

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE
CRÍTICO SOBRE EL CUIDADO, DE ENFERMERÍA
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN
HUANCAYO 2018**

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

**AGUILAR ALANIA, MAGALY MIRELLA
PALOMINO CASTRO, ELSA THESALIA**

Callao, 2018
PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ : PRESIDENTA
- Dr. LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA : SECRETARIO
- Dr. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIÉRREZ : VOCAL

ASESORA : Dra. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro : 02

Nº de Folio : 317

Nº de Acta de Sustentación: 064 – 2018

Fecha de Aprobación de tesis

Bellavista, 21 de Septiembre del 2018

Resolución de Sustentación: Nº 1379-2018-D/FCS.- del 9 de Setiembre del 2018

DEDICATORIA

A nuestros padres que con su esfuerzo y cariño nos ayudaron en la culminación de nuestra especialidad en Unidad de Cuidados intensivos.

AGRADECIMIENTO

A las personas que por sus acertadas observaciones en el desarrollo y culminación de la presente investigación.

A los familiares de todos los pacientes críticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2018 - I que, por su participación y apoyo en el presente estudio, permitieron la culminación satisfactoria de la presente investigación.

ÍNDICE

	Págs.:
GRAFICOS DE CONTENIDO	3
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	9
1.3 Objetivo de la investigación	10
1.4 Justificación	11
II. MARCO TEÓRICO	12
2.1 Antecedentes Internacionales y Nacionales	12
2.2 Base Teórica	16
III. VARIABLES E HIPOTESIS	25
3.1 Definición de las variables	25
3.2 Hipótesis General y Específica	26
3.3 Operacionalización de variables	27
IV. METODOLOGIA	28
4.1 Tipo de Investigación	28
4.2 Diseño de la Investigación	28
4.3 Población y Muestra	29
4.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	30
4.5 Procesamiento de Recolección datos	31
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos	32

V. RESULTADOS	33
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
6.1 Discusión de la hipótesis con los resultados	45
6.2 Contrastación con otros estudios similares	45
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES	49
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	50
ANEXOS	52
Anexo 01 : Matriz de consistencia	53
Anexo 02 : Otros	56

INDICE DE GRÁFICOS

	Págs.:
Gráfico 5.1 Género la población encuestada sobre la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	33
Gráfico 5.2 Familiares de la población encuestada sobre la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	34
Gráfico 5.3 Tiempo de hospitalización del familiar hospitalizado En la Unidad de Cuidados Intensivos “Hospital Docente Clínico Daniel Alcides Carrión” Huancayo – Perú 2017	35
Gráfico 5.4 Percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado de la enfermera en la dimensión comunicación verbal Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	36
Gráfico 5.5 Las enfermeras los orientan a los familiares durante su visita la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	37
Gráfico 5.6 Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes durante su visita - Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	38

Gráfico 5.7	La comunicación no verbal de las enfermeras con los familiar de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides carriño Huancayo – 2018	39
Gráfico 5.8	Las enfermeras explican los procedimientos que se realizan a los familiares - Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	40
Gráfico 5.9	Las enfermeras brindan apoyo emocional a los familiares de los pacientes - Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	41
Gráfico 5.10	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento - Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Docente Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	42
Gráfico 5.11	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están triste o no - Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente Clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	43
Gráfico 5.12	Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra - Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Docente clínico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	44

RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** Determinar percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería - unidad de cuidados intensivos -Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018

Material y Método. El estudio se ha desarrollado como una investigación de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y transversal. Constituida por 33 familiares de los pacientes críticos hospitalizados en las diferentes áreas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides. La técnica fue la entrevista y el instrumento una Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados;** El 13.3% las enfermeras nunca conversan sobre la evolución favorable o desfavorable del paciente hospitalizado de UCI. El 50% de las enfermeras conversan a veces siendo una preocupación inevitable para las familiares ya que ellos quieren saber constantemente como el familiar hospitalizado va comportándose frente al tratamiento y cuidados que le brindan en esta Unidad de Cuidados Intensivos. **Conclusiones;** percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería - unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018, El 40% de los familiares nunca conversan con la enfermera sobre alguna preocupación o aflicción refieren que ellos no tienen ningún interés, 56.7% a veces conversan sobre una aflicción o duda que tienen

ABSTRACT

The present study was aimed at; To determine the perception of family members of the critical patient about the care, communication and emotional support provided by the nurse of the Regional Hospital "Teaching Clinical Surgical Daniel Alcides Carrión", Huancayo - 2018. Material and Method. The present study has been developed as a research with a quantitative approach, descriptive and transversal type. Constituted by 33 relatives of critically ill patients hospitalized in the different areas of the Regional Hospital Teaching Clinical Surgical Daniel Alcides. The technique was the interview and the instrument a modified Likert Scale, applied prior informed consent. Resulted; 13.3% of the nurses never talk about the favorable or unfavorable evolution of the ICU patient. 50% of the nurses sometimes become an unavoidable concern for the relatives since they want to know constantly how the hospitalized relative is dealing with the treatment and care

provided in this Intensive Care Unit. Conclusions The perception of the relatives of the critical patient about the care of the nursing staff "Hospital Regional Do-cente Surgical Clinic Daniel Alcides Carrión", Huancayo - 2017, 40% of the family members never talk to the nurse about any concern or distress they report that they have no interest, 56.7% sometimes talk about an affliction or doubt they have.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACION

1.1 Identificación del Problema:

Los pacientes son distintos unos de otros, las patologías que padecen y el tiempo de hospitalización. El hospital resulta entonces un lugar hostil para el paciente y para el familiar, en donde se encuentran solo con miedo y ansiedad es un lugar nuevo con un lenguaje técnico incluso en hospitales y ciudades desconocidos donde les provoca ansiedad, temor, miedo y esto pueda afectar su salud física y mental. Buscando que le puedan brindar calidad de atención, comunicación del personal de enfermería con ellos sobre el estado de su paciente.

Según Patricia Gauntlett (1995), refiere “es fácil que el paciente se pierda entre tanta “maquina” y que el profesional de enfermería se fije más en los aparatos y en los números”

Por consiguiente, el personal de enfermería debe hacer todo lo posible por prestar atención al paciente como ser humano, apoyando a él y a su familia a afrontar la gravedad de la enfermedad y la utilización de tecnología tan sofisticada.

La hospitalización de un individuo e la unidad de cuidados intensivos constituyen un factor que altera la homeostasis emocional familiar.

Según Jhon Canty refiere que la familia es un grupo cuyos integrantes se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno, y por tanto la hospitalización de uno de ellos creara una situación de crisis situacional. Las experiencias que viven los familiares al separarse de uno de los miembros el grupo familiar debido a la hospitalización, desencadena una serie de reacciones emocionales; el cual será intensificado en la relación a la gravedad de la enfermedad.

“el ingreso del paciente den una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil. Si la familia siente amenaza de perder uno de sus individuos, se defiende contra la perdida y puede experimentar una crisis psicológica. El suministro eficaz de cuidados necesariamente involucra el cuidado de los miembros disponibles de la familia”.

La Organización mundial de la Salud (OMS), define familia como “los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, en la familia cada miembro interacción y cumple un rol. La enfermedad de uno de estos puede generar cambios generando en algunos de ellos inadaptación sintiéndose emocionalmente y físicamente inestables.

Dentro de las funciones de enfermería es establecer asistencia emocional al paciente y al familiar utilizando herramientas psicológicas como comunicación verbal , apoyo emocional este propósito de enfermería es de ayudar al individuo, familia y comunidad a prevenir o enfrentar la experiencia que provoca la enfermedad; cuando la enfermera adopta una actitud cálida, de respeto, comprensión y empatía brinda una atención integral y logra disminuir la ansiedad situacional de los familiares y de los pacientes.

La percepción varía de acuerdo a que experiencia y a que aprendizaje previo tenga el familiar. Los aspectos que influyen al medir la satisfacción laboral sobre la persona que percibe son:

- Las necesidades y deseos, es decir, la motivación de la persona la cual le hace percibir aquello que le proporcionaría satisfacción.

- Las expectativas; se tiende a percibir lo que se espera, aquello que resulta más familiar.
- El estilo de cada persona para enfrentarse al ambiente que lo rodea. Algunas personas perciben más un conjunto de detalles, pudiendo recordar por separado algunas características, otras en cambio reparan en tales detalles.
- La cultura en la que creció, la cual entrena en cierto modo de percibir la realidad

Es así que durante la diversas manifestaciones emocionales como llanto, ira, ansiedad e incapacidad para hacer frente a la situación y sentimientos de culpa entre otros, nace la necesidad de la presente investigación ¿Cuál es la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería – unidad de cuidados intensivos – hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018?

1.2 Formulación Del Problema:

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el Cuidado de enfermería - unidad de cuidados intensivos -Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018?

1.2.2 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre el cuidado enfermera en la dimensión comunicación verbal en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018?

- ¿Cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre el cuidado de enfermera en la dimensión comunicación no verbal en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018?
- ¿Cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre el cuidado de enfermera en la dimensión apoyo emocional en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018?

1.3 Objetivos de Investigación:

1.3.1 Objetivo General:

Determinar percepción de los familiares del paciente crítico sobre el Cuidado de enfermería - Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, en la dimensión comunicación verbal de los cuidados de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, en la dimensión comunicación no verbal de los cuidados de la enfermera - unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, en la dimensión apoyo emocional que brinda la enfermera de la

unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente
Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

1.4 Justificación:

Con esta investigación se quiere ver la realidad con respeto a la percepción del familiar sobre los cuidados de enfermería dentro de los servicios de hospitalización.

El profesional de enfermería no solo está al cuidado del paciente crítico, sino buscamos una relación entre enfermera, paciente y la familia ya que los familiares también pasan una crisis de miedo, temor y ansiedad al tener a un familiar hospitalizado en cuidados intensivos.

La enfermera no debe olvidar el rol humanista que caracteriza a esa profesión muy aparte de sus funciones básica del cuidado del paciente crítico debe asumir nuevos retos que englobe la atención al paciente, paciente y comunidad.

Así ante una crisis que pasen los familiares el profesional pueda brindar apoyo emocional cuidado humanizado.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de Estudio

Antecedentes Nacionales

ANGELES, K. 2014 en Lima, realizó el estudio “Percepción Del Familiar Del Paciente Crítico, Sobre La Atención Que Brinda La Enfermera Ante Una Crisis Situacional En Los Servicios De Medicina De Un Hospital Nacional De Lima - 2014” el cual tuvo como objetivo Determinar la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La población está conformada por 30 familiares cuyos pacientes se encuentran con grado de dependencia II, III internados en los servicios de medicina. La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo escala de Likert modificada. Obteniéndose como conclusiones los siguientes: La percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.

QUIROZ VÁSQUEZ F., en 1980 en Lima, realizo un estudio sobre: “Efectividad del Acercamiento de Enfermería en el alivio de la Crisis situacional de la familia del paciente con infarto al miocardio frente a la enfermedad y hospitalización en el hospital central N° 1”. El objetivo fue determinar la efectividad del acercamiento de enfermería en el alivio de la crisis situacional del paciente con infarto al miocardio frente a la enfermedad y hospitalización. El método que utilizo fue el experimental, la muestra fue de 60 personas. El

instrumento fue un formulario tipo escala modificada de Likert. Entre otra las conclusiones fueron que el acercamiento oportuno por parte de la enfermera permite identificar las reacciones emocionales experimentadas por los familiares que atraviesan unas crisis situacional.

SILVA BAZAN G., YARANGA SAMAMÉ M., TITO PAUCAR M., en 1996 en Lima, realizo un estudio sobre: percepción del paciente quemado acerca de la intervención de enfermería según las etapas psicoemocionales por las que atraviesa HNGAI. El objetivo fue Valorar el grado de percepción del paciente acerca de las intervención de enfermería durante la fase inicial, media y tardía psicoemocional. La población fue de 60 pacientes. El instrumento fue un formulario tipo escala modificado de Likert. Entre las conclusiones tenemos: que un porcentaje significativo de pacientes tienen una percepción completamente desfavorable atribuyendo ello a la falta de atención por parte del personal de enfermería en el aspecto emocional.

CEVALLOS VILCHES L., CORNEJO MARTINES, LCANA ORUE Felicita en 1993 Lima realizaron un estudio sobre “Percepción de los familiares de los pacientes con TEC, acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional, en el Instituto Nacional de Enfermedades Neurológicas – Santo Toribio de Mogrovejo”. El cual tuvo como objetivo determinar la percepción de los familiares de los pacientes con TEC, acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional. El método que utilizo fue el descriptivo exploratorio transversal la población estuvo conformada por 40 familiares. El instrumento fue la escala modificada de Likert. Llegando a las siguientes conclusiones entre otras: La enfermera está descuidando su función al no contribuir a solucionar la crisis situacional de la

familia. El familiar no se siente comprendido, ni aceptado, dificultando así el alivio de su tensión y ansiedad.

Antecedentes Internacionales:

BAUTISTA L, ARIAS F. 2016 en Cúcuta Colombia, tema:” Percepción de los Familiares de Pacientes Críticos Hospitalizados respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional”. Objetivo:

Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Materiales y Métodos: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Resultados: La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Discusión: Los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, donde el cuidado brindado estuvo caracterizado por comportamientos como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. Conclusiones: Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.

En el Congreso Nacional de la Sociedad Española de Medicina intensiva, crítica y unidades coronarias. XXXVIII.

PRIETO DE PAULA J., VELASCO BUENO J., CASTILLO MORALES N., realizaron un estudio sobre Detección de necesidades de familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Tuvo como objetivo principal conocer las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en UCI y su grado de cobertura. Metodología descriptiva Nuestra 254 familiares, la técnica fue la encuesta y el instrumento fue un cuestionario modificado de Critical Care Family Needs Inventory. las conclusiones fueron: la percepción que tienen los familiares acerca de la calidad de los cuidados es positiva y se aprecia una buena cobertura de las necesidades del familiar del paciente crítico.

DE ALBISTUR M. Cr., BACIGALUPO Dr. J. C., GEREZ Dr. J., UZAL M., EBEID, Dres. A., MACIEL M., SOTO J. J. realizaron un estudio sobre: “La familia del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos” Cuyo objetivo fue conocer las opiniones, sentimientos y expectativas de las familias de los pacientes internados en una unidad de cuidados intensivos y su incidencia en el relacionamiento con las unidad. Se realizó un estudio prospectivo, longitudinal, observacional, cuanticualitativo. El instrumento fue un formulario y la técnica las entrevistas realizadas por psicólogo. Los datos cuantitativos fueron analizados con métodos estadísticos y los cualitativos fueron analizados por la psicóloga de la unidad. La muestra estuvo conformado por 94 familias en el periodo de un año. Conclusión: que el momento del informe médico a la familia constituye un acto terapéutico y es fundamental para el más adecuado relacionamiento entre la familia y la unidad. Los familiares necesitan que se les brinde información oportuna y con paciencia.

Por lo expuesto podemos deducir que si bien es cierto existe algunos estudios relacionados al tema, aun no se ha realizado un

estudio sobre la percepción del familiar del paciente crítico en las unidades de cuidados intensivos, acerca de la intervención de enfermería durante la crisis situacional. Por lo que existe la necesidad de abordar el presente estudio.

2.2 Base Teórica

Cuidados de enfermería

La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. El término deriva del verbo cuidar (del latín *coidar*).

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente.

Cuando una persona se encuentra internada en un hospital (es decir, cuando debe pernoctar en el centro de salud), los cuidados de enfermería incluirán el control del suero, el monitoreo de sus parámetros vitales y el suministro de los medicamentos indicados por el médico, entre otras tareas.

Los enfermeros también pueden, en algunos casos, desplazarse hasta el domicilio del paciente para brindarle ciertos cuidados. Ese es el caso de un enfermero que visita a un anciano para aplicarle una inyección de manera diaria o para tomarle la presión arterial.

Cabe destacar que, para proporcionar cuidados de enfermería, es necesario obtener un título que sirva como habilitación. Las características de la formación y de la titulación dependen de cada país, ya que la carrera de enfermería puede ser terciaria o universitaria y requerir de diversas capacidades.

Comunicación

La comunicación es el proceso de transmisión de información entre un emisor y un receptor que decodifica e interpreta un determinado mensaje.

La comunicación deriva del latín *communicatĭo* que significa compartir, participar en algo o poner en común.

La importancia de la comunicación radica que a través de ella los seres humanos y los animales comparten información diferente entre sí, haciendo del acto de comunicar una actividad esencial para la vida en la sociedad.

Un mensaje puede estar codificado en lenguajes diferentes como:

- Sistemas de signos como el lenguaje corporal de gestos, sonidos, proximidad y sonidos sin palabras,
- Idiomas como español, portugués, inglés, francés, etc.,
- Códigos con significado como por ejemplo los colores del semáforo.

Las características de la comunicación se describen en los cinco axiomas de la comunicación establecidos por el psicólogo Paul Watzlawick. El primer axioma estipula que es imposible no comunicarse.

La comunicación humana ha sido diversificada en varios ramos de conocimiento. Algunas de ellas son:

- La teoría de la información: es la teoría que define la comunicación,
- La comunicación intrapersonal: es el diálogo con uno mismo,
- La comunicación interpersonal: sucede entre personas físicamente próximas,
- La comunicación empresarial: sirve para la planeación estratégica de una empresa,
- El mercadeo o *marketing*: define modos de comunicar las necesidades creadas,
- La publicidad: qué lenguaje usar para vender,

- Las relaciones públicas: lenguaje asertivo para un público y objetivo,
- El análisis del discurso: creación de discursos inspiradores y elocuentes,
- Las telecomunicaciones: transmisión de datos e información física y
- El periodismo: explicar claramente lo que sucede.

El término comunicación también se utiliza en el sentido de conexión entre dos puntos, por ejemplo, el medio de transporte que realiza la comunicación entre dos ciudades o los medios técnicos de comunicación (telecomunicaciones).

Elementos de la comunicación

En un proceso de comunicación se pueden identificar los siguientes elementos:

- Emisor,
- Receptor,
- Código (combinación de sistemas de signos),
- Mensaje,
- Canal de comunicación (medio físico como carta, teléfono, televisión, internet, etc.) y
- Ruido (perturbaciones en la recepción del mensaje original)
- Retroalimentación o feedback (la respuesta hacia el primer mensaje).

Percepción

La noción de percepción deriva del término latino perceptio y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo).

Antes de definir este concepto diremos que para conocer el mundo interior o exterior necesitamos realizar un proceso de decodificación de los mensajes que se reciben a través de todo el cuerpo. Se define como percepción al proceso cognoscitivo a través del cual las personas son capaces de comprender su entorno y actuar en consecuencia a los impulsos que reciben; se trata de entender y organizar los estímulos generados por el ambiente y darles un sentido. De este modo lo siguiente que hará el individuo será enviar una respuesta en consecuencia.

Existen diferentes tipos de percepción, entre ellas:

- **Percepción visual:** el individuo y animal obtiene información a través de los ojos.
- **Percepción auditiva:** relacionado con los sonidos sonoros.
- **Percepción táctil:** es concerniente a los sentidos de la piel.
- **Percepción gustativa:** el ser humano percibe las sustancias a través del paladar.
- **Percepción olfativa:** se relaciona con los olores.

Aunado a lo anterior, existen otros tipos de percepción como:

- **Percepción social,** en virtud de que el ser humano se relaciona constantemente con los individuos de su entorno, este tipo de percepción lo ayuda a obtener conclusiones con respecto al análisis e interpretación que realiza del comportamientos de ellos.
- **Percepción musical:** es la capacidad del individuo de percibir y reconocer el son, ritmo y melodía.
- **Percepción del movimiento:** es la habilidad que posee el individuo y los animales de mover la cabeza y los ojos para sobrevivir de las amenazas y peligros.

Fases de la percepción

En el caso de la percepción visual, suelen diferenciarse una serie de fases o estadios:

- a) Visión temprana: conjunto de procesos mediante los que el sistema visual crea una representación inicial de propiedades sensoriales elementales como el color, el movimiento, la profundidad y la disposición espacial de los objetos (su orientación, tamaño y distancia con respecto al observador, aspectos fundamentales para obtener información sobre la forma y, por tanto, la identidad de los objetos).
- b) Organización perceptiva: en esta fase el sistema visual pone en juego una serie de mecanismos por medio de los cuales logra la constancia perceptiva de los distintos elementos de información obtenidos tras la fase de visión temprana, así como una especificación del modo en que se organizan como una totalidad cada uno de estos elementos, para poder así relacionarlos con los distintos objetos y superficies que forman la imagen visual.
- c) Reconocimiento: como resultado de todo este conjunto de procesos se obtiene información acerca de la identidad, significado y función de los distintos elementos que nos rodean. En general, se considera que el reconocimiento perceptivo se basa en el establecimiento de algún tipo de correspondencia entre la información visual obtenida en cada momento con conocimiento almacenado a largo plazo sobre el aspecto visual de las cosas. Normalmente, el resultado final de todo este conjunto de procesos es la percepción consciente de las distintas Percepción, Atención y Memoria 5 características y aspectos de los diversos objetos y entidades que nos rodean. Sin embargo, en determinadas circunstancias, los resultados del procesamiento de la información visual tiene lugar de forma no consciente, es decir, el observador considera que no ha detectado o experimentado un determinado aspecto de su entorno visual. De hecho, la mayor parte de los procesos visuales (excepto el reconocimiento, inherentemente "consciente") tienen lugar fuera de la conciencia del individuo.

Familia

La OMS define familia como "Los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos, a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial".

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), podemos definir la familia como "conjunto de personas que conviven bajo el mismo techo, organizadas en roles fijos (padre, madre, hermanos, etc.) con vínculos consanguíneos o no, con un modo de existencia económico y social comunes, con sentimientos afectivos que los unen y aglutinan".

Paciente crítico

La persona o paciente en estado de salud crítico; es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es bien importante. Por lo anterior este paciente que es un ser biopsicosocial; amerita ser objeto, de un cuidado integral que incluye su individualidad, su historia de vida como madre, como padre, como esposo (a), como hijo (a), como hermano (a) o como miembro activo e importante de la familia en la cual ocupa un lugar relevante y que, en el momento de generar se una crisis de salud de uno de sus miembros; por consiguiente también afecta gravemente al grupo familiar ; siendo por tanto, relevante involucrar a la familia en el planteamiento del cuidado de enfermería, para brindar así integridad real que sin duda ayudara a la pronta recuperación de la salud o por lo menos una estancia en la unidad de cuidado crítico menos dolorosa para el paciente y familia.

Tipos de comunicación

a. Comunicación verbal

La comunicación verbal también llamada comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras; los gestos y todos los recursos de expresividad de movimientos del hablante forman parte de aquello que inconscientemente acompaña a nuestras palabras pero que son comunicación no verbal.

Hay comunicación oral donde quiere que se diga algo a través de la palabra hablada. La expresión oral consiste en el empleo de la palabra (hablada) y del pensamiento, en forma correcta elegante y clara. Las principales características de la comunicación verbal son las siguientes:

- Es espontánea
- Se rectifica
- Utiliza modismos, dichos, etc.
- Hay acción corporal

b. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal se refiere a todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales”.

Estas señas o señales son gestos, movimientos de la cabeza o corporales, postura, expresión facial, la mirada, proximidad o cercanía, tacto o contacto corporal, orientación, tonalidad de voz y otros aspectos vocales, el vestuario y el arreglo personal. La comunicación no verbal complementa la comunicación verbal para reforzarla, contradecirla, sustituirla, acentuarla y regularla o controlarla. De acuerdo con el concepto de comunicación no verbal, podemos considerar como sinónimo, al lenguaje no verbal, porque ambos se

refieren a aquello que se expresa a través de otros medios que no son las palabras.

Apoyo emocional

El apoyo emocional es muy importante en distintos ámbitos de la vida. Desde un punto de vista positivo, un ser humano establece relaciones personales a lo largo de su vida: relaciones con amigos, compañeros de trabajo, familia, pareja.

Esta compañía agradable suma fortaleza emocional frente a las dificultades: las alegrías se disfrutan más cuando son compartidas y a su vez, también se mitigan al ponerlas en común. Sin embargo, existen situaciones concretas de dolor profundo o de malestar emocional en las que la ayuda de los seres queridos cercanos y la fuerza propia pueden no ser suficientes.

Con el apoyo emocional me refiero a la capacidad de hacerle sentir al usuario querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto “bienestar”.

A veces no tenemos las técnicas o habilidades que deberíamos como profesionales que tratan con personas. Existen diferentes tipos de apoyo social; el **emocional** se compone de la empatía, el cuidado, la confianza... a veces es el más importante, y el que más necesita una persona.

No somos Psicólogos, pero debemos saber manejarnos ante ciertas situaciones y si no sabemos, debemos trabajarlo y desarrollar esas herramientas. La mejor ayuda que podemos dar es **escuchar su dolor**: emociones como la tristeza, la soledad o la culpa por sentir están muy presentes en los usuarios a los que atendemos. Lo importante es que puedan descargar su dolor.

Profesionales en la UCI

Un profesional perteneciente a la unidad de cuidados intensivos, comprendido como intensivista, consta de una especialidad en lo que atención crítica se refiere así como los conocimientos y habilidades necesarios para el desarrollo de las actividades necesarias, se adecuan a las necesidades y requerimientos de cada momento.

CAPITULO III

VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Definición de las Variables

Percepción de los familiares del paciente crítico sobre cuidado de enfermería:

Para los familiares informarse a través del personal terapéutico, puede ser difícil, porque que al mismo tiempo, no suele existir un lugar específico para intercambiar impresiones entre familiares y profesionales del equipo terapéutico, aumentando de esta forma, la ansiedad y el sentimiento de impotencia de los miembros de la familia. 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.

Es relevante sensibilizar y humanizar su rol en cuanto a la relación, apoyo y comunicación que debe ofrecer de manera efectiva a las familias de los pacientes críticos para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia y poder así orientar los cuidados a la misma. Así, se planteó como objetivo del estudio evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización.

Debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares, y en el momento de brindar información debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros. En la atención en Instituciones de Salud, el personal de enfermería tiene un papel relevante, siendo este personal quien brinda información, educa y brindar calidad de atención.

3.2 Hipótesis General e Hipótesis Específicas

3.2.1 Hipótesis General

La percepción de los familiares del paciente crítico sobre los cuidados de la enfermería genera resultados positivos y negativos en el “Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, Huancayo.

3.2.2 Hipótesis Específicos

- La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, en la dimensión comunicación verbal en la atención que brinda la enfermera es positivo y negativo en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, en la dimensión comunicación no verbal en la atención que brinda la enfermera es positivo y negativo - unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.
- La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, en la dimensión apoyo emocional en la atención que brinda la enfermera es positivo y negativo - unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo.

3.3 Operacionalización de variables

VARIABLE DE ESTUDIO	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TECNICA E INSTRUMENTO	VALOR FINAL
Percepción de los familiares del paciente crítico sobre los cuidados de enfermería	La noción de cuidado está vinculada a la preservación o la conservación de algo o a la asistencia y ayuda que se brinda a otro ser vivo. Es relevante sensibilizar y humanizar su rol en cuanto a la relación, apoyo y comunicación que debe ofrecer de manera efectiva a las familias de los pacientes críticos para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia y poder así orientar los cuidados a la misma.	comunicación verbal	Información: Responde el interrogatorio Explicación sobre los procedimientos Educación al familiar. Información sobre cómo enfrentar ante la angustia.	- Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario	Favorable Indiferente Desfavorable
		comunicación no verbal	Gestos : sonrisas, miradas, palmadas en el hombro, tono de voz suave. muecas, fruncir las cejas, mira al familiar afligido de lejos, ignorar.	- Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario	Favorable Indiferente Desfavorable
		Apoyo emocional	Comportamiento de las enfermeras con los familiares. La enfermera toma su mano o mantiene contacto físico, acompañado de palabras de aliento, proporcionado seguridad, aceptación, y confianza.	- Técnica: Encuesta - Instrumento: Cuestionario	Favorable Indiferente Desfavorable

CAPITULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

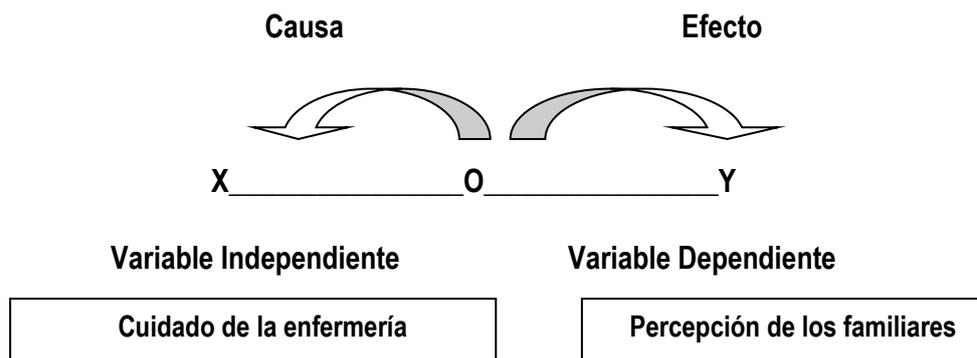
4.1 Tipo de investigación

Por su finalidad de estudio el tipo de investigación de acuerdo a las variables propuestas y el objetivo general y específico de la investigación es de tipo: CUANTITATIVO – DESCRIPTIVO - TRANSVERSAL.

4.2 Diseño de la investigación:

- **No experimental**
- **Prospectivo:** En el diseño prospectivo la recolección se realiza luego de planificar el estudio
- **Transversal:** se utilizan cuando el objetivo es analizar los datos obtenidos de un grupo de sujetos.

El esquema que corresponde a este diseño es:



4.3 Población y Muestra

Población:

Constituida por 33 familiares de los pacientes críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos - UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018.

Muestra:

Tipo de muestreo: El tipo de muestreo aplicado fue probabilístico, donde toda la población tuvo la misma probabilidad de ser seleccionados en la muestra.

Tamaño de la muestra:

El total de Familiares en estudio ha sido calculado mediante el uso de la Fórmula para proporciones:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot Z^2}{N \cdot e^2 + p \cdot q \cdot Z^2}$$

N = 110 Tamaño de la población.

p = 0.5 Probabilidad de éxito de encontrar familiares con percepción al Personal Enfermería.

q = 0.5 Probabilidad de fracaso (1 – p)

e = 0.05 Margen de error permisible

Z α = 1.96 Valor de Z tabular para un 95% de Nivel de confianza

Reemplazando dichos valores en la fórmula muestra tenemos un tamaño de muestra de 30.20 redondeando sería 30 Familiares.

4.4 **Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

Se usó una técnica de recolección de datos:

4.4.1 Técnicas. Es la forma como se van a aplicar los instrumentos.

➤ Encuesta:

Se trató de una fuente primaria, en donde se usó la encuesta como método indirecto de recolección de la información sobre la percepción de los familiares.

4.4.2 Instrumento. Es el material base, resultado de la operacionalización de las variables que contienen items ya sean abiertos (inestructurados) o cerrados (estructurado) o ambos (semi estructurados) y se van a aplicar a la población, muestra o a pequeños grupos.

➤ Cuestionario

Método que utiliza un instrumento o formulario impreso, para obtener respuestas sobre el problema en estudio, llenados por el investigado.

Validez y confiabilidad:

Para la validez del contenido y constructo y confiabilidad del instrumento de recolección de datos de la encuesta fue tomada por la validación del instrumento de recolección de datos por los juicios de expertos con anterioridad aplicado para su validez y confiabilidad de la tesis cuyo título es: "Percepción del Familiar del

Paciente Crítico, respecto a la Intervención de Enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Abril 2003”, cuya autora es Rosa Esther Franco Canales.

4.5 Procedimiento de recolección de datos:

La Recolección de datos se realizó por un espacio de 4 semanas, durante el cual habrá familiares de los pacientes críticos en las diferentes áreas críticas.

Se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- A. Previamente, se alisto encuesta.
- B. Para obtener los permisos correspondientes y el respaldo necesario, se acudió a la oficina de Enfermería, presentándose el proyecto de investigación a la jefa de enfermeras.
- C. Después se procedió a recolectar la información de la población objetivo:
 1. Se procedió a coordinar anticipadamente con los jefes de las áreas críticas para la recolección de la información.
 2. Para mayor comodidad de la recolección se realizó primero con las áreas de UCI y Emergencia.
 3. El procedimiento fue similar en las diferentes áreas críticas. Después de anticipar a los jefes de cada área se acudirá con los familiares de los pacientes críticos a la hora acordada. Una vez presentado los objetivos a los familiares, se obtendrá su conformidad y se procederá a realizar la encuesta cuyo tiempo de evaluación fue de 45 min. y 10 min. Respectivamente.

- D. Terminado la recolección de los datos se procederá a realizar los análisis estadísticos.
1. Las respuestas de la encuesta serán vaciados en una hoja de cálculo de Excel, donde previamente se construyó funciones para la obtención de las notas finales.
 2. Asimismo, el puntaje obtenido por cada pregunta del test fue vaciado en la hoja de cálculo de Excel, obteniéndose el puntaje total y de cada dimensión. Posteriormente los puntajes serán agrupados por la prueba de Stanones, dividiendo la opinión de cada familiar en tres tipos: Acuerdo, Indiferente y Desacuerdo.
- E. Finalmente los resultados serán copiados al programa SPSS para el análisis no paramétrico respectivo.

4.6 Procesamiento estadísticos y análisis de datos

Se construyó una base de datos, el programa estadístico SPSS versión N° 20.

Para el análisis descriptivo, fue cubierto mediante la creación de tablas de frecuencia simple o mixta y gráficos de barra.

- Después de recolectar los datos estos fueron procesados en SPSS versión 20 y son presentados en gráficos e interpretado

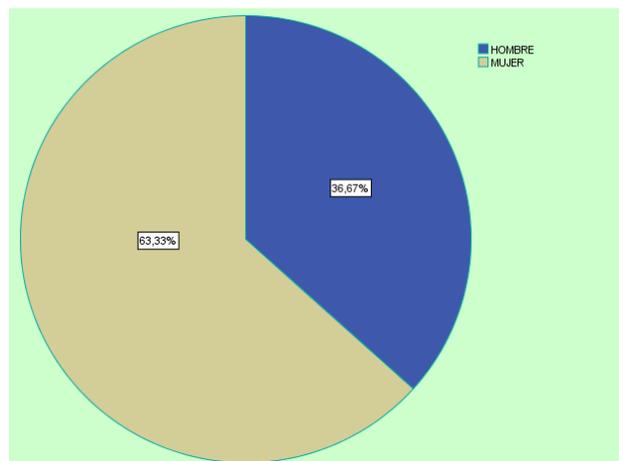
CAPITULO V

RESULTADOS

- **DATOS GENERALES**

GRAFICO N° 5.1

GENERO LA POBLACION ENCUESTADA SOBRE LA PERCEPCION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRITICO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

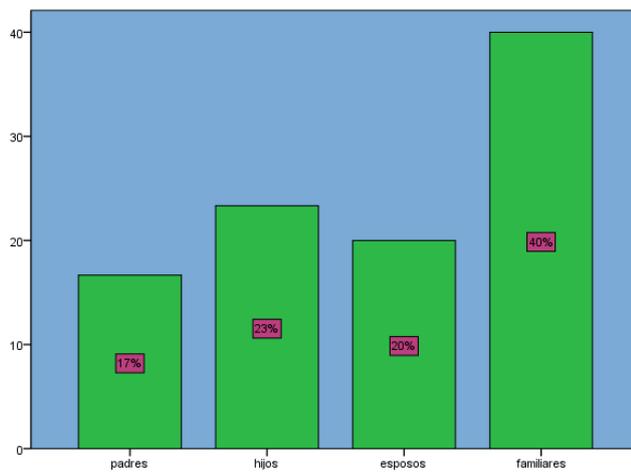


Fuente: encuesta propia

Consideramos nuestra población encuestada sobre la percepción de cuidados de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos es de 36.7% es de hombres, 63.3% es mujeres.

GRAFICO N° 5.2

FAMILIARES DE LA POBLACION ENCUESTADA SOBRE PERCEPCION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRITICO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

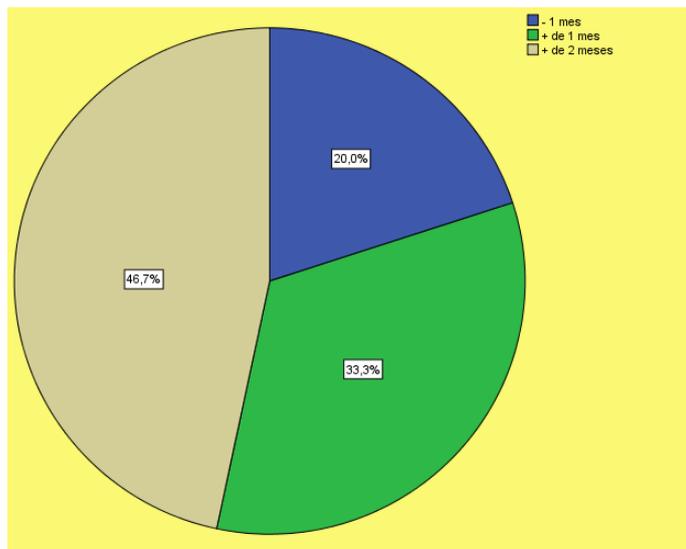


Fuente: encuesta propia

Se evidencia los familiares encuestados en Unidad de Cuidados Intensivos sobre la preocupación del estado de salud del familiar hospitalizado donde 16.7% son Padres, 23.3% son hijos, 20% esposos y 40% familiares

GRAFICO N° 5.3

TIEMPO DELPACIENTE HOSPITALIZADO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018



Fuente: Encuesta propia

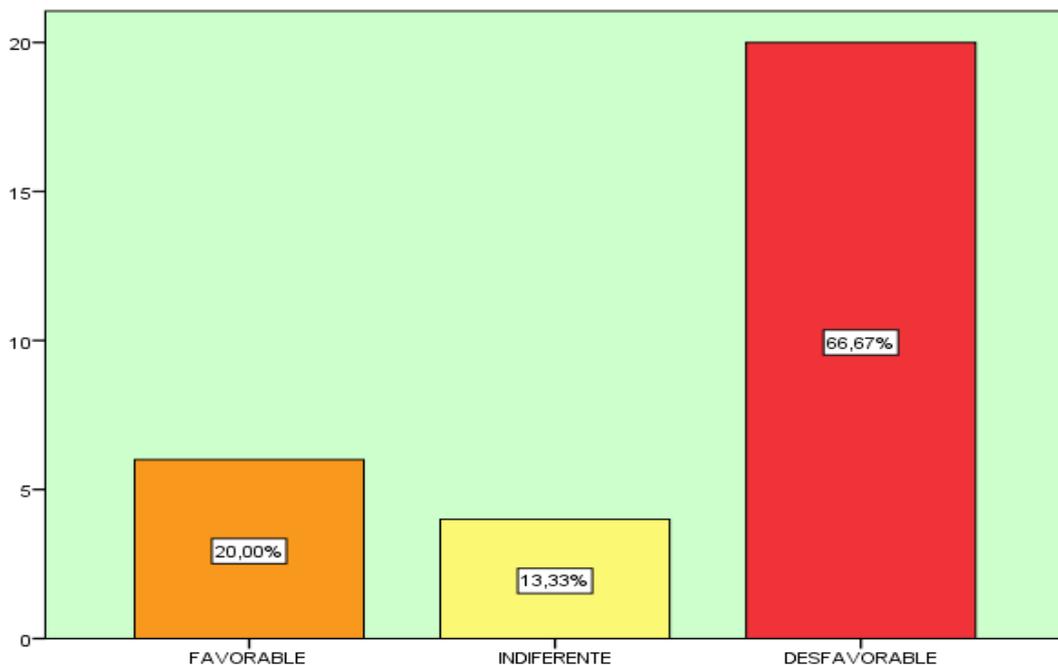
Frente a la afirmación de la preocupación de los familiares hospitalizados en la unidad de Cuidados Unidad Intensiva donde se evidencia el alto porcentaje del 46,7% es de pacientes hospitalizados más de 2 meses en la UCI, el 33.3% son pacientes hospitalizados más de 1 mes y teniendo un 20% de la población hospitalizada menos de 1 mes de lo cual hay un porcentaje alto de pacientes que se hospitalizan más de dos meses.

- **CUIDADOS DE ENFERMERIA**

- **COMUNICACIÓN VERBAL**

GRAFICO N° 5.4

PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA DIMENSION COMUNICACIÓN VERBAL UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

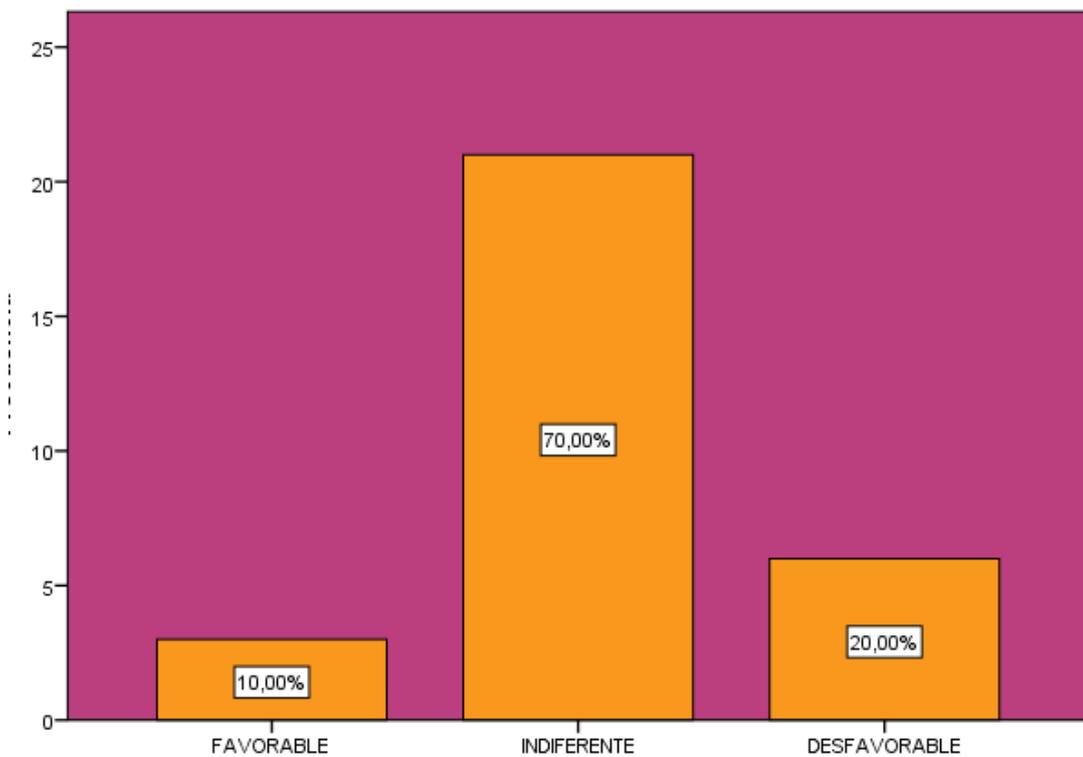


Fuente: Encuesta propia

El 20% de las enfermeras tienen una conversación favorable sobre su evolución del paciente lo cual teniendo en altos porcentajes 13.3% de comunicación indiferente el cual el 66.7% es un resultado desfavorable sobre la información de su familiar hospitalizado por parte del personal no conversan a veces siendo una preocupación inevitable para las familiares ya que ellos quieren saber constantemente como el familiar hospitalizado va comportándose frente al tratamiento y cuidados que le brindan en esta Unidad de Cuidados Intensivos.

GRAFICO N° 5.5

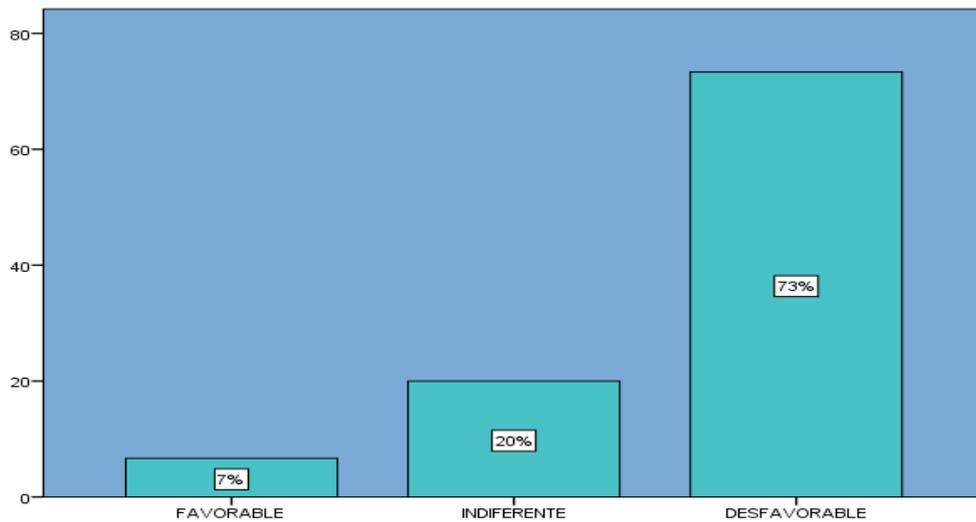
LAS ENFERMERAS LOS ORIENTAN A LOS FAMILIARES DURANTE SU VISITA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018



El 70% de los familiares encuestados refieren que la orientación a los familiares es indiferente ósea casi siempre son guiados durante la visita a sus familiares hospitalizados.

GRAFICO N° 5.6

LAS ENFERMERAS NO RESPONDEN EN FORMA CORTES A LAS PREGUNTAS QUE HACEN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DURANTE SU VISITA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018



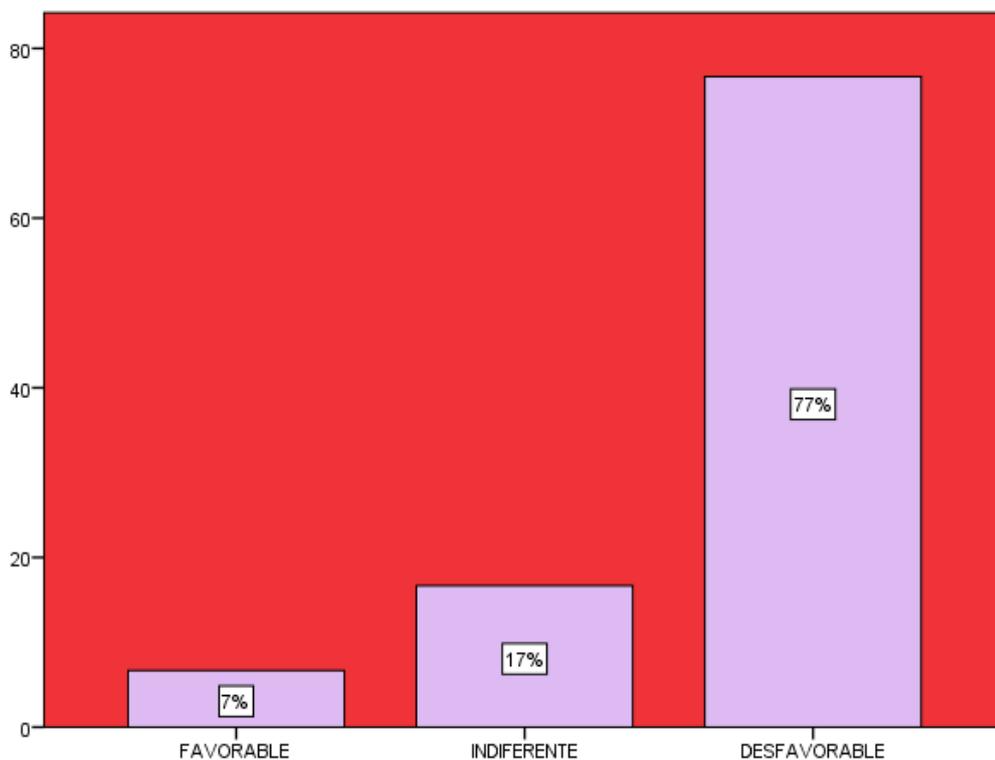
Fuente: Encuesta propia

El 73% resultado desfavorable de las personas encuestadas refieren que el personal de salud no responde en forma cortés las preguntas que le hacen consideran que es una ofensa que cuando les hablen no les miren a la cara estén escribiendo o no le respondan adecuadamente.

- **AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL**

GRAFICO Nº 5.7

LA COMUNICACION NO VERBAL DE LAS ENFERMERAS CON LOS FAMILIAR DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

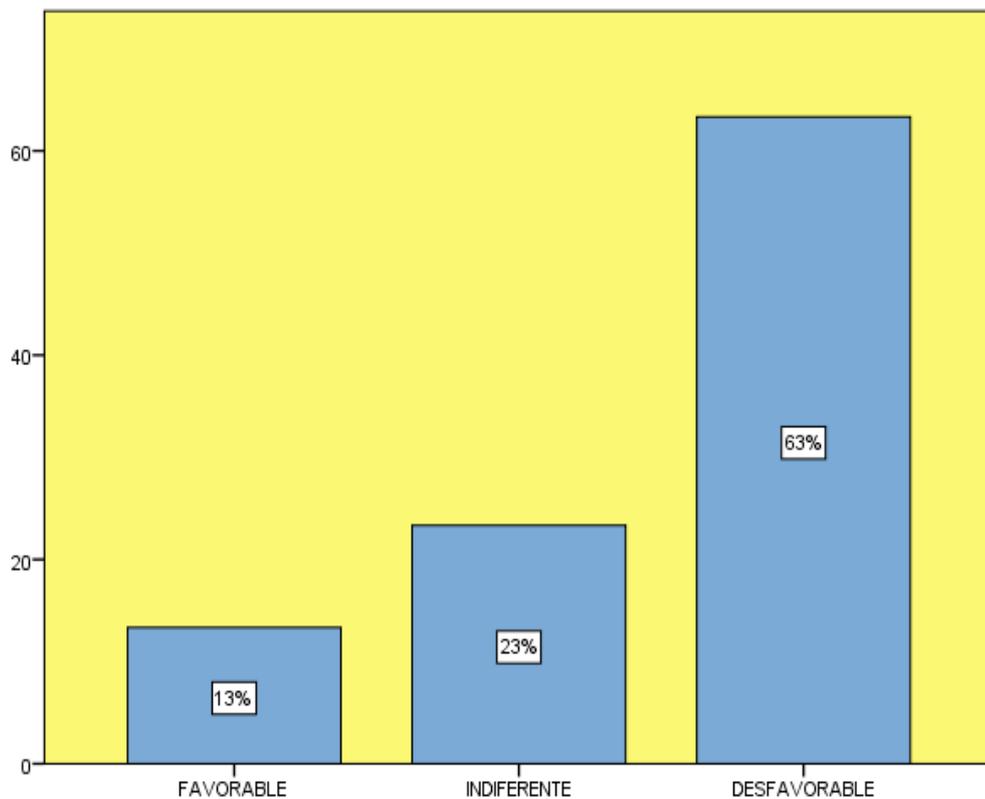


Fuente: Encuesta propia

Referente a la comunicación no verbal entre la enfermera y familiar con los familiares respecto a estado del familiar hospitalizado el 77% es desfavorable al no responder al familiar lo cual el 7% es favorable al responder a los familiares preguntas.

GRAFICO N° 5.8

LAS ENFERMERAS EXPLICAN LOS PROCEDIMIENTOS QUE SE REALIZAN A LOS FAMILIARES - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

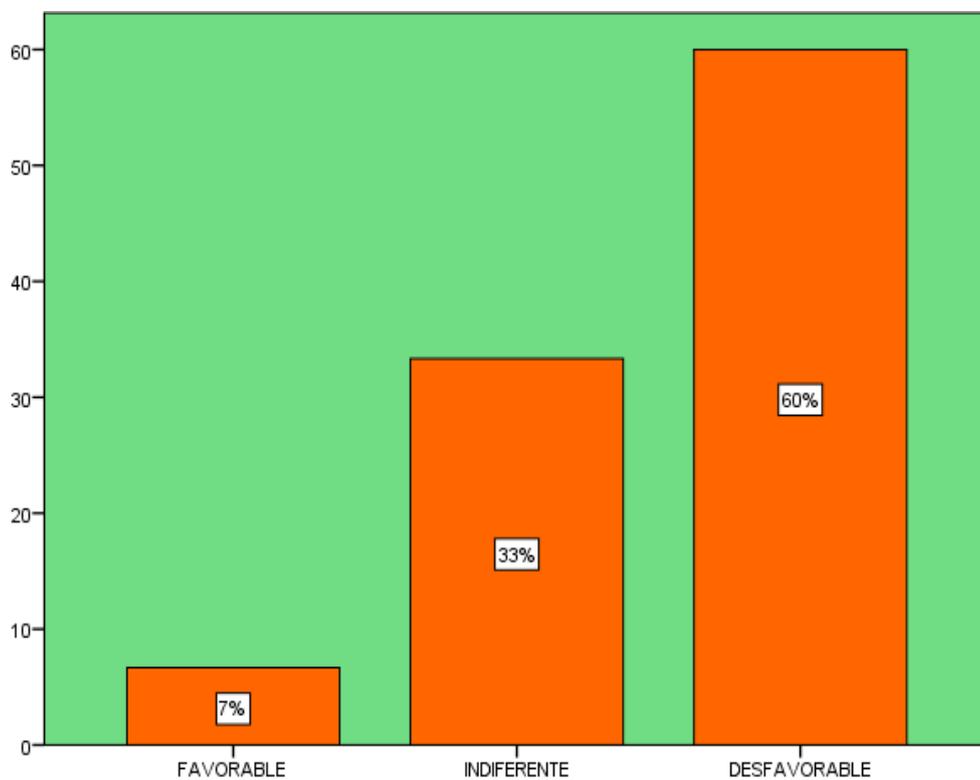


Referente a los procedimientos que se realicen con los pacientes hospitalizados solo el 13.3% de los familiares si reciben explicación sobre los procedimientos que van a realizar a su familiar hospitalizado, 23% obtiene una información indiferente (adecuada ni inadecuada) siendo así un 63% no reciben información sobre los procedimientos que se va realizar.

- **AREA DE APOYO EMOCIONAL**

GRAFICO N° 5.9

LAS ENFERMERAS BRINDAN APOYO EMOCIONAL A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

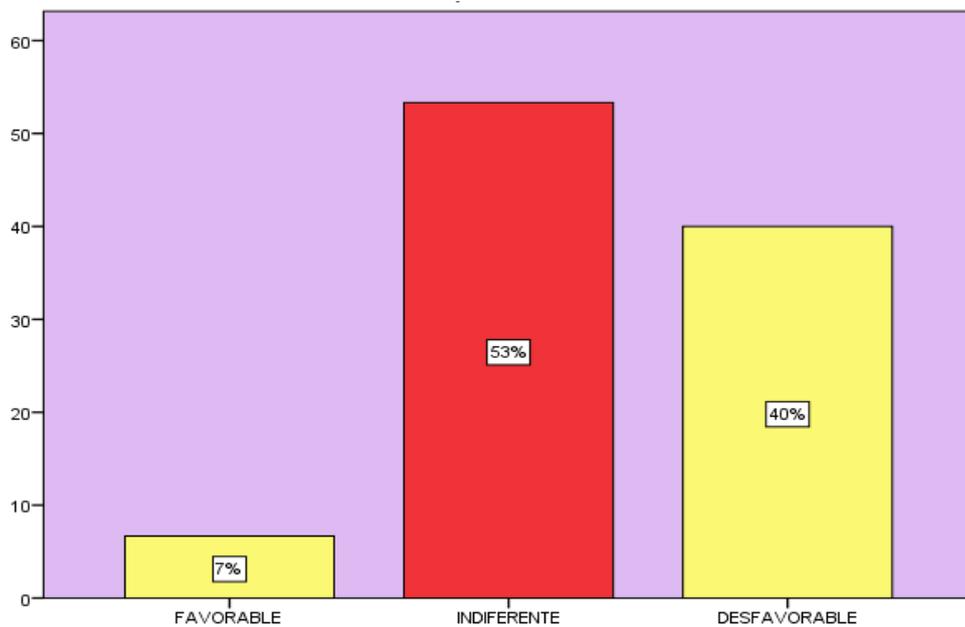


Fuente: Encuesta propia

Se evidencia que el 7% del personal si aprovechan ocasiones para brindar apoyo emocional a su familiar siente un intermediario un 33% apoyo intermedio lo cual es preocupante teniendo un alto porcentaje de 60% que no brinda apoyo emocional a los familiares.

GRAFICO Nº 5.10

LAS ENFERMERAS TRANQUILIZAN A LOS FAMILIARES CON PALABRAS DE ALIENTO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

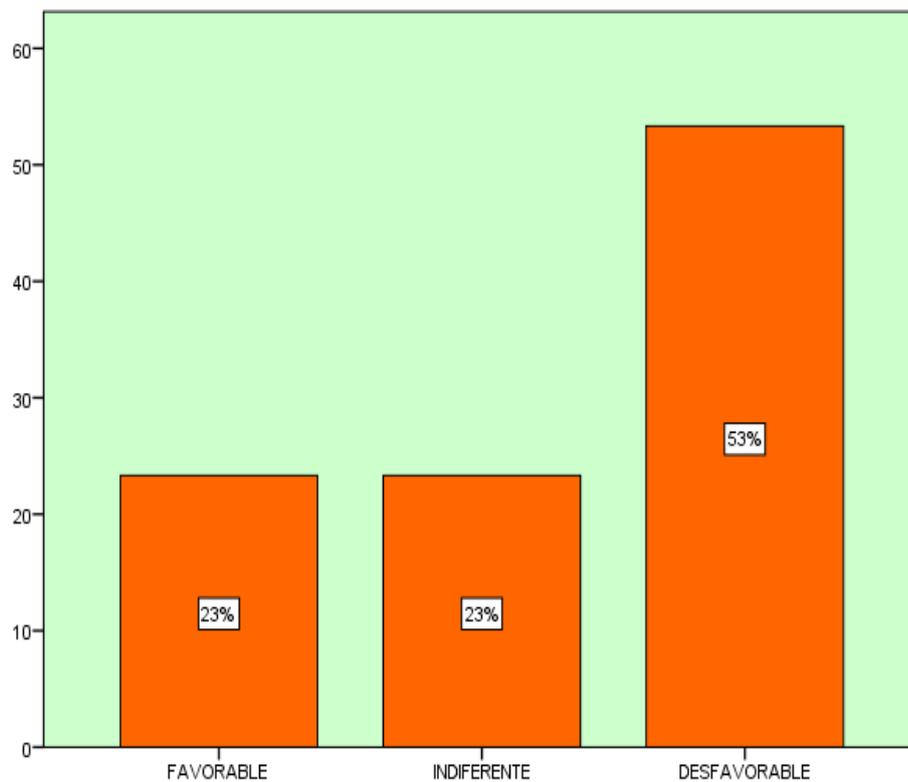


Fuente: Encuesta propia

Referente al estado del paciente tenemos un 53% de aliento que brinda el personal de enfermería a los familiares sobre la angustia que tienen al ver a su familiar en este estado en un 53.3% INDIFERENTE lo cual es una cifra desalentadora el cual no debería existir.

GRAFICO Nº 5.11

LAS ENFERMERAS NO TIENEN INTERES POR SABER SI LOS FAMILIARES ESTAN TRISTE O NO - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018

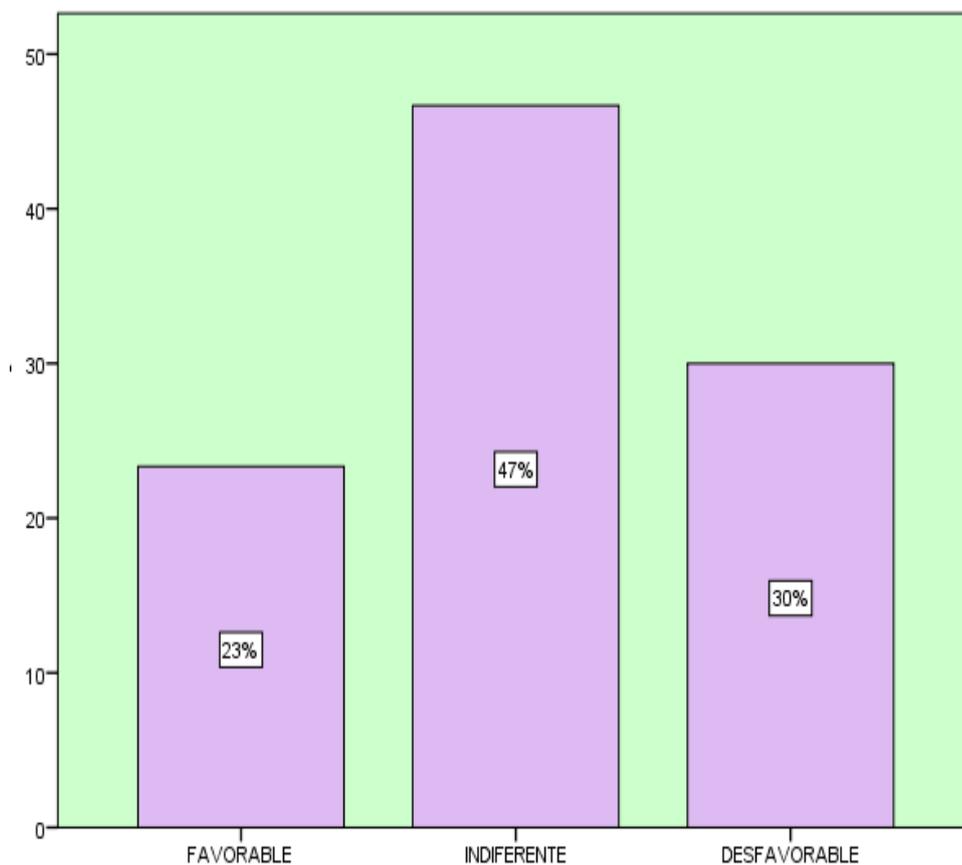


Fuente: Encuesta propia

En un 53% de los encuestados refieren que el personal no tiene mucho interés se preocupan o preguntan o dan palabras de aliento al familiar, pero se evidencia que un 23% FAVORABLE está preocupada estado de ánimo del familiar que está pendiente de su paciente.

GRAFICO Nº 5.12

CUANDO EL FAMILIAR CONVERSA CON LA ENFERMERA SOBRE SU PREOCUPACION O AFLICCION ELLA MUESTRA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018



Fuente: Encuesta propia

Referente cuando el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación se evidencia que 30% DESFAVORABLE se preocupan, pero siendo de importancia que en 47% INDIFERENTE se preocupan y dan palabras animo de esperanza para el familiar y el 23% FAVORABLE se muestra su preocupación e interés en la evolución favorable de paciente critico

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Para el presente trabajo de investigación no es recomendable aplicar la estadística inferencial para contrastar la hipótesis, puesto que se tiene una población muestra.

Hipótesis nula: Ho: La percepción de los familiares del paciente crítico sobre los cuidados de la enfermería son de resultados Negativos en el “Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, Huancayo – 2018.

Hipótesis alterna: H1: La percepción de los familiares del paciente crítico sobre los cuidados de la enfermería son de resultados positivos en el “Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, Huancayo – 2018.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

El estudio realizado sobre la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería, fue obtenido a través de la aplicación del instrumento de estudio nos permitió conocer si los familiares están conforme con el trato recibido del personal de enfermería.

- Según el Grafico N° 5.6 se puede observar que el 100% (30) familiares evaluados sobre percepción del cuidado de enfermería, se obtuvo que el 7% es favorable, el 23% es indiferente y el 73% es desfavorable. Este estudio es semejante a los que obtuvo Katherine Martínez el 2015, en Lima realizó el estudio”

Percepción del Familiar del paciente Critico, Sobre la Atención que brinda la Enfermera ante una Crisis Situacional en los Servicios de Medicina de un Hospital Nacional Lima-2014”; el objetivo fue Determinar la percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. La metodología el estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo. La población está conformada por 30 familiares cuyos pacientes se encuentran con grado de dependencia II, III internados en los servicios de medicina. Conclusión. La percepción de los familiares del paciente critico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder.

CAPITULO VII

CONCLUSIONES

Luego de realizado el presente trabajo de investigación, se llegaron a las siguientes conclusiones:

- El porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional, y prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así la restauración de la homeostasis psico-emocional del familiar
- Respecto a la percepción de los familiares de paciente crítico en la dimensión de Comunicación Verbal el 73% de familiares indicaron que es desfavorable el 20% es indiferente y solo un 7% opina que la comunicación es favorable, por lo que podemos deducir que la enfermera está descuidando la importancia de la entrevista terapéutica y las bases de comunicación enfermera – paciente – familia.
- Así mismo en la dimensión de Comunicación No Verbal un 77% de los familiares opinaron que es desfavorable, el 17 es indiferente y el 7% es favorable. En esta dirección es negativa relacionando a la falta de un trato cálido al interactuar con los familiares; deduciéndose que la enfermera o entabla una adecuada relación interpersonal y terapéutica que favorece la disminución de la ansiedad.

- En la dimensión Apoyo Emocional, predomina en un 60% de opinión desfavorable que no brinda apoyo emocional a los familiares, el 7% del personal si aprovechan ocasiones para brindar apoyo emocional a su familiar siente un intermediario un 33% apoyo indiferente. Es de dirección negativa relacionada a que las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares, no se acercan a tranquilizarlos ni muestran interés por su angustia y tristeza, por lo que se deduce que se está perdiendo en enfoque humanitario del cuidado integral de enfermería.

CAPITULO VIII

RECOMENDACIONES

- Desarrollar capacitaciones, cursos, talleres periódicos en atención de calidad, relaciones interpersonales y comunicación efectiva a personal de enfermería y equipo multidisciplinario
- El personal de enfermería que labora en la UCI debe tener características específicas: especialización en el área, actualizaciones permanentes, motivación, buenas relaciones interpersonales, que va ser reflejada en la atención de calidad.
- Las enfermeras deben propiciar acercamiento con el familiar del paciente crítico en forma programada y no por filosofía propia; sino de forma esquematizada en el rol de funciones favoreciendo un rol protagónico de enfermería y que el familiar sienta su presencia y se revierta la percepción indiferente y desfavorable que el familiar tiene sobre este tema.
- Realizar estudios sobre el sentir de las enfermeras de cuidados intensivos, respecto a su rol en las situaciones de crisis que presenta el paciente y familia
- Socializar el trabajo de investigación a los diferentes servicios

CAPITULO IX

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) GAUNTLETT Patricia, Tratado de Enfermería. Mosby Madrid España 1ra edición. Edit interamericana-Mc-Graw-Hill 1995 Madrid- España. P. 2045.
- (2) PÉREZ GÓMEZ, José, Cuidados intensivos en el adulto. 4ta Edición. Edit. Interamericana-Mc-Graw-Hill. 1993 p.743
- (3) ARIZA, C; Navia, R. Propuesta de un modelo de cuidado de enfermería para pacientes hospitalizados en la UCI. Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería. Bogotá. 2000
- (4) AGUILAR SACAVILCA María del Pilar. Maria Del Rosario Jara Castro. Y otros. “Eficacia de un Modelo de Intervención de Enfermería sustentado en la Teoría de Crisis para aliviar la ansiedad en la Familia de la paciente que va a ser mastectomizada”. U.N.M.S.M. Lima-Perú. (1996)
- (5) FLOREZ FLOREZ, Magda. “Comodidad del paciente Hospitalizado en un servicio de Cirugía” cuando se provee medidas de comodidad que involucran a la familia”. 1999 CASTRILLON M C. La dimensión social de la práctica de enfermería. Medellín: Universidad de Antioquia. 1997
- (6) MARTINEZ ANGELES, Katherine Liseth “percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de lima - 2014”
- (7) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en: <http://www.who.int/countries/col/es/>

- (8) ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Disponible en:
www.paho.org/default_spa.htm
- (9) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en:
<http://www.who.int/countries/col/es/>
- (10) Ciencia y enfermería. Disponible en:
<http://scielotest.conicyt.d/scielo.php%3Fscript%3Dsciarttext%26pid%3D3071>
- (11) El cuidado humano como valores en el ejercicio de los profesionales de la salud. Disponible en:
<http://servicio.cid.uc.edu.ve/fcs/vol6m2/6-2-4.pdf>.
- (12) Cuidado y práctica de enfermería. Disponible en:
<http://redalyc.vaemex.mx/redalyc/pdf/264/26400101pdf>
- (13) La medida del cuidado. Disponible en:
[http://www.scielo.isciii.es/scielo.php/La medida del cuidado](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php/La%20medida%20del%20cuidado)
- (14) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en:
<http://www.who.int/countries/col/es/>
- (15) GAUNTLETT, Patricia “Tratado de Enfermería”. Mosby 1ra edición Edit Madrid-España.1995
- (16) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Disponible en:
<http://www.who.int/countries/col/es/>
- (17) BOEREMA F” Haptonomía es la ciencia del tacto “. Rev Rol de Enfermería; 206: 34. 1995
- (18) BAQUERO BEGOÑA Carbelo. “El tacto: una forma de comunicación con el paciente y su familia”.Rev Rol Volumen 10 - Número 1 p29. 2000

ANEXOS

ANEXOS 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

“PERCEPCION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRITICO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA - UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS - HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRION HUANCAYO – 2018”

Problema de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Variables	Metodología
Problema general: ¿Cuál es la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería - unidad de cuidados intensivos -Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018?	Objetivo general: Determinar percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado de enfermería - unidad de cuidados intensivos - Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo – 2018	Hipótesis general: La percepción de los familiares del paciente crítico sobre los cuidados de la enfermería es positiva en el “Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión”, Huancayo – 2018.	Variable 1: Percepción de los familiares	Tipo de investigación: El presente estudio se ha desarrollado como una investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, transversal y retrospectivo.
Problemas específicos: - ¿Cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente	Objetivos específicos: Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente	Hipótesis específicas: - La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión	Dimensiones: - Comunicación verbal	Diseño de investigación: No Experimental. Prospectivo: En el diseño prospectivo la recolección

<p>crítico sobre la dimensión comunicación verbal de los cuidados que brinda la enfermera?</p>	<p>crítico, sobre la dimensión comunicación verbal en los cuidados de la enfermera</p>	<p>comunicación verbal en la atención que brinda la enfermera es positivo.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la dimensión comunicación verbal en la atención que brinda la enfermera es negativa. 	<ul style="list-style-type: none"> - Comunicación no verbal - Apoyo emocional 	<p>se realiza luego de planificar el estudio</p> <p>Transversal: se utilizan cuando el objetivo es analizar los datos obtenidos de un grupo de sujetos.</p>
<ul style="list-style-type: none"> - ¿Cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente crítico sobre la comunicación no verbal en la atención que brinda la enfermera? - ¿Cuál es la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión apoyo emocional que brinda la enfermera? - ¿Cuál es la opinión que tiene el familiar respecto a los cuidados y evolución de su familiar hospitalizado? 	<ul style="list-style-type: none"> - Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre comunicación no verbal en la atención que brinda la enfermera. - Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión apoyo emocional que brinda la enfermera. - Describir opinión que tiene el familiar respecto a los cuidados y evolución de su familiar hospitalizado 	<ul style="list-style-type: none"> - La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión comunicación no verbal en la atención que brinda la enfermera es positivo. - La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión comunicación no verbal en la atención que brinda la enfermera es negativo. - La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión apoyo emocional en la atención que brinda la enfermera es positivo. 		<p>Población y muestra:</p> <p>Constituida por 110 familiares de los pacientes críticos hospitalizados en las diferentes áreas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo - 2018.</p>

		<ul style="list-style-type: none">- La percepción que tiene el familiar del paciente crítico, sobre la dimensión apoyo emocional en la atención que brinda la enfermera es negativo.- La opinión que tiene el familiar respecto a los cuidados y evolución de su familiar hospitalizado es positivo.- La opinión que tiene el familiar respecto a los cuidados y evolución de su familiar hospitalizado es negativo.		
--	--	--	--	--

ANEXO 02

ESCALA DE LICKERT

La presente escala tiene como objetivo recolectar la información acerca de la opinión que tienen los familiares del paciente crítico, respecto a la forma como la enfermera actual e interviene antes sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hospitalización y enfermedad de su familiar crítico.

I. DATOS GENERALES:

SEXO:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN

PARENTESCO:

DIAS DE HOSPITALIZACION DE SU PARIENTE EN LA

UCI:

II. CONTENIDO:

I. AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	F	I	D	
1. Las enfermeras no conversan con el familiar.				
2. Las enfermeras los orientan a los familiares durante su visita				
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se les realiza a su paciente.				
4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar				
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente critico				
6. Las enfermeras pasan frente a los familiares sin saludarles				
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia				
8. Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes				
II. AREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL				
9. Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares				
10. La enfermera explica los procedimientos paciencia.				

11. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces				
12. La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar				
13. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente				
14. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.				
15. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes.				
16. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes				
17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado la enfermera no se muestra				
18. Las enfermeras saludan a los familiares				
III. APOYO EMOCIONAL				
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares				
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.				
21. Las enfermeras toman la mano al familiar cuando los observan triste o afligidos				
22. las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos				
23. las enfermeras muestran poca				

preocupación por el estado emocional que presentan los familiares				
24. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes				
25. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa triste o llorando				
26. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento				
27. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes o.				
28. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés				