2022) realizaron su investigación sobre “Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho” en Lima, que tuvo como objetivo determinar la percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes, en el Servicio de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho. Obtuvieron como resultados: 41,9% con percepción regular, 33,7% con mala percepción y 24,4% con buena percepción del cuidado humanizado. Acerca de “cualidades de enfermería”, el 44,2% manifestó percepción regular, el 39,5% mala percepción y 16,3% buena percepción. Respecto a “apertura a la comunicación enfermero (a) – paciente”, el 44,2% refirió una percepción regular, el 34,9% una mala percepción y el 20,9% una buena percepción. Según la “disposición para la atención”, el 41,9% tuvo una percepción regular, el 33,7%, una mala percepción y el 24,4% una buena percepción. Conclusión: Respecto a la dimensión “cualidades de enfermería”, la percepción fue regular. En la dimensión apertura a la comunicación enfermero(a) – paciente, la percepción fue regular. En la dimensión “disposición para la atención”, la percepción fue regular. En general la percepción del cuidado humanizado según los pacientes del Hospital San Juan de Lurigancho, es regular(24).

Ávila N. Bazán O. (2021) en su tesis “Nivel de satisfacción de los pacientes de la clínica SANNA – Sánchez Ferrer sobre el cuidado de enfermería en tiempos de Covid-19” realizada en La Libertad, cuyo objetivo fue determinar el nivel de satisfacción de los pacientes de la clínica SANNA-Sánchez Ferrer sobre el cuidado de enfermería en tiempos de covid-19. Los resultados evidenciaron que el 44% de pacientes fueron adultos jóvenes, el 29% adultos mayores y el 27% adultos de mediana edad, asimismo el 53% fueron de sexo femenino y el 47% masculino. Según las especialidades médicas, el 27% fueron de cirugía general, el 22% de traumatología, el 21% de medicina interna y un 12% de ginecología. En relación al nivel de satisfacción de los pacientes, a las 24 horas de estar hospitalizados el 46 % tuvo nivel de satisfacción bajo, el 42% nivel medio y sólo

el 12 % nivel alto. Los niveles de satisfacción de los pacientes al momento de la alta médica evidenciaron que el 94% tuvo nivel alto y el 6% en nivel medio. Concluyeron que el nivel de satisfacción de los pacientes de la clínica SANNA-Sánchez Ferrer sobre el cuidado de enfermería en tiempos de covid-19 fue bajo a las 24 horas de estar hospitalizado representado por un 46% y es de nivel alto al momento del alta médica, representado por un 94% de satisfacción(25).

Bernaola A. (2021) en su investigación “Nivel de satisfacción de madres sobre el cuidado de Enfermería del Área Covid-19 del Hospital El Carmen, Huancayo” realizada en Huancayo, teniendo como objetivo determinar el nivel de satisfacción de madres sobre el cuidado de enfermería del Área Covid-19 del Hospital El Carmen, Huancayo. Los resultados encontrados muestran que el nivel de satisfacción de las madres sobre el cuidado de Enfermería en el Área Covid-19 del Hospital El Carmen, Huancayo fue de un nivel medio (97%) de acuerdo a la percepción de las madres conformantes de la muestra. Concluyendo que el nivel de satisfacción es medio en las madres de niños atendidos en el área de Covid-19 en el Hospital El Carmen(26).

García Y. (2021) en su tesis “Percepción sobre el cuidado de la enfermera en familiares de pacientes de un Centro de atención en Puente Piedra” en Lima, cuyo objetivo fue determinar la percepción sobre el cuidado de la enfermera en familiares de un centro de atención Puente Piedra Resultados: se obtuvo que el 98% de los familiares de los pacientes tuvieron una percepción favorable respecto al cuidado que brinda la enfermera, en la dimensión aspectos de la comunicación el 92% tienen una percepción favorable, en la dimensión comodidad y confort el 14 % de los familiares tuvieron una percepción no Favorable, y en la dimensión profesionalismo el 38% de los participantes, tuvieron una percepción no Favorable. Conclusión: la mayoría de los familiares tuvieron una percepción favorable respecto al cuidado que realiza la enfermera, sin embargo, en aspecto como comodidad/confort y profesionalismo, se encuentran observaciones que se deben mejorar durante la atención(27).

Yana N. (2021) realizó la investigación “Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un Hospital Nacional de Lima Norte”, cuyo objetivo fue determinar el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte. Los resultados encontrados fueron: el 86.7% de los enfermeros brinda un cuidado humanizado adecuados y el 13.3% demostró un inadecuado cuidado humanizado, además el cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 según la dimensión aspecto humano fue 86.7% adecuado y 13.3% inadecuado, seguido de la dimensión aspecto espiritual con 66.7% adecuado y 33.3% inadecuado y por último según la dimensión aspecto transpersonal se observó 86.7% adecuado y 13.3% inadecuado. Conclusión: El cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital Nacional de Lima Norte, en su mayoría fue adecuado(28).

Cueva K. (2020) en su tesis “Calidad del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados servicio de medicina en un Hospital Público del Callao” realizado en Lima, cuyo objetivo fue determinar la calidad del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados en el servicio de medicina en un hospital público del Callao. Obtuvo como resultados lo siguiente: desde la percepción que tuvieron los pacientes hospitalizados del servicio de medicina sobre la calidad del cuidado, el 63% tienen una percepción como media, un 11% perciben como baja. Según sus dimensiones los pacientes hospitalizados percibieron como media en las dimensiones Humana un 57%, Entorno un 54% y en Técnico Científica 51%. Conclusión: Los pacientes del servicio de medicina obtuvieron una percepción acerca de la calidad del cuidado enfermero donde manifestaron esta como media, a su vez un porcentaje menor lo perciben como baja(29).

Sánchez N. (2020) investigó “Satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el contexto del Covid-19 de un Hospital Público de Lima”, cuyo objetivo fue determinar la satisfacción sobre el cuidado de enfermería en el contexto del Covid-19 de un Hospital Público de Lima. Los resultados fueron que los usuarios tienen un nivel de satisfacción medio con el 71.3% respecto a la atención realizada por la profesional de enfermería. En las dimensiones de

accesibilidad, explica y facilita, monitoreo y hace seguimiento es a predominio medio. y en las dimensiones de confort, se anticipa y la dimensión mantiene relación de confianza es a predominio alto(30).

Quecaño G. Quispe F. (2020) en Arequipa, cuyo estudio fue “Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de medicina del Hospital Goyeneche” realizado en Arequipa, que tuvo como objetivo determinar la relación significativa que existe entre la percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas en el servicio de Medicina del Hospital Goyeneche. Obtuvieron como resultados: que el 70.0% de personas considero que el nivel de percepción de la calidad del cuidado que ofrece enfermería es “medio”; el 97.5% presentaron nivel “medio” de incertidumbre, después de aplicar la prueba estadística se determina que la percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre no tienen relación estadística significativa ($P>0.05$)(31).

Culqui P. Rojas Y. (2019) estudiaron la “Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un Hospital de Bagua” en Amazonas, cuyo objetivo fue determinar la percepción del familiar usuario referido al trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua. Los resultados revelan que el 41% tienen una percepción medianamente favorable, 31% desfavorable. En la dimensión comunicación verbal, 38% tienen una percepción desfavorable y 35% medianamente favorable. En la dimensión de comunicación no verbal; 43% manifestaron una percepción favorable y 29% medianamente favorable. En la dimensión de apoyo emocional, 41% manifestaron una percepción medianamente favorable y el 21% desfavorable. Conclusión: se tiene la necesidad de que la enfermera modifique su forma de comunicación, siendo congruente la comunicación verbal con la no verbal, mostrando su preocupación no solo por la persona cuidada sino también por el familiar(32).

Gálvez S. Mesta R. (2019) en su investigación “La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo” en La Libertad, cuyo objetivo fue determinar la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo. Sus resultados principales fueron: La perspectiva de los familiares sobre comunicación verbal en enfermería fue indiferente (47.3%); en comunicación no verbal la perspectiva de los familiares es indiferente (55.9%), y, por último, el apoyo emocional tuvo una perspectiva indiferente (66.7%) seguido de desfavorable (17.2%). Conclusión general: La comunicación verbal en enfermería para el familiar es concebida como indiferente, en aspectos como la formación de diálogos de origen informativo, en la fluidez y sencillez de la expresión verbal, en el uso de silencios o pausas intermedias para la manifestación de sentimientos y emociones, todo esto generado por las implicancias del proceso de crisis, en la que el profesional enfermero cumple el rol de emisora y receptora(33).

Godoy S. (2019) investigó sobre “Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo de agosto a setiembre” en Lima, su objetivo fue evaluar la percepción que tienen los familiares sobre el Cuidado Humanizado que brindan los enfermeros en la Unidad de Cuidados Intensivos Generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Se obtuvieron los siguientes resultados: El cuidado humanizado tuvo una percepción favorable de un 98.3%. Las cuatro dimensiones evaluadas; Biológica con 96,7% (58), Sociocultural con 96,7% (58), Espiritual con 83,3% (50) y Emocional con 95% (57) fueron consideradas favorables. Conclusiones: La percepción que tiene la familia respecto al cuidado humano que brinda el profesional de enfermería al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia es favorable(34).

Coaquira N. Colque S. (2018) en su tesis “Percepción del paciente y familiares sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería. área de observación emergencia HRHDE” realizada en Arequipa, cuyo objetivo fue determinar y analizar la percepción del paciente y familiares sobre el comportamiento del cuidado humanizado de enfermería en el área de observación emergente del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza. Resultados: las características de su población fueron: el 37,69% tenía entre 36 – 57 años, en su mayoría de sexo femenino 38,46%, un 43,48% de religión católica en cuanto a su estado civil el 27.69% soltero. La percepción de los pacientes en su gran mayoría fue de excelente con un 22,31%, seguido de bueno y regular; mientras que la percepción del familiar fue de bueno y regular con un 17,69% en ambos casos, de excelente con un 11,54% y una mala percepción con un 3,08%(35).

Díaz V. (2017) investigó sobre “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza” en Lima, Concluye que la percepción general del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable (63%), igualmente la dimensión biológica (60%) (se preocupa por la alimentación de su familiar, esté en posición cómoda, respetando la intimidad), la dimensión emocional (57%) (mantiene una relación cercana y agradable con su familiar, muestra preocupación, lo animan) y la dimensión sociocultural (60%) (anima al familiar y propicia el diálogo, antes de realizar algún procedimiento); la dimensión espiritual es favorable (77%) (preguntan sobre su religión, permiten que tenga sus objetos religiosos)(36).

Vite S. (2017) en su investigación “Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud” en Piura, su objetivo fue: Determinar la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico. Resultados: Resultados sociodemográficos: el 62.20% de familiares son del sexo femenino, del 44.5% su grado de instrucción es

secundaria, el 55.60% la edad que predominó fue 35 a 60 años, en cuanto al parentesco el 55.60% fueron hijos(as). La percepción familiar fue desfavorable (40%), medianamente desfavorable (35.6%) y favorable (24.4%). La percepción por dimensiones fue desfavorable, la **humana** un 46.70% desfavorable; la **oportuna** el 40.00% desfavorable; la **continua** un 37.8% desfavorable y **segura** 35.60% desfavorable y medianamente desfavorable. Conclusión: La percepción del familiar es desfavorable, debido a manifestaciones como la enfermera se demora en atender y brindar una atención ininterrumpida(37).

Paniguara M. (2016) en su investigación “Percepción del familiar sobre la atención de enfermería al paciente hospitalizado en los servicios de Medicina del Hospital de Contingencia Qhali Runa” en Cusco, cuyo objetivo fue determinar la percepción del familiar sobre la atención de Enfermería al paciente hospitalizado en los servicios de medicina del Hospital de Contingencia Qhali Runa. Obtuvo los siguientes resultados: 31,0% de familiares tiene de 40 a 59 años, 58,6% son de sexo femenino, 27,6% de familiares refiere ser analfabeto, 20,7% refiere tener secundaria completa, 55,2% de familiares procede de diversos lugares como Quillabamba, Canchis, entre otros, 86,2% de familiares refiere ser católico, 65,5% de familiares se comunican con el idioma castellano y 34,5% se comunica con mayor frecuencia en quechua, 34,5% de pacientes padece de otras patologías como el cáncer, enfermedades renales y otras, 41,4% de pacientes permanecen de 1 a 6 días de hospitalización. En la dimensión comunicación verbal el 58,6% de familiares percibe que es regular, 24,2% indica que es inadecuada y sólo el 17,2% indica que es adecuada. En la dimensión comunicación no verbal el 48,3% de personas indica que la comunicación no verbal de las enfermeras es inadecuada. En la dimensión apoyo emocional el 51,7% de familiares opina que es inadecuado. En general, la percepción del familiar sobre la atención de Enfermería al paciente hospitalizado 51,8% de personas percibe que es regular, 31,0% indica que es inadecuada y sólo 17,2% indica que es adecuada(38).

Locales:

No se han encontrado estudios locales referente al tema, en el contexto COVID-19, debido a que es un escenario nuevo. No obstante, si hay evidencias de investigaciones sobre satisfacción y percepciones de pacientes y familiares de la calidad de atención en los servicios de hospitales locales.

Cortez I. Espinoza B. (2019) en su tesis “Satisfacción según expectativas y percepciones del usuario externo, servicio de emergencia del Hospital II-E Simón Bolívar” realizada en Cajamarca, concluyeron que los usuarios externos atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital II-E Simón Bolívar, de acuerdo a la Escala SERVQUAL tienen una expectativa global promedio de 6.77 y una percepción de 4.96, generando una insatisfacción del 84.94% y 15.06% de satisfacción sobre el servicio recibido(39).

Huatay M. (2019) investigó sobre “Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca”, el cual tuvo como objetivo describir y analizar la percepción del paciente y familia sobre el cuidado de enfermería. Afirman que los familiares identifican preocupación y amabilidad en el contacto con el enfermo que es muy valorado y agradecido. La información implica tranquilidad ya sea sobre el tratamiento farmacológico, procedimiento y resultados de laboratorio. Por otro lado, los familiares refieren impaciencia y trato poco amable cuando solicitan información más de una vez, han identificado actitudes negativas como impaciencia e intolerancia. Consideran que el elevado número de pacientes sería el motivo por el que no se brinde un cuidado adecuado(40).

Cueva D. Pérez M. (2020), en su tesis “Expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo del centro de salud La Tulpuna” en Cajamarca, que tuvo como objetivo analizar la expectativa y percepción de la calidad de

atención del usuario externo. Los resultados fueron: los usuarios externos tienen una expectativa global promedio de 99.96 % y una percepción de 80%. Observándose que el 82.88% muestran un nivel de satisfacción, considerado un nivel óptimo en la escala de satisfacción. La mayoría de los usuarios perciben la calidad de atención como buena, medida en dimensiones de organización, empatía, clima laboral, compromiso y humanismo. Concluyeron que no existe diferencia proporcional entre las expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo(41)

2.2.Bases Teóricas

2.2.1. Percepción:

El origen de la palabra percepción proviene del latín *perceptio*, donde el prefijo -per, significa por completo, el verbo -capere, capturar y el sufijo -tio, que indica acción y efecto, de aquí que se entienda como la “acción y efecto de capturar en forma completa”(42).

La Real Academia Española (RAE) define a la percepción como “acción y efecto de percibir. Sensación interior que resulta de una impresión material producida en los sentidos corporales. Conocimiento, idea”(43).

La percepción es un proceso cognitivo que capta la realidad que nos rodea a través de los sentidos, es la forma en que interpretamos la información externa e interna que recibimos a través de nuestros sentidos para que tenga sentido para nosotros(44).

La percepción está influenciada por lo que han vivido en el pasado, luego de procesarlo lo excluyen de manera positiva o negativa; requiere la capacidad del individuo para distinguir entre todo lo que es evaluado por los cinco sentidos, así como las experiencias personales o ajenas que de alguna manera han influido en su propia mente, de donde surgen diferentes criterios. Se refiere al contexto sociocultural de una persona, cultura y costumbres, en que

se desarrolló durante su vida; Además, se incluyen las necesidades de afecto, comprensión, protección y bienestar(45).

La percepción que los pacientes tienen sobre la calidad de la atención se refiere a la visión acerca de los servicios recibidos, el resultado del tratamiento, la relación enfermera-paciente, entre otros aspectos que influyen en la percepción final que tenga el individuo(46).

Características de la percepción:

La percepción de un individuo tiene las siguientes características:

- Subjetiva: las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas(47).
- Condición selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir(47).
- Temporal: es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos(47).

Componentes de la percepción:

- Las sensaciones o el estímulo físico: que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.(48)
- Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos(48).

El proceso de percepción:

La percepción es un proceso que se realiza en tres fases:

- Selección, organización e interpretación. El proceso de selección de los estímulos puede estar influido por la organización. Se refiere al hecho de que el sujeto percibe aquellos mensajes a que está expuesto según sus actitudes, intereses, escala de valores y necesidades(48).

- La organización: Una vez seleccionados los estímulos las personas los clasifican de modo rápido asignándoles un significado que varía según cómo han sido clasificadas, obteniéndose distintos resultados(48).
- La interpretación: es la última fase del proceso perceptual, que trata de dar contenido a los estímulos previamente seleccionados y organizados(48).

2.2.2. Cuidado:

Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona(49).

Cuidado de calidad. En los últimos años, el sector salud a nivel mundial, reconoce el reto que conlleva la llegada de un mundo globalizante, haciéndose cargo de la responsabilidad que tiene la calidad en la mejora continua de la atención o cuidado a los pacientes. En este contexto, la calidad significa las características con las que cuenta un servicio para satisfacer las necesidades del usuario, en este sentido, la calidad del cuidado del personal de enfermería viene a hacer la forma en cómo implementan y desarrollan intervenciones de manera oportuna, equitativa, integrada, segura y eficiente para satisfacer las necesidades de los pacientes, la familia y la comunidad(50).

Así la calidad del cuidado al paciente, desde la teoría de Watson, se entiende, por un lado, que el enfermero(a) se convierte, en un instrumento terapéutico y por el otro lado, en una forma de entender la relación intersubjetiva, interpersonal y transpersonal dentro una esfera cósmica con el paciente,

donde la responsabilidad de brindar un servicio oportuno y satisfactorio conlleva una respuesta de profundo contenido ético en la relación con usuarios o clientes(51).

Cuidado humanizado

El cuidado humanizado es enfocarse no sólo en la enfermedad sino en la persona que requiere cuidado y permite que los sentimientos hacia los demás se vean reflejados en la atención a los pacientes. Es lo mejor que podemos dar, un cuidado ideal, excelente, por parte del personal de salud(52).

En su teoría del cuidado humanizado, Jean Watson argumenta que, considerando el peligro de deshumanizar el cuidado del paciente debido a la reestructuración administrativa a gran escala de la mayoría de los sistemas de salud del mundo, es necesario salvar una perspectiva humana, espiritual y transpersonal. Watson establece 10 factores del cuidado, los tres primeros factores independientes sirven como «fundamento filosófico para la ciencia del cuidado»(53).

1. Formación de un sistema humanístico-altruista de valores: Este factor explica que los valores humanísticos y altruistas se aprenden de manera rápida, influyen mucho en ello las enfermeras. Se entiende como una satisfacción a través de la cual se puede dar una extensión del sentido de uno mismo(53).
2. Inculcación de la fe-esperanza: Este factor, incorpora valores humanísticos y altruistas, facilitando la promoción del cuidado enfermero holístico y del cuidado positivo dentro de la población de pacientes. También describe el papel de las enfermeras en la construcción de relaciones enfermera-paciente efectivas y en la promoción del bienestar ayudando a los pacientes a adoptar comportamientos orientados a la salud(53).
3. Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás: Reconocer las emociones conduce a la autorrealización a través de la

autoaceptación tanto para la enfermera como para los pacientes. Cuando la enfermera se vuelven conscientes de sus propias sensibilidades y emociones, se vuelven más conscientes, sinceros y sensibles con los demás(53).

4. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza: Debido a que el cuidado transpersonal fomenta y acepta la expresión de emociones tanto positivas como negativas, es importante desarrollar una relación de apoyo y confianza entre los cuidadores y los pacientes. La empatía es la capacidad de experimentar y, por lo tanto, comprender las percepciones y sentimientos de los demás y ayudar a comunicar estos conocimientos(53).
5. Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos: Compartir emociones es una experiencia de riesgo tanto para los cuidadores como para los pacientes. Las enfermeras deben estar preparadas para las emociones positivas y negativas(53).
6. Uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones: El uso de los procesos de enfermería aporta un enfoque científico de resolución de problemas a la enfermería y rompe la imagen tradicional de las enfermeras como asistentes del médico(53).
7. Promoción de la enseñanza-aprendizaje interpersonal: Este factor es un concepto importante para la enfermería porque separa el cuidado de la curación. Permite que el paciente esté informado y cambia la responsabilidad por el bienestar y la salud del paciente(53).
8. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual: Las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos internos y externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos. Los conceptos relevantes para el entorno interno incluyen el bienestar mental y espiritual, y las creencias socioculturales de un individuo(53).

9. Asistencia en la gratificación de las necesidades humanas: La enfermera reconoce sus propias necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e intrapersonales y las del paciente(53).
10. Permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas: La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a la gente a comprender los fenómenos en cuestión. Watson considera que la responsabilidad de las enfermeras tiene que ir más allá de los factores de cuidado y facilitar el desarrollo en el área de promoción de la salud mediante las acciones preventivas de salud(53).

Dimensiones del cuidado

El cuidado es más que la aplicación de técnicas y procedimientos. Al considerar al ser humano en su globalidad se brindaría una atención holística logrando así el completo bienestar del paciente, pues solo es posible cuidarlo y atenderlo dignamente si se conoce sus múltiples dimensiones. En relación con esto, Peplau H. formuló que el individuo debe ser visto como un ser bio-psico-social-espiritual, dotado de creencias, costumbres, usos y modos de vida que son determinados por una cultura y ambiente diversificado, para poder lograr así un cuidado integral(54).

Con la finalidad de que el cuidado de enfermería ayude al enfermo a conseguir un alto nivel de armonía a través de una visión humanista y científica, Watson, menciona que el cuidado se inicia en la asistencia y la gratificación de las necesidades humanas (biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales) del profesional de enfermería y el paciente(51). Para el presente estudio, se ha considerado las siguientes dimensiones de la calidad de cuidado, en la perspectiva de Watson(55).

- Dimensión biológica: El cuidado del ser humano considera al paciente como unidad integral biológica, social y espiritual, esta

dimensión hace referencia a las necesidades fisiológicas. Según Watson, las necesidades humanas están en el primer nivel representadas por la supervivencia (55).

Esta dimensión tiene que ver con la biología de la persona, es decir, con su anatomía, su genética, la causa de la enfermedad, la movilidad, nutrición, eliminación, ventilación, etc. También engloba a la satisfacción de todas nuestras necesidades vitales(56).

- Dimensión sociocultural: dado por factores socioculturales, estos afectan todas las necesidades en todos los niveles (biofísicas, psicofísicas, integrativas, intra/interpersonales). “El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades”. En el cuidado es esencial que la enfermera ayude al usuario a identificar y alcanzar los objetivos de salud, por lo que debe descubrir y utilizar información sobre sus conceptos de salud(53).

Esta dimensión incluye patrones de conducta, de creencias y valores, que proporcionan a los individuos una identidad, tiene una influencia marcada sobre el proceso salud-enfermedad y sobre el nivel de salud del individuo y de las poblaciones. La cultura de un paciente interacciona con la del profesional que le atiende por la forma como el paciente entiende lo que es la salud y enfermedad, lo que significa estar sano o estar enfermo. El concepto que se tenga sobre el proceso puede ser distinto en cada cultura y atribuyéndoles diferentes causas. Además, cada cultura tiene diferentes estrategias y recursos para enfrentarse y tratar las enfermedades(57).

- Dimensión espiritual. Las enfermeras (os) pueden mejorar la calidad de los cuidados de los pacientes si recurren a la espiritualidad e integran los conocimientos vinculados a esta dimensión, ya que es importante la fe y la esperanza para el cuidado y la curación. El posibilitar que las personas cultiven su sistema de creencias y lleven a cabo sus rituales religiosos les ayudará a mantener la esperanza y su fe en ellos mismos, hasta su sanación(55).

El lado espiritual es exactamente lo que nos hace humanos, sin embargo, ha sido poco estudiada quizás porque estamos inmersos en un mundo de ciencia que niega todo lo que no es percibido por los sentidos, la atención a las necesidades espirituales es muchas veces olvidada, generalmente se trata el dolor y otros síntomas, pero se olvida el sufrimiento. Por más difícil que sea, las enfermeras han elegido una profesión dedicada a cuidar a las personas y brindar una atención integral incluyendo todas las facetas del ser humano(58).

- Dimensión emocional: Watson refiere que el ser humano primero es un ser sintiente. Suele pasar que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de esta dimensión, por lo que los pacientes y familiares ocultan sus sentimientos. Las personas que niegan o evitan sus propios sentimientos, difícilmente lograrán entender los de los otros. “Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos”(53).

A pesar que la dimensión emocional del paciente es poco considerada es de gran importancia ya que lo ayuda a sobrellevar el proceso de enfermedad. Implica una actitud empática que predispone a la enfermera a captar los sentimientos, deseos, intereses y necesidades

de la persona que cuida, para vivir en cierto modo su experiencia, sin confundir nuestros propios sentimientos(59).

Cuidado de enfermería

Para definir el cuidado de enfermería se tiene diversas teorías entre ellas tenemos a:

Jean Watson, argumenta que el cuidado enfermero debe sostenerse en un valor humanístico complementándose con los conocimientos científicos, esta asociación constituye la esencia de la profesión. La enfermera debe ser capaz de reconocer y sentir los sentimientos del paciente y expresarlo como experiencia(60).

Regina Waldow, menciona que el cuidado de enfermería ayuda al paciente a crecer, implica apoyarlo a enfrentar los momentos difíciles. El cuidado ayuda en el proceso de sanación, acelerándolo y haciéndolo menos traumático. La cuidadora se dedica a dar, además de atención y afecto, fortalecimiento y actividades que posibiliten el bienestar, la restauración del cuerpo, del alma y de la dignidad. Señala además que la verdadera expresión del arte y de la ciencia del cuidado es la conjugación del conocimiento, de las habilidades manuales, de la intuición, de la experiencia y de la expresión de la sensibilidad(61).

Tanto Watson como Waldow coinciden en que el cuidado de enfermería debe unir fundamentalmente dos aspectos el humanismo y el conocimiento científico para brindar un cuidado integral al individuo(53).

2.2.3. COVID-19

La enfermedad por coronavirus (COVID-19) es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Las personas mayores y las que padecen enfermedades subyacentes, como enfermedades cardiovasculares, diabetes, enfermedades respiratorias crónicas o cáncer, tienen más probabilidades de

desarrollar una enfermedad grave. Cualquier persona, de cualquier edad, puede contraer la COVID-19 y enfermar gravemente o morir. La mejor manera de prevenir y ralentizar la transmisión es estar bien informado sobre la enfermedad y cómo se propaga el virus. Se recomienda mantener una distancia mínima de un metro de los demás, llevar una mascarilla bien ajustada y lavarse las manos con frecuencia. Vacunarse cuando le toque y siga las orientaciones locales. El virus puede propagarse desde la boca o nariz de una persona infectada en pequeñas partículas líquidas cuando tose, estornuda, habla, canta o respira(5).

Paciente COVID-19

Es la persona que cumple con criterio clínico y con prueba molecular positiva, antigénica positiva o resultado reactivo por IgM por métodos automatizados(62).

Clasificación clínica de pacientes COVID_19

Esta clasificación determina el nivel de severidad y define el lugar más adecuado para su manejo ya sea en el domicilio, centro de aislamiento temporal, sala de hospitalización o área de cuidados críticos:

- Caso leve: toda persona con infección respiratoria aguda que tiene al menos dos de los siguientes síntomas:
 - Tos.
 - Malestar corporal.
 - Dolor de garganta.
 - Fiebre.
 - Congestión nasal.

Este caso no requiere hospitalización, permanece en aislamiento domiciliario con seguimiento(62).

- Caso moderado: toda persona con infección respiratoria aguda que cumplen con los siguientes criterios:
 - Disnea o dificultad respiratoria.

- Frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto.
- Saturación de oxígeno <95%
- Alteración de la conciencia
- Hipotensión arterial o shock
- Signos clínicos y/o radiológicos de neumonía
- Recuento linfocitario menor de 1000 células/uL

Este caso si requiere hospitalización(62).

- Caso severo: toda persona con infección respiratoria aguda, con 2 o más de los siguientes criterios:
 - Frecuencia respiratoria >22 respiraciones por minuto o $\text{PaCO}_2 < 32 \text{ mmHg}$.
 - Alteración del nivel de la conciencia.
 - Presión arterial sistólica menor a 100mmHg o $\text{PAM} < 65 \text{ mmHg}$.
 - $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ o $\text{PaFi} < 300$.
 - Signos clínicos de fatiga muscular: aleteo nasal, uso de músculos accesorios, desbalance tóraco-abdominal.
 - Lactato sérico > 2 mosm/L.

El caso severo requiere hospitalización y manejo en área de cuidados críticos(62).

Tratamiento de COVID-19

No hay evidencia actual de tratamientos específicos, sin embargo, estudios internacionales demuestran que se pueden usar algunos fármacos para disminuir los síntomas(62).

Paciente hospitalizado por COVID-19

Los casos de COVID-19 que necesitan ser hospitalizados son aquellos clasificados como moderados y severos. Las enfermeras son fundamentales para aplicar los cuidados al paciente, prevenir y detectar complicaciones de forma precoz y colaborar con el equipo clínico, para valorar la respuesta del

paciente al tratamiento frente al coronavirus. Algunos de los cuidados brindados por el personal de enfermería son(18):

- Control de signos y síntomas.
- Monitorización de la saturación de oxígeno y administración de oxigenoterapia.
- Detección precoz de agravamiento clínico y actuación.
- Administración de tratamiento sintomático.
- Valorar la necesidad de nutrición/ hidratación, descanso, sueño, además de brindar una atención teniendo en cuenta todas las dimensiones del paciente.

La familia y el paciente

Es indudable que la familia tiene un papel fundamental en el cuidado y recuperación de sus familiares enfermos y hospitalizados, así como el impacto que, tanto la enfermedad como la hospitalización de un miembro de la familia, tienen en el sistema y funcionamiento familiar, y los pacientes con diagnóstico COVID-19 no son una excepción, más aún dentro de un contexto relativamente nuevo y desconocido para la gran mayoría, haciendo necesario la incorporación de la familia en los cuidados de salud.

En los últimos dos años, desde la declaración de la pandemia por SARS CoV-2, el ingreso de un familiar a los servicios hospitalarios por la COVID-19, independientemente, del diagnóstico leve, moderado o grave produce un desequilibrio en la unidad familiar y temor e incertidumbre en el paciente. Dado que son los familiares los responsables del cuidado del familiar enfermo dentro y fuera del hospital, causando síntomas físicos y mentales, debido a que, “mientras más larga sea la estadía del enfermo en el hospital, mayores son los niveles de depresión y estrés, que se asocian a sobrecarga y estrés producidos durante la hospitalización de su pariente (limitación física, psicológica o cognitiva)” (63).

Ante esta difícil situación, es importante valorar las necesidades de las familias como son: comodidad, información, proximidad y apoyo emocional. “La familia sufre de ansiedad, angustia, estrés, todo esto producido por situaciones como: pérdida del contacto, inseguridad, y la inestabilidad que surge frente a la posibilidad de muerte; sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria”(23).

Por tanto, el personal de enfermería debe ser capaz de brindar información, proximidad y apoyo emocional tanto al paciente como al familiar cuidador. Sin embargo, en ocasiones tener contacto o informarse a través del enfermero puede ser difícil, sea por razones que los perciben ocupados o sienten temor a preguntarles. Esta situación lleva a los familiares a tomar conversaciones de los pasillos, a la interpretación de gestos, miradas y palabras, de las que extraen sus propias conclusiones, muchas veces erróneas acerca del personal de salud (23).

La información sostenida y humanizada a los familiares de pacientes es una prioridad, se debe realizar el mayor esfuerzo posible para informar diariamente intentando, en la medida de lo posible, responder las llamadas telefónicas de los familiares; siendo lo ideal que la información se proporcione mediante un protocolo formal para garantizar que ésta se brinde de manera regular y de la mejor forma posible, ayudando de esta manera a disminuir la incertidumbre del familiar(64).

La pandemia COVID-19 y la salud:

El contexto de pandemia de SARS-Cov2 hace muy difíciles las visitas de los pacientes por sus familiares o cuidadores. La separación física entre los pacientes y sus familiares es dura, violenta, total y prolongada. Entre los principales motivos se encuentran: riesgo a contagiarse de los familiares, la necesidad de aislamiento y mantener distancia estricta de los pacientes, el poco tiempo disponible por parte del personal de enfermería para hacerse

cargo. Por lo tanto, la ausencia de ese contacto físico entre paciente y familiares tiene serias consecuencias(51):

- El empeoramiento de la ansiedad de los familiares, favorecido por la ausencia total de representación visual del contexto (lugar, cuidadores) en el que está inmerso su familiar.
- El aumento del riesgo de estrés postraumático en los pacientes.
- El aumento de este riesgo en los familiares de los pacientes.
- La dificultad de comunicarse con los familiares.
- Una posible dificultad para que los profesionales desarrollen un vínculo empático con los familiares.
- Por consiguiente, una posible alteración de las condiciones éticas en las cuales se toman decisiones importantes como las de la limitación o suspensión de los tratamientos.
- La imposibilidad de obtener el consentimiento de los familiares para participar en estudios de investigación clínica.

Las medidas de restricción adoptadas por las autoridades apuntaron a frenar la propagación de la enfermedad al detener la transmisión de COVID-19 y evitar que aparezcan nuevos casos. Sin embargo, a pesar de todos los esfuerzos por cumplir las medidas impuestas se tuvo una gran crisis sanitaria teniendo un gran número de hospitalizados y fallecidos, siendo también afectado el familiar quien vivía una real incertidumbre afuera de los hospitales al no tener muchas veces información de su paciente(65).

2.3.Variable de estudio:

La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente COVID-19 hospitalizado.

2.4.Operacionalización de la variable:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones o categorías	Indicadores o criterios de medición	Valores finales		Tipo de variable	Escala de medición
La percepción del familiar sobre el cuidado del personal de enfermería al paciente COVID-19 hospitalizado.	“Es un conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos(66)”	La percepción se medirá a través de las dimensiones: biológicas, sociocultural, espiritual y emocional, utilizando la de la evaluación a través de un cuestionario.	Dimensión biológica	Nivel de percepción sobre la satisfacción de necesidades fisiológicas: 1.Alimentación. 2.Postura. 3.Defecar. 4.Higiene y limpieza. 5.Descanso. 6.Alivio del dolor. 7.Respeto a la intimidad.	Percepción general	Favorable 62-78 puntos M. Favorable 44-61 puntos Desfavorable 26-43 puntos	Cualitativa	Ordinal
			Dimensión sociocultural	Nivel de percepción sobre interacción y respeto de su cultura y costumbres: 8.Comunicación clara con el paciente. 9.Respuesta. 10.Explicación del procedimiento 11.Comunicación clara con los familiares. 12.Respeto por creencias y costumbres. 13.Saludos en las interacciones. 14.Diálogo entre pacientes.	Dimensiones	Dimensión biológica y sociocultural: Favorable 17-21 puntos M.Favorable 13-16 puntos Desfavorable 7-12 puntos		
						Dimensión espiritual y emocional: Favorable 15-18 puntos M.Favorable 11-14 puntos Desfavorable 6-10 puntos		

			<p>Nivel de percepción sobre respeto por los aspectos espirituales y religiosos:</p> <p>15.Pregunta por la religión del paciente.</p> <p>16.Consentimiento de objetos religiosos.</p> <p>17.Abrazo o palmadita en la espalda.</p> <p>18.Demuestra preocupación por el paciente.</p> <p>19.Autonomía del paciente y rechazo de tratamiento por motivos religiosos.</p> <p>20.Acompañamiento del sufrimiento emocional.</p>				
			<p>Nivel de percepción sobre el estado emocional:</p> <p>21.Responde siempre al llamado del paciente.</p> <p>22.Interés por su estado de ánimo.</p> <p>23.Establecen una relación cercana y amable.</p> <p>24.Escucha y empatía.</p> <p>25.Miedo e incertidumbre ante el futuro.</p> <p>26.Estigmatización por una enfermedad.</p>				

CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Diseño y tipo de estudio:

El estudio fue no experimental, descriptivo de corte transversal.

- No experimental: el estudio se realizó sin manipular deliberadamente la variable(67).
- Corte transversal: se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito fue describir la variable y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado(67).
- Descriptivo: se buscó recoger información sobre las variables de estudio(67). Permitió describir la percepción del familiar sobre el cuidado del profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, en la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional.

El diagrama es el siguiente:

M _____ O

M = Familiar del paciente

O = Información de la percepción del familiar sobre el cuidado del profesional de enfermería al paciente COVID-19.

3.2. Población de estudio

La población estuvo constituida por 50 familiares adultos responsables del paciente hospitalizado por COVID-19 en los servicios hospitalarios del Hospital II – E Simón Bolívar. Esta información tuvo como base a la referencia estadística de pacientes hospitalizados en los meses de enero a abril del año 2022, otorgados por la Oficina de Estadística de dicho hospital.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

3.3.1. Criterios de inclusión

- Familiares de pacientes COVID-19 mayores de 18 años de edad hospitalizados en el Hospital II-E Simón Bolívar.
- Familiares de pacientes con más de 48 horas de ingreso hospitalario.
- Familiares de primer nivel de consanguinidad (padres, cónyuge, hijos/as, hermanos/as).
- Familiares que tuviesen mayor permanencia en el establecimiento de salud.
- Familiares que den su consentimiento a través de la llamada telefónica y en el caso de los que llenaron el cuestionario en su casa a través de su firma.

3.3.2. Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes fallecidos durante el tiempo de alta y la aplicación del cuestionario.
- Familiares y/o pacientes extranjeros.

3.4. Unidad de análisis y observación

Fue el familiar del paciente COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar en los meses de enero, febrero, marzo y abril de 2022.

3.5. Muestra

No se determinó el tamaño de muestra porque se trabajó con toda la población por lo que se considera que es de tipo censal.

3.6. Marco muestral

El marco muestral estuvo conformado por el registro de las personas adultas (familiar) legalmente responsables del paciente hospitalizado por COVID-19 en los servicios hospitalarios del Hospital II-E Simón Bolívar en los meses de enero a abril de 2022.

3.7. Técnica e instrumentos de recolección de datos

Las técnicas e instrumentos utilizados se detallan a continuación:

Técnica	Instrumento	Informante
Encuesta	Cuestionario: "Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022" Adaptado de Zapata, 2013(68).	Familiar del paciente

El instrumento utilizado se basó en el cuestionario "Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara", desarrollado por Zapata (68) en su investigación realizada en 2013, el cual fue validado por expertos. Este cuestionario se adaptó a los objetivos de la presente investigación, teniendo en cuenta el contexto de la pandemia y las características de los participantes. Se incluyeron cuatro preguntas adicionales que abordaron los aspectos emocionales y espirituales que el personal de salud, los pacientes y sus familiares han experimentado durante la pandemia del SARS-CoV-2. Estas preguntas se dividieron en dos dimensiones: dos ítems en la dimensión espiritual (ítems 19 y 20) y dos ítems en la dimensión emocional (ítems 25 y 26) (Anexo 2).

El instrumento en general, consta de las siguientes partes: introducción, objetivo del proyecto, instrucciones sobre el llenado y/o respuestas, preguntas sobre datos sociodemográficos como información o características generales de la población de

estudio y las 26 preguntas del cuestionario, divididas en 4 dimensiones. De la pregunta 1 a la 7 corresponde a la dimensión biológica, de la 8 a la 14 a la dimensión sociocultural, de la 15 a 20 a la dimensión espiritual y de la 21 a la 26 a la dimensión emocional (Anexo 2). Se evalúa mediante la escala Likert de frecuencia de tres grados, con un mínimo de 26 puntos y un máximo de 78 puntos:

- Siempre (3 puntos)
- A veces (2 puntos)
- Nunca (1 punto)

La percepción se valoró en: Favorable, Medianamente Favorable y Desfavorable, mediante la escala de Likert, para determinar los puntajes de cada rango:

En la escala general, los rangos para la medición de la variable en estudio serían los siguientes:

- Percepción favorable 62-78 puntos
- Percepción medianamente favorable 44-61 puntos
- Percepción desfavorable 26-43 puntos

Según dimensiones los valores son:

Dimensión biológica y sociocultural:

- Percepción favorable 17-21 puntos
- Percepción medianamente favorable 13-16 puntos
- Percepción desfavorable 7-12 puntos

Dimensión espiritual y emocional:

- Percepción favorable 15-18 puntos
- Percepción medianamente favorable 11-14 puntos
- Percepción desfavorable 6-10 puntos

Validez del Instrumento

El instrumento, inicialmente, ha sido sometido a la prueba de validez de contenido y construido mediante el juicio de expertos, en el estudio de Zapata titulado “Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el servicio de geriatría del Hospital Almenara 2013”(68). Dada las modificaciones realizadas en el instrumento para la presente investigación se realizó un proceso de validación a través de juicios de expertos (ANEXO 9).

Además, se realizó una prueba piloto a una población similar a la del estudio en un grupo constituido por 8 participantes, la que permitió orientar las preguntas planteadas a los sujetos participantes en la investigación. Para comprobar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar a los resultados la prueba estadística alfa de Cronbach en general se obtuvo 0.934, en la dimensión biológica 0.840, dimensión sociocultural 0.885, dimensión espiritual 0.803 y en la dimensión emocional 0.723 por lo tanto, nos indica que el instrumento es confiable porque los valores están entre 0.50 a 1 (ANEXO 3).

Procedimiento de recojo de información.

Con la finalidad de recoger la información necesaria, se solicitó a la Oficina de Estadística e Informática de Epidemiología del Hospital II-E Simón Bolívar, autorice el acceso a la base de datos de los pacientes hospitalizados por COVID-19 durante los meses de enero a abril del 2022. La información se recolectó por llamada telefónica a cada familiar que autorizó ser parte del estudio, en algunos casos en los cuales no se obtuvo respuesta se acudió a sus domicilios.

Es importante tener en cuenta que la aplicación del instrumento se realizó al familiar de los pacientes hospitalizados porque a pesar de las restricciones por la enfermedad, si pudieron observar la atención que recibió su familiar ya que se estableció una mayor apertura para que los familiares pudieran visitar a sus seres queridos, por la

disminución de casos en este tiempo, siempre respetando y cumpliendo estrictamente con las medidas de bioseguridad establecidas.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Después de haber recolectado la información, se procedió a la elaboración de la base de datos a través del software estadístico SPSS Versión 26. Para el análisis de datos se utilizó la estadística descriptiva, estableciendo tablas estadísticas simples. Luego se procedió a realizar la interpretación y discusión de los resultados, confrontando con los antecedentes contenidos en el marco teórico. Finalmente se indican las conclusiones y recomendaciones.

3.9. Consideraciones éticas

De acuerdo con los 4 principios bioéticos: autonomía, respeto a la decisión, justicia, no maleficencia y beneficencia. Este estudio se realizó conforme a los siguientes criterios:

- Se consideró el consentimiento informado de los familiares tanto a través de llamada telefónica como de manera presencial (en caso de los participantes que no contestaron la llamada), respetando los criterios de inclusión y exclusión establecidos.
- Se mantuvo el anonimato y la confidencialidad del familiar del paciente.
- El presente estudio respetó la intimidad y se basa en los principios éticos.
- Se solicitó la aprobación del proyecto de investigación en la UNC- Dirección de investigación para su posterior ejecución.

3.10. Limitaciones y dificultades del estudio

- Escasa bibliografía relacionada con la investigación.
- Dificultad para entrevistar a las personas que no respondían la llamada telefónica.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Características del familiar del paciente hospitalizado por COVID-19 en el hospital II- E Simón Bolívar – 2022.

CARACTERÍSTICAS	N°	%
Edad		
18 a 35 años	14	28
36 a 50 años	29	58
51 a 75 años	7	14
Sexo		
Femenino	27	54
Masculino	23	46
Grado de instrucción		
Sin estudios	1	2
Primaria	13	26
Secundaria	26	52
Superior	10	20
Religión		
Católica	32	64
Evangélica	18	36
Residencia		
Zona rural	16	32
Zona urbana	34	68
Estado civil		
Soltera/o	8	16
Casada/o	10	20
Conviviente	32	64
Parentesco		
Pareja /esposo(a)	9	18
Hijo/a	20	40
Hermano/a	6	12
Madre/padre	15	30
Días de hospitalización		
2 - 7 días	40	80
8 -12 días	10	20
TOTAL	50	100

Las características de la población que participó en el estudio mostrada en la tabla 1, se observa que el 29% poseen entre 36 a 50 años, 27% es de sexo femenino. En cuanto al grado de instrucción 52% cuentan con secundaria, respecto a la religión 54% son católicos, 34% es de zona urbana, 32% son convivientes. En el parentesco 38% fueron hijo(a) del paciente hospitalizado. En los días de hospitalización la mayoría estuvo hospitalizado de 2-7días (80%).

Los datos obtenidos reflejan que la población en su mayoría son mujeres pues se sabe que generalmente es quien desempeña el papel de cuidadora en la familia. Otra característica observada es que las personas que cuidaban a sus pacientes COVID-19 no sobrepasan los 50 años esto puede deberse a que por la pandemia los adultos mayores son considerados como población de riesgo y debieron tener mayor cuidado, además que por las restricciones no podían estar varias personas a fuera del hospital como se acostumbraba antes de la pandemia. En cuanto a la residencia en su mayoría son de la zona urbana posiblemente porque los que residen en las ciudades suelen estar muy expuestos al virus y no tienen espacios o medios para protegerse y están limitados para cumplir las disposiciones de establecidas por el estado(69). El estado civil en mayor porcentaje son conviviente, según INEI en el 2018 dio a conocer que hubo un incremento de parejas convivientes llegando a 26,7% (70). La duración de la estancia hospitalaria puede tener un impacto en la forma en que se percibe la atención proporcionada por el personal de enfermería. De acuerdo con un estudio, se observó que a medida que aumentaba la duración de la hospitalización, la percepción del paciente y familiar sobre la calidad de la atención por parte del personal de enfermería mejoraba. Este fenómeno puede atribuirse al establecimiento de una relación de confianza y cercanía a lo largo del período de hospitalización (71).

Tabla 2. Percepción familiar sobre el cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados por COVID-19 en el Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.

PERCEPCIÓN	N°	%
Favorable	8	16
Medianamente Favorable	19	38
Desfavorable	23	46
TOTAL	50	100

En la tabla número 2, se observa que la percepción general de los familiares sobre el cuidado de enfermería a los pacientes hospitalizados por COVID-19 es desfavorable con 46% y medianamente favorable para el 38% de los familiares. Al respecto, no se ha encontrado investigación que ayude a realizar la contrastación con los resultados del presente estudio. Se evidencia un alto porcentaje de familiares que tienen percepción desfavorable sobre como el profesional de enfermería realiza el cuidado al paciente con COVID-19.

Si bien, los estudios no son similares, en relación al cuidado del paciente con la COVID-19 y especialmente por motivo del tema que fue considerado de alto riesgo de contagio, lo que pudo significar que haya incrementado la percepción desfavorable sobre el cuidado del paciente, en relación a otros estudios realizados en circunstancias diferentes al contexto de la pandemia. Además, la percepción negativa de un familiar sobre el trato recibido por el personal de enfermería puede estar influenciada por diversos factores. Entre ellos se encuentran la comunicación deficiente, las experiencias previas negativas, las expectativas no cumplidas y la influencia de factores emocionales. Estos elementos pueden contribuir a una interpretación sesgada de las acciones del personal de enfermería y generar una percepción negativa, a pesar de que el cuidado brindado sea adecuado. Considerar estas razones adicionales son esenciales para comprender plenamente las percepciones y experiencias de los familiares en relación con el cuidado recibido.

Sin embargo, según resultados obtenidos coinciden con Bermúdez y Cota (2022) quienes encontraron que un 33.7% de pacientes percibieron que el cuidado de enfermería fue malo, Ávila y Bazán (2021) obtuvieron que el 46% de los pacientes hospitalizados tuvieron una satisfacción baja. Culqui y Rojas (2019) encontraron resultados similares, su estudio evidencia que el 41% de familiares de los pacientes perciben el cuidado como medianamente favorable y el 31% como desfavorable. Vite (2017) encontró que la percepción del familiar fue desfavorable (40%), Aunque algunas investigaciones no fueron llevadas a cabo durante la pandemia de COVID-19, han revelado que el sistema de salud ya estaba siendo percibido como desfavorable antes de este periodo. Estos estudios proporcionan evidencia de que existían preocupaciones y críticas en relación a la calidad de la atención y los servicios de salud mucho antes de la crisis sanitaria global.

Los resultados de algunos autores difieren con estos resultados, como Blanco (2021) que encontró que los pacientes perciben la atención de enfermería como muy satisfactoria en contexto de la crisis del COVID-19. También difiere con García (2021) y Gutiérrez (2020) quienes en sus estudios encontraron que la percepción de los familiares es favorable con un 98% y 81% respectivamente, asimismo difiere con Godoy (2019) quien encontró que la percepción del familiar es favorable en un 98.3% y de igual manera Bautista et al. (2016) quienes en su investigación obtuvieron que la percepción de los familiares, es favorable en un 80%.

A pesar de la enfermedad por COVID-19, el personal de enfermería desempeñó un papel crucial en el cuidado de los pacientes hospitalizados al prevenir y detectar de manera temprana complicaciones y evaluar la respuesta al tratamiento, entre otros aspectos. Sin embargo, debido a los riesgos asociados, las visitas familiares fueron restringidas y los pacientes quedaron aislados, rompiendo los lazos físicos con sus seres queridos. Se intentaron establecer vías de comunicación, como llamadas telefónicas, para mantener informadas a las familias y facilitar la cercanía emocional entre pacientes y familiares, pero estas no siempre resultaron efectivas. Es importante tener en cuenta que la percepción, como la forma en que interpretamos la realidad, puede ser subjetiva y no siempre reflejar la calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería de manera precisa. Los resultados percibidos no necesariamente indican una deficiencia en el cuidado, ya que diversos factores pueden influir en la percepción.

Tabla 3. Percepción familiar en la dimensión biológica sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19. Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	Nº	%
Favorable	12	24
Medianamente Favorable	16	32
Desfavorable	22	44
TOTAL	50	100

En la tabla 3, se puede observar que los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19, perciben que el cuidado de enfermería en la dimensión biológica como desfavorable 44% y 24% favorable.

Los resultados encontrados difieren con el estudio realizado por Diaz (2017) quien encontró que la percepción en la dimensión biológica es medianamente favorable (60%), también Godoy (2019) en su estudio “Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia” encontró que la percepción de los familiares en la dimensión biológica es favorable en un 96.7%. Las investigaciones son previas a la pandemia de COVID-19 señalan que el cuidado en esta dimensión ya presentaba aspectos desfavorables.

Esta dimensión abarca la anatomía, genética, la causa de la enfermedad, la movilidad, nutrición, eliminación, ventilación, etc., de igual forma engloba la satisfacción de todas nuestras necesidades vitales(56). Según Watson, la dimensión biológica es el primer nivel y está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, como: nutrición, eliminación y ventilación (21). La percepción negativa en esta dimensión puede sugerir que sus necesidades biológicas no fueron satisfechas de manera adecuada o que hubo deficiencias en la atención proporcionada. Estas

deficiencias pueden afectar el confort, la salud y el bienestar general de los pacientes, lo que contribuye a una percepción negativa.

Los ítems que tiene mayor porcentaje en la opción desfavorable fueron “le ayudan o atienden durante el baño, para que esté limpio” con un 58% y “cuando su familiar necesita ir al baño para hacer sus necesidades, usted observa o sabe que le ayudan o atienden oportunamente” 48% (Anexo 4). Estos aspectos pudieron verse afectados por las medidas que se tuvieron por parte del estado, además del miedo y la incertidumbre al estar ante una nueva enfermedad.

Tabla 4. Percepción familiar en la dimensión sociocultural sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19. Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.

DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL	Nº	%
Favorable	8	16
Medianamente Favorable	8	16
Desfavorable	34	68
TOTAL	50	100

En la tabla 4 se puede observar que los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión sociocultural como desfavorable 68% y favorable 16%.

Los resultados difieren con los encontrados por Diaz (2017) quien en su investigación encontró que la percepción en la dimensión sociocultural es medianamente favorable 60% y con Godoy (2019) quien en su investigación encontró que la percepción del familiar en esta dimensión es favorable en un 96.7%. Los estudios presentados no se llevaron a cabo durante la pandemia de COVID-19, estos revelan que el cuidado en la dimensión sociocultural era favorable antes de la crisis sanitaria. Sin embargo, es importante tener en cuenta que durante la pandemia se enfrentaron mayores dificultades y restricciones en la prestación de atención médica. Estos desafíos pueden haber afectado negativamente la calidad del cuidado y la experiencia de los pacientes en términos socioculturales.

La dimensión sociocultural afecta las necesidades en todos los niveles. El cuidado de Enfermería en la dimensión sociocultural es de suma importancia este implica aceptación y respeto por las diferencias culturales; sensibilidad para entender cómo esas diferencias influyen en las relaciones enfermero-paciente y viceversa, y habilidad para buscar estrategias que mejoren los encuentros culturales de acuerdo a las necesidades manifestadas por el paciente, porque cuando los enfermeros

conocen los valores culturales, creencias y modo de vida de los individuos, el cuidado que se brinda es mucho más provechoso e integral.

En esta dimensión se consideraron los siguientes ítems que hacen referencia a comunicación clara con el paciente, respuesta a consultas, explicación del procedimiento, comunicación clara con los familiares, respeto por creencias y costumbres, saludos en las interacciones y diálogo entre pacientes; de los cuales los que tuvieron mayor porcentaje desfavorable fueron “Cuando usted u otros familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos” 76% y “Antes de realizar algún procedimiento, las enfermeras(o) le explican a su familiar de manera clara de que trata” 54% (Anexo 5). Esto se pudo haber afectado por que una de las medidas eran mantener el distanciamiento físico, además del uso de la mascarilla, medidas que servían de protección tanto al personal de salud como al paciente y familiar, pero dificultaban la comunicación.

Tabla 5. Percepción familiar en la dimensión espiritual sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19. Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.

DIMENSIÓN ESPIRITUAL	Nº	%
Favorable	2	4
Medianamente Favorable	13	26
Desfavorable	35	70
TOTAL	50	100

En la tabla 5, se puede observar que los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19, perciben el cuidado de enfermería en la dimensión espiritual como desfavorable 70% y favorable 4%.

Los resultados encontrados se asemejan a los estudios realizados por Gutiérrez (2020) quien en su investigación “Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel” encontró que el cuidador primario percibe como desfavorable (52%) el cuidado de enfermería en cuanto a la dimensión espiritual. Difieren con Diaz (2017), quien en su investigación encontró que la percepción en la dimensión espiritual es favorable 77%. Otros autores como Godoy (2019) y Díaz (2017) también difieren ya que en sus investigaciones encontraron que el familiar percibe la atención como favorable en un 83.3% y 77% respectivamente. Los estudios realizados en un contexto previo al COVID-19 muestran que los pacientes tenían la posibilidad de llevar consigo sus objetos religiosos y recibir visitas de sacerdotes u otros líderes espirituales. Estas prácticas les brindaban una sensación de fortaleza y apoyo en momentos difíciles. Sin embargo, con la llegada de la pandemia, se implementaron restricciones y medidas de seguridad que limitaron estas interacciones espirituales directas dejando a los pacientes con una sensación de pérdida y disminución de la fuerza que antes encontraban en estas prácticas.

El personal de enfermería puede mejorar la calidad de los cuidados de los pacientes si recurren a la espiritualidad e integran los conocimientos vinculados a esta dimensión. La importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la curación(55). El cuidado espiritual puede ser entendido como una expresión integradora y altruista dependiente de la consciencia que tiene el profesional sobre la trascendencia de la vida. Es por eso que las expresiones empatía, compasión y amor constituyen el enfoque más universal de la atención espiritual, comprende una relación interpersonal entre la enfermera y el sujeto de cuidado, que busca procurar consuelo, alivio y admitir efectuar prácticas espirituales personales. Para la enfermera, escuchar, hablar, entender el sufrimiento del otro y el contacto físico con los enfermos pueden ser formas de proporcionar cuidado espiritual(72).

Los ítems con mayor porcentaje en desfavorable son “Les permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia” (70%), “Las enfermeras(o) han preguntado a su familiar, qué religión profesa” (64%), al igual que “Durante la estancia hospitalaria, cuando la enfermera(o) se acercó a su familiar, le brindó un abrazo o una palmada en la espalda, en señal de apoyo” (64%) (Anexo 6). La espiritualidad emerge como una de las necesidades menos atendidas por el personal de enfermería, ya que se observa una falta de intervenciones significativas en esta área. Este hallazgo revela una brecha en la atención integral de los pacientes, ya que la dimensión espiritual juega un papel fundamental en su bienestar emocional y sentido de trascendencia. Al no abordar de manera adecuada esta necesidad, se limita la capacidad de los profesionales de enfermería para brindar un cuidado holístico y completo.

Tabla 6. Percepción familiar en la dimensión emocional sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19. Hospital II-E Simón Bolívar – 2022.

DIMENSIÓN EMOCIONAL	N°	%
Favorable	8	16
Medianamente Favorable	24	48
Desfavorable	18	36
TOTAL	50	100

En la tabla 6, se puede observar que los familiares de los pacientes hospitalizados por COVID-19, perciben el cuidado de enfermería en su dimensión emocional como medianamente favorable 48% y favorable 16%.

Los resultados encontrados coinciden con Culqui y Rojas (2019) quienes en su investigación encontraron que los familiares perciben el cuidado de enfermería en su dimensión de apoyo emocional como medianamente favorable 41% y el 21% desfavorable. Se asemeja también al estudio realizado por Diaz quien en su investigación encontró que la percepción en la dimensión emocional era medianamente favorable 57%. Sin embargo, difieren con Godoy (2019) y Bautista et al (2016) quienes encontraron que el familiar percibe el cuidado de enfermería como favorable en la dimensión emocional, Gálvez y Mesta (2019) encontraron que los familiares tienen una percepción negativa acerca del cuidado de enfermería en el apoyo emocional, también Paniguara (2016) quien encontró que los familiares percibían como inadecuado el cuidado de enfermería en la dimensión emocional. Los estudios previos realizados en contextos diferentes a la pandemia de COVID-19 muestran que la percepción del cuidado por parte de los familiares antes de la enfermedad fue variada, oscilando entre medianamente favorable y desfavorable. Esto sugiere que el problema de la calidad del cuidado no es exclusivo de la situación generada por el COVID-19, sino que existían preocupaciones previas a la llegada de la enfermedad. Estos hallazgos resaltan la importancia de abordar y mejorar la calidad del cuidado en general, más allá del contexto

pandémico, para brindar una atención óptima y satisfactoria a los familiares de los pacientes hospitalizados.

En la dimensión emocional, Watson refiere que el ser humano primero es un ser sintiente. Suele pasar que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de esta dimensión, por lo que los pacientes y familiares ocultan sus sentimientos. Las personas que niegan o evitan sus propios sentimientos, difícilmente lograrán entender los de los otros(53). El apoyo emocional es la relación entre enfermera y paciente, donde existe un vínculo entre ambos. Es un sentimiento que percibe comprensión, empatía, relación con valores, religiosidad; reconocer al paciente como una persona importante y significativa, ayudándole a encontrar el significado y sentido a la vida(73).

Los aspectos con mayor porcentaje desfavorable fueron 40% “Mantienen una relación cercana y agradable con usted y su familiar durante el tiempo que lo cuida”, 32% “Muestran preocupación por el estado de ánimo de su familiar y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando”, igualmente un 32% en el ítem “A su familiar le escuchan y miran atentamente cuando éste les habla o comunica algo” (Anexo 7). Estos hallazgos pueden atribuirse a que durante la pandemia de COVID-19 hubo dificultad para establecer una relación cercana y agradable debido a las restricciones de contacto físico y la necesidad de mantener el distanciamiento social. Además, la preocupación por el estado de ánimo de los pacientes puede haberse visto afectada debido a la falta de interacciones presenciales y la dificultad para detectar señales emocionales a través de las mascarillas y los equipos de protección personal.

CONCLUSIONES

Al finalizar la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

1. Las características de los familiares de los pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Hospital II-E Simón Bolívar son: el 58% tiene de 36 a 50 años, 54% son de sexo femenino, 52% cuentan con grado de instrucción de secundaria, 64% refiere ser católico, 68% reside en la zona urbana, el estado civil del 64% es conviviente, 40% fueron hijo (a) del paciente, el 80% permanecieron hospitalizados de 2 a 7 días.
2. La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022, es desfavorable.
3. La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, en la dimensión biológica 44% lo consideró desfavorable.
4. La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19 en la dimensión sociocultural, resultó que un 68% lo consideró desfavorable.
5. La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, en la dimensión espiritual se obtuvo un resultado desfavorable 70%.
6. La percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente Hospitalizado con COVID-19 en la dimensión emocional, se concluye que fue medianamente favorable 48%.

RECOMENDACIONES

Después de obtener los resultados, se sugieren las siguientes recomendaciones:

- **A las autoridades de la Dirección Regional de Salud Cajamarca:** Sensibilizar y capacitar de manera continua al personal de enfermería, centrándose en el cuidado humanizado del paciente, con el fin de brindar una atención de calidad ante cualquier circunstancia.
- **Al personal de enfermería:** Considerar todas las dimensiones del paciente, incluyendo su entorno familiar, al momento de brindar atención. Reconocer que la satisfacción global del paciente resultará en una atención más eficiente.
- **A los futuros tesisistas:** Se recomienda a los futuros tesisistas llevar a cabo estudios sobre este tema en diferentes hospitales. Esto permitirá ampliar el conocimiento y la comprensión sobre la atención al paciente y contribuirá a mejorar las prácticas actuales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Jiménez Benito J. Análisis discursivo de la pandemia COVID-19 desde la oftalmología. Arch Soc Espanola Oftalmol. septiembre de 2020;95(9):419-20.
2. La OMS y sus asociados hacen un llamamiento urgente para que se invierta en el personal de enfermería [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/07-04-2020-who-and-partners-call-for-urgent-investment-in-nurses>
3. Ramírez Perdomo CA, Rodríguez Vélez ME, Perdomo Romero AY. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. Index Enferm. junio de 2016;25(1-2):27-32.
4. Obregón-Gutiérrez N, Puig-Calsina S, Bonfill-Abella A, Forrellat-González L, Subirana-Casacuberta M. «Cuidados perdidos» y calidad de los cuidados durante la pandemia por COVID-19: factores y estrategias influyentes. Enferm Clínica. 1 de enero de 2022;32(1):4-11.
5. Coronavirus [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/coronavirus>
6. Cronología de la respuesta de la OMS a la COVID-19 [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/29-06-2020-covidtimeline>
7. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. Med Clin (Barc). 13 de marzo de 2020;154(5):175-7.
8. Medidas de protección para el personal de salud durante la pandemia por COVID-19 [Internet]. [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0484-79032020000400315
9. Mayo 25, Cabrera 2020 Por Mildred Vanessa López. La vocación sin límites de los profesionales de la salud ante la pandemia [Internet]. Observatorio / Instituto para el Futuro de la Educación. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://observatorio.tec.mx/edu-bits-blog/vocacion-de-los-profesionales-de-la-salud-ante-covid19/>

10. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19 [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400026
11. Reyes O, <https://www.facebook.com/pahowho>. OPS/OMS | En medio de la pandemia de COVID-19, un nuevo informe de la OMS hace un llamamiento urgente a invertir en el personal de enfermería [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2020 [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15772:amid-covid-19-pandemic-new-who-report-urges-greater-investments-in-the-nursing-workforce&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
12. “El COVID-19 no sólo cambió nuestra forma de vivir, sino también la forma de morir” [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/elsalvador/historias/el-covid-19-no-s%C3%B3lo-cambi%C3%B3-nuestra-forma-de-vivir-sino-tambi%C3%A9n-la-forma-de-morir>
13. Minsa: casos confirmados de COVID-19 ascienden a 480 009 en el Perú (Comunicado Oficial N° 32-2023) [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/693087-minsa-casos-confirmados-de-covid-19-ascienden-a-480-009-en-el-peru-comunicado-oficial-n-32-2023>
14. Huamaní WAT, Rojas LADLC, Huamaní WAT, Rojas LADLC. La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. *Rev Fac Med Humana*. enero de 2021;21(1):246-7.
15. Situación Covid-19 Cajamarca - DIRESA CAJAMARCA [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://sir.diresacajamarca.gob.pe/covid/>
16. Huatay Soto MJ. Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018. Univ Nac Cajamarca Repos Inst - UNC [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4299>

17. Cortez Estacio I, Espinoza Machuca BL. Satisfacción según expectativas y percepciones del usuario externo. Servicio de Emergencia del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca – Perú 2019. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. noviembre de 2019 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1115>
18. de Andrés-Gimeno B, Solís-Muñoz M, Revuelta-Zamorano M, Sánchez-Herrero H, Santano-Magariño A. Cuidados enfermeros en el paciente adulto ingresado en unidades de hospitalización por COVID-19. *Enfermería Clin.* febrero de 2021;31:S49-54.
19. es_Reanimation_Visites-proches_20200327-converti.pdf(Review) - Adobe cloud storage [Internet]. [citado 26 de enero de 2023]. Disponible en: <https://acrobat.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:a98d9bac-8cf0-4095-8d33-deabd03aaa4a>
20. Blanco-Nistal MM, Tortajada-Soler M, Rodriguez-Puente Z, Puente-Martínez MT, Méndez-Martínez C, Fernández-Fernández JA, et al. Percepción de los pacientes sobre los cuidados de enfermería en el contexto de la crisis del COVID-19. *Enferm Glob.* 2021;20(64):26-60.
21. Gutiérrez Batalla DS. Percepción del cuidador primario sobre el cuidado humanizado que proporciona el profesional de enfermería en el paciente ortopédico hospitalizado en una institución de tercer nivel. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/handle/123456789/26180>
22. Espitia Rubio M, Márquez Castillo LM. Percepción del cuidador acerca de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente quirúrgico hospitalizado. 26 de julio de 2018 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/990>
23. Bautista Rodríguez LM, Arias Velandia MF, Carreño Leiva ZO. PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. *Rev Cuid.* diciembre de 2016;7(2):1297-309.
24. Cota Arroyo S, Bermudez Palomino YY. Percepción del cuidado humanizado de enfermería según los pacientes en el servicio de emergencia del hospital San Juan de Lurigancho, 2022.

- 14 de mayo de 2022 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/891>
25. Avila Vásquez NL, Bazán Angulo OLF. Nivel de satisfacción de los pacientes de la clínica SANNA – Sánchez Ferrer sobre el cuidado de enfermería en tiempos de Covid-19, 2021. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/8498>
26. Bernaola Medina AR. Nivel de satisfacción de madres sobre el cuidado de Enfermería del Área Covid-19 del Hospital El Carmen, Huancayo 2021. Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt [Internet]. 11 de septiembre de 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3095769>
27. Garcia Piscocoya YLM. Percepción sobre el cuidado de la enfermera en familiares de pacientes de un centro de atención en Puente Piedra - 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74951>
28. Yana Ccallo N. Cuidado humanizado enfermero – pacientes con Covid-19 de un hospital nacional de Lima Norte, 2021. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/93122>
29. Cueva Hernández KS. Calidad del cuidado enfermero en pacientes hospitalizados servicio de medicina en un Hospital Público del Callao, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/54286>
30. Sánchez Llatas NC. Satisfacción del paciente sobre el cuidado de enfermería en el contexto del Covid-19 de un hospital público de Lima, 2020. Repos Inst - UCV [Internet]. 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/63557>
31. Quecaño Condori GR, Quispe Quispe FC. Percepción de la calidad del cuidado enfermero y nivel de incertidumbre frente a la enfermedad en personas hospitalizadas del servicio de

- medicina del hospital Goyeneche – 2020. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2022 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/20.500.12773/14032>
32. Culqui Maldonado P, Rojas Ramirez YM. Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua - 2019. 2020 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9016>
33. Cerdán SRG, Delgado R del PM. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. ACC CIETNA Rev Esc Enferm. 2 de julio de 2020;7(1):65-74.
34. Godoy Ramos SK. Percepción de los familiares sobre el cuidado humanizado que brindan los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos generales del Hospital Nacional Cayetano Heredia, en el periodo de agosto a setiembre 2019. Repos Académico USMP [Internet]. 2020 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/6621>
35. Coaquira Condori NA, Colque Sasari AJ. Percepción del paciente y familiares sobre el comportamiento del cuidado humanizado de Enfermería. Área de observación emergencia HRHDE - 2017. Univ Nac San Agustín Arequipa [Internet]. 2018 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/7829>
36. Diaz Rivera VG. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017. Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2017 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/7102>
37. Vite Rufino SC. Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017. 4 de octubre de 2019 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5359>

38. Paniguara Llamoca MS. Percepción del familiar sobre la atención de enfermería al paciente hospitalizado en los servicios de Medicina del Hospital de Contingencia Qhali Runa, Cusco, 2016. Univ Andina Cusco [Internet]. 15 de julio de 2016 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/550>
39. Cortez Estacio I, Espinoza Machuca BL. Satisfacción según expectativas y percepciones del usuario externo. Servicio de Emergencia del Hospital II-E Simón Bolívar Cajamarca – Perú 2019. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. noviembre de 2019 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1115>
40. Huatay Soto MJ. Cuidado de enfermería desde la percepción del paciente y familia servicio de emergencia del Hospital Regional Docente Cajamarca, 2018. Univ Nac Cajamarca Repos Inst - UNC [Internet]. 11 de agosto de 2021 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/4299>
41. Cueva Guevara DR, Pérez Cieza MJ. Expectativas y percepción de la calidad de atención del usuario externo del Centro de Salud “La Tulpuna” 2019. Univ Priv Antonio Guillermo Urrelo [Internet]. enero de 2020 [citado 26 de enero de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1205>
42. Definición y etimología de percepción [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://definiciona.com/percepcion/>
43. ASALE R, RAE. percepción | Diccionario de la lengua española [Internet]. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://dle.rae.es/percepción>
44. Documento sin título [Internet]. [citado 27 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.juntadeandalucia.es/averroes/centros-tic/14002984/helvia/aula/archivos/repositorio/1000/1006/html/web4/cognitivo/procesoscogn.htm>
45. Vargas Melgarejo LM. Sobre el concepto de percepción. 4(8):47-53.

46. Gishu T, Weldetsadik AY, Tekleab AM. Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC Nurs*. 14 de agosto de 2019;18(1):37.
47. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Rev Estud Soc*. agosto de 2004;(18):89-96.
48. percepcion.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
49. Baez Hernandez F, Nava Navarro V, Ramos Cedeño L, Medina López O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. *AQUICHAN*. 2 de agosto de 2009;9(2):127-34.
50. Soto Sánchez CI. PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION DE LOS USUARIOS PORTADORES DE ULCERAS VARICOSAS ASISTENTES AL POLICLINICO DE CURACIONES DEL CONSULTORIO DE PUERTO VARAS DURANTE EL MES DE OCTUBRE DEL 2005. [Internet]. [Chile]: Universidad Austral de Chile; 2006. Disponible en: <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2006/fms718p/doc/fms718p.pdf>
51. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. *Rev Cuba Enferm*. septiembre de 2015;31(3):0-0.
52. Muñoz Hernandez Y, Coral Ibarra R, Moreno Prieto D, Pinilla Pinto D, Suárez Rodríguez Y. Significado del cuidado humanizado en egresadas de la facultad de enfermería [Internet]. [Colombia]: Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud.; 2009. Disponible en: https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/12_2.pdf
53. Raile Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería [Internet]. 978.^a-0-323.^a-05641-0 ed. Elsevier; 91-99 p. Disponible en: file:///C:/Users/HP/Downloads/Modelos_y_teorias_en_enfermeria_7ed_medi.pdf
54. Mijangos Fuentes K. El paradigma holístico de la enfermería. 14 Mayo 2014 [Internet]. Disponible en: http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol1num2/A3_Paradigma_Holistico.pdf

55. Urra M E, Jana A A, García V M. ALGUNOS ASPECTOS ESENCIALES DEL PENSAMIENTO DE JEAN WATSON Y SU TEORÍA DE CUIDADOS TRANSPERSONALES. Cienc Enferm. diciembre de 2011;17(3):11-22.
56. Baeta S MF. Cultura y modelo biomédico: reflexiones en el proceso de salud enfermedad. Comunidad Salud. diciembre de 2015;13(2):81-4.
57. Aspectos socioculturales de la enfermedad.
58. Pérez-García E. ENFERMERÍA Y NECESIDADES ESPIRITUALES EN EL PACIENTE CON ENFERMEDAD EN ETAPA TERMINAL. Enferm Cuid Humaniz. diciembre de 2016;5(2):41-5.
59. Bombilla Arenas J, Cano Vasquez S. CUIDADOS EMOCIONALES QUE BRINDAN LOS ENFERMEROS A LOS PACIENTES QUE SERAN SOMETIDOS A UNA INTERVENCIÓN QUIRURGICA EN UNA CLINICA DE LIMA. [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/556/Cuidados%20emocionales%20que%20brindan%20los%20enfermeros%20a%20los%20pacientes%20que%20ser%20sometidos%20a%20una%20intervenci%C3%B3n%20quir%C3%BArgica%20en%20un%20Cl%C3%ADnica%20de%20Lima.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
60. Unknown. El Cuidado: JEAN WATSON [Internet]. El Cuidado. 2012 [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/jean-watson.html>
61. EL CUIDADO HUMANO [Internet]. Cultura De Medicina. [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://culturageneraldemedicina.blogspot.com/2016/04/cuidado-humano.html>
62. MINSA. PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICOY TRATAMIENTO DE PERSONAS AFECTADAS POR COVID-19 EN EL PERÚ [Internet]. 2022. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/582550/ANEXO_-_RM_193-2020-MINSA.PDF?v=1586877590
63. Llinás Delgado AE. Evaluación de la calidad de la atención en salud, un primer paso para la Reforma del Sistema. Rev Salud Uninorte. junio de 2010;26(1):143-54.

64. Estella Á. [From paper to new technologies in communication with our patients]. *Rev Calid Asist Organo Soc Espanola Calid Asist.* 2017;32(6):349-50.
65. tapa.pdf [Internet]. [citado 31 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/argentina/media/8646/file/tapa.pdf>
66. Jiménez-Marín G, Bellido-Pérez E, López-Cortés Á. Marketing Sensorial: El Concepto, Sus Técnicas Y Su Aplicación En El Punto De Venta. *Vivat Acad.* 2019;(148):121-47.
67. Hernández R. Metodología de la investigación [Internet]. 6ta ed. México; 2014. 126-138 p. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
68. Zapata Durango SM. Percepción del paciente adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera en el Servicio de Geriátría del Hospital Almenara. Univ Ricardo Palma [Internet]. 2013 [citado 2 de febrero de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/311>
69. Salud urbana [Internet]. [citado 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/urban-health>
70. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. [citado 8 de junio de 2023]. Disponible en: <https://m.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-pais-se-celebraron-mas-de-noventa-y-dos-mil-matrimonios-durante-el-ano-2018-12057/>
71. Enfermería [Internet]. [citado 3 de febrero de 2023]. Disponible en: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/categories/Articulos/Enfermeria/>
72. Muñoz Devesa A, Morales Moreno I, Bermejo Higuera JC, Galán González Serna JM. La Enfermería y los cuidados del sufrimiento espiritual. *Index Enferm.* septiembre de 2014;23(3):153-6.
73. EVIDENTIA [Internet]. [citado 8 de febrero de 2023]. Disponible en: <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>

ANEXO 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA METODOLÓGICA

Formulación del problema	Objetivos	Variable	Dimensiones	Indicadores	Fuente o instrumento	Metodología	Población y muestra
<p>Pregunta general</p> <p>¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, en el Hospital II-E Simón Bolívar – Cajamarca 2022?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca - 2022.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Caracterizar a las familias de los pacientes con COVID-19 hospitalizados en el Hospital II-E Simón Bolívar.</p> <p>Identificar y analizar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado, en la dimensión biológica.</p>	<p>La percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado o con COVID-19.</p>	Dimensión biológica	<p>Nivel de percepción sobre la satisfacción de necesidades fisiológicas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Postura 3. Defecar 4. Higiene y limpieza 5. Descanso 6. Alivio del dolor 7. Respeto a la intimidad 	<p>Cuestionario: “Percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería al paciente hospitalizado con COVID-19, en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022”. Adaptado de Zapata, 2013(68).</p>	<p>1. Tipo Investigación: Cuantitativa</p> <p>2. Diseño: Descriptivo</p> <p>3. Método: Inductivo - deductivo, Análisis, síntesis</p>	<p>Marco Muestral: Registro de personas adultas (familiar) que sean legalmente responsables del paciente hospitalizado con COVID-19 en los servicios hospitalarios del Hospital II-E Simón Bolívar en los meses de enero, febrero y marzo de 2022.</p> <p>Población: La población estará constituida por las personas adultas que</p>
			Dimensión sociocultural	<p>Nivel de percepción sobre interacción y respeto de su cultura y costumbres:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Comunicación clara con el paciente 9. Respuesta 10. Explicación del procedimiento 11. Comunicación clara con los familiares 12. Respeto por creencias y costumbres 13. Saludos en las interacciones 14. Diálogo entre pacientes 			
			Dimensión espiritual	<p>Nivel de percepción sobre respeto por los aspectos espirituales y religiosos</p>			

	<p>Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado en la dimensión sociocultural.</p> <p>Identificar y analizar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 hospitalizado, en la dimensión espiritual.</p> <p>Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería al paciente con COVID-19 en la dimensión emocional.</p>			<p>15. Pregunta por la religión del paciente</p> <p>16. Consentimiento de objetos religiosos</p> <p>17. Abrazo o palmadita en la espalda</p> <p>18. Demuestra preocupación por el paciente</p> <p>19. Autonomía del paciente y rechazo de tratamiento por motivos religiosos</p> <p>20. Acompañamiento del sufrimiento emocional</p>			<p>sean familiares del paciente COVID-19.</p> <p>Muestra: La muestra estará conformada por 50 personas mayores de edad, que sean familiares responsables del paciente COVID-19.</p>
			Dimensión emocional	<p>Nivel de percepción sobre el estado emocional</p> <p>21. Responde siempre al llamado del paciente</p> <p>22. Interés por su estado de ánimo</p> <p>23. Establecen una relación cercana y amable</p> <p>24. Escucha y empatía</p> <p>25. Miedo e incertidumbre ante el futuro</p> <p>26. Estigmatización por una enfermedad</p>			

ANEXO 2

CUESTIONARIO “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19 HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA 2022”

INTRODUCCIÓN: Estimado participante se está desarrollando un estudio sobre la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en el paciente hospitalizado con COVID-19, motivo por el cual se solicita su apoyo.

OBJETIVO: determinar la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en el paciente hospitalizado con COVID-19. Es anónimo y confidencial.

INSTRUCCIONES: Cuestionario contiene oraciones que permite medir la percepción que usted tiene sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera (o) a su familiar ingresado a los servicios hospitalarios por la enfermedad del COVID-19. Para ello debe responder, marcando con un aspa (X) la alternativa de respuesta según considere pertinente, con sinceridad, solo puede marcar una sola respuesta. Se agradece su participación en el estudio.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE

1. Edad

- 1) 18 a 35 años
- 2) 36 a 50 años
- 3) 51 a 75 años

2. Género

- 1) Femenino
- 2) Masculino

3. Estado civil

- 1) Soltera/o
- 2) Casada/o
- 3) Conviviente
- 4) Divorciada/o
- 5) viuda/o

4. Grado de instrucción

- 1) Sin estudios
- 2) Primaria
- 3) Secundaria
- 4) Superior

5. Religión

- 1) Ninguna
- 2) Católica
- 3) Evangélica
- 4) Otro:

6. Residencia (vive)

- 1) Zona rural
- 2) Zona urbana

7. Parentesco con el paciente

- 1) Pareja /esposo(a)
- 2) Hijo/a
- 3) Hermano/a
- 4) Madre/padre
- 5) Otro familiar

8. Días de hospitalización del paciente:**II. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE**

El personal de enfermería:

DIMENSIÓN BIOLÓGICA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
1. Se preocupa por la alimentación de su familiar			
2. En el momento de darle los alimentos, se preocupan que esté en una posición cómoda su familiar.			
3. Cuando su familiar necesita ir al baño para hacer sus necesidades, usted observa o sabe que le ayudan o atienden oportunamente.			
4. Le ayudan o atienden durante el baño, para que esté limpio.			
5. Procuran que su familiar esté en un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.			
6. Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.			
7. Respetan y cuidan la intimidad de su familiar.			
DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL			
8. En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras(o) con su familiar; lo hacen en un lenguaje claro.			
9. Las enfermeras(o) responden amablemente a las preguntas o consultas de su familiar.			
10. Antes de realizar algún procedimiento, las enfermeras(o) le explican a su familiar de manera clara de que trata.			
11. Cuando usted u otros familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.			

12. Las enfermeras(o) muestran respeto por las creencias, costumbres o cultura de su familiar.			
13. Cuando las enfermeras(o) se acercan a su familiar le saludan y le llaman por su nombre.			
14. Las enfermeras(o) animan o propician el diálogo de su familiar con otros pacientes.			
DIMENSIÓN ESPIRITUAL			
15. Las enfermeras(o) han preguntado a su familiar, qué religión profesa.			
16. Les permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.			
17. Durante la estancia hospitalaria, cuando la enfermera(o) se acercó a su familiar, le brindó un abrazo o una palmada en la espalda, en señal de apoyo.			
18. Las enfermeras(o) demuestran preocupación por su familiar y le hacen sentirse valioso aun cuando está enfermo.			
19. Han respetado la autonomía del paciente y rechazo de tratamiento por motivos religiosos.			
20. La enfermera (o) ha cultivado una conexión con la espiritualidad de su familiar, transmitiendo acogida y cariño (oración, meditación, silencio, empatía).			
DIMENSIÓN EMOCIONAL			
21. Le atienden oportunamente, cuando su familiar necesita o solicita algo; sin demora.			
22. Muestran preocupación por el estado de ánimo de su familiar y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.			
23. Mantienen una relación cercana y agradable con usted y su familiar durante el tiempo que lo cuida.			
24. A su familiar le escuchan y miran atentamente cuando éste les habla o comunica algo.			
25. El enfermero (a) muestra preocupación por la salud de su familiar cuando éste tiene miedo y desesperanza ante el futuro debido a la complejidad en el pronóstico médico.			
26. Considera que el trato del enfermero (a) hacia su familiar se ha visto distanciada por la situación de la pandemia (temor a contagiarse).			

ANEXO 3

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

**CUESTIONARIO “PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO
QUE BRINDA EL PERSONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE COVID-19
HOSPITALIZADO EN EL HOSPITAL II-E SIMÓN BOLÍVAR, CAJAMARCA
2022”**

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	50	100.0
	Excluido ^a	0	0.0
	Total	50	100.0

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.934	26

Dimensión biológica**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.840	7

Dimensión sociocultural**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.885	7

Dimensión espiritual**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.803	6

Dimensión emocional**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.723	6

ANEXO 4

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN BIOLÓGICA

Ítems	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Se preocupa por la alimentación de su familiar.	5	10	27	54	18	36	50	100
2. En el momento de darle los alimentos, se preocupan que esté en una posición cómoda su familiar.	12	24	27	54	11	22	50	100
3. Cuando su familiar necesita ir al baño para hacer sus necesidades, usted observa o sabe que le ayudan o atienden oportunamente.	22	44	24	48	4	8	50	100
4. Le ayudan o atienden durante el baño, para que esté limpio	29	58	16	32	5	10	50	100
5. Procuran que su familiar esté en un ambiente tranquilo y libre de ruidos, para que pueda descansar.	6	12	26	52	18	36	50	100
6. Cuando su familiar siente algún tipo de dolor, lo atienden de manera oportuna.	10	20	31	62	9	18	50	100
7. Respetan y cuidan la intimidad de su familiar.	11	22	29	58	10	20	50	100

ANEXO 5

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN SOCIOCULTURAL

Ítems	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
8. En cuanto a la comunicación que tienen las enfermeras(o) con su familiar; lo hacen en un lenguaje claro.	20	40	23	46	7	14	50	100
9. Las enfermeras(o) responden amablemente a las preguntas o consultas de su familiar.	14	28	30	60	6	12	50	100
10. Antes de realizar algún procedimiento, las enfermeras(o) le explican a su familiar de manera clara de que trata.	27	54	17	34	6	12	50	100
11. Cuando usted u otros familiares vienen a la visita, las enfermeras se comunican adecuadamente con ellos.	38	76	6	12	6	12	50	100
12. Las enfermeras(o) muestran respeto por las creencias, costumbres o cultura de su familiar.	10	20	28	56	12	24	50	100
13. Cuando las enfermeras(o) se acercan a su familiar le saludan y le llaman por su nombre.	14	28	27	54	9	18	50	100
14. Las enfermeras(o) animan o propician el diálogo de su familiar con otros pacientes.	28	56	16	32	6	12	50	100

ANEXO 6

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN ESPIRITUAL

Ítems	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
15. Las enfermeras(o) han preguntado a su familiar, qué religión profesa.	32	64	14	28	4	8	50	100
16. Les permiten tener sus objetos religiosos de acuerdo a su creencia.	35	70	13	26	2	4	50	100
17. Durante la estancia hospitalaria, cuando la enfermera(o) se acercó a su familiar, le brindó un abrazo o una palmada en la espalda, en señal de apoyo.	32	64	16	32	2	4	50	100
18. Las enfermeras(o) demuestran preocupación por su familiar y le hacen sentirse valioso aun cuando está enfermo.	25	50	21	42	4	8	50	100
19. Han respetado la autonomía del paciente y rechazo de tratamiento por motivos religiosos.	16	32	21	42	13	26	50	100
20. La enfermera (o) ha cultivado una conexión con la espiritualidad de su familiar, transmitiendo acogida y cariño (oración, meditación, silencio, empatía).	29	58	18	36	3	6	50	100

ANEXO 7

INDICADORES DE LA DIMENSIÓN EMOCIONAL

Ítems	Desfavorable		Medianamente Favorable		Favorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
21. Le atienden oportunamente, cuando su familiar necesita o solicita algo; sin demora.	7	14	38	76	5	10	50	100
22. Muestran preocupación por el estado de ánimo de su familiar y suelen animarlo cuando lo observan triste o llorando.	16	32	28	56	6	12	50	100
23. Mantiene una relación cercana y agradable con usted y su familiar durante el tiempo que lo cuida.	20	40	25	50	5	10	50	100
24. A su familiar le escuchan y miran atentamente cuando éste les habla o comunica algo.	16	32	26	52	8	16	50	100
25. El enfermero (a) muestra preocupación por la salud de su familiar cuando éste tiene miedo y desesperanza ante el futuro debido a la complejidad en el pronóstico médico.	14	28	29	58	7	14	50	100
26. Considera que el trato del enfermero (a) hacia su familiar se ha visto distanciada por la situación de la pandemia (temor a contagiarse).	6	12	17	34	27	54	50	100

ANEXO 8

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN EN TEMAS DE SALUD

“Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente COVID-19 hospitalizado en el Hospital II-E Simón Bolívar, Cajamarca 2022”

Investigadora: Bach. Flor Esther Cerquin Huaripata

Institución: Universidad Nacional de Cajamarca

Introducción: Le invitamos a participar en un estudio para determinar la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado del personal de enfermería en el paciente hospitalizado con COVID-19 en Cajamarca 2022. Este es un estudio desarrollado por la Bach. Enfermería Flor Cerquín Huaripata para optar por el título de licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de Cajamarca. Se está invitando a usted a participar porque es familiar de un paciente que ha ingresado a los servicios hospitalarios de los hospitales públicos de la ciudad de Cajamarca, con un diagnóstico de la COVID-19. Enfermedad infecciosa pandémica causada por el virus SARS-CoV-2, las personas infectadas experimentarán una enfermedad respiratoria de leve a moderada y se recuperarán sin requerir un tratamiento especial, no obstante, algunas requieren de atención médica o incluso podrían morir.

Procedimiento: se invita a participar con su opinión en el llenado de un cuestionario Si acepta participar se realizará lo siguiente:

- Se aplicará una encuesta de 26 preguntas, con una duración de 15 minutos aproximadamente, donde se le preguntará sobre las dimensiones biológicas, socioculturales, espirituales y emocionales del cuidado de calidad del personal de salud brinde a un paciente.
- Las encuestas serán llenadas por los encuestados de forma individual, no se colocará nombre alguno.

Privacidad y confidencialidad: Se mantendrá la confidencialidad y privacidad, se guardará la información con códigos y no con nombres. Sólo la investigadora tendrá acceso a la base de datos.

Derechos del participante: Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte o llame a la Sra. Flor Cerquín Huaripata, al teléfono 951584901.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en el presente estudio, me han informado del objetivo de este estudio, el procedimiento, lo que se espera de la información brindada por mí y de mis derechos, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. He realizado las preguntas necesarias y comprendo toda información proporcionada acerca de este estudio. Comprendo que mi participación es voluntaria.

Fecha y hora: Cajamarca,, siendo las

ANEXO 9

**FICHA DE EVALUACIÓN DE JUICIO DE EXPERTOS
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

CRITERIOS	JUICIO DE EXPERTOS			P
	EXP. 1	EXP. 2	EXP. 3	
1. ¿Los ítems del instrumento de recolección de datos están orientados al problema de investigación?	1	1	1	0.00013
2. ¿En el instrumento los ítems están referidos a la variable de investigación?	1	1	1	0.00013
3. ¿El instrumento de recolección de datos facilitara el logro de los objetivos de la investigación?	1	1	1	0.00013
4. ¿El instrumento de recolección de datos presenta la cantidad de ítems apropiados?	1	1	1	0.00013
5. ¿Existe coherencia en el orden de presentación de los ítems en el instrumento de recolección de datos?	1	1	1	0.00013
6. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos facilitara el análisis y procesamiento de los datos?	1	1	1	0.00013
7. ¿Eliminaría algún ítem del instrumento de recolección de datos?	1	0	0	0.13538
8. ¿Agregaría algún ítem al instrumento de recolección de datos?	0	0	1	0.13538
9. ¿El diseño del instrumento de recolección de datos será accesible a la población sujeto de estudio?	1	1	1	0.00013
10. ¿La recolección de los ítems del instrumento de datos es clara, sencilla y precisa para la investigación?	1	1	1	0.00013
RESULTADO TOTAL				0.02718

Se determina la validez del instrumento mediante la prueba binomial, revisado por 3 expertos, cuyos datos fueron emitidos en escala de 2 niveles 1 (si), 0 (no).

- Calculamos el valor de la prueba binomial con el programa SPSS.
- Opción Trasformar>calcular variable (suma, probabilidad).
- Luego Analizar>estadísticos descriptivos>descriptivos (suma, media).
- Se determina el porcentaje de todos los resultados del juicio de expertos obteniendo $p= 0.02718$
- Entonces si $p < 0.05$ la concordancia es significativa y se asume que el ítem posee validez de contenido.