

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL ESTRÉS DE
LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2022**

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

AUTORES:

**MARIA DEL CARMEN PARIAN ALTAMIRANO
YSABEL ESTRELLA PAJUELO TUYA**

**Callao - 2023
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO EVALUADOR:

- DRA. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- DRA. LAURA MARGARITA ZELA PACHECO SECRETARIA
- DRA. ALICIA LOURDES MERINO LOZANO VOCAL

ASESORA: DRA. MIRIAN CRIBILLERO ROCA

Nº de Libro:5

N.º de folio: 125

Nº de Acta: 045-2023

FECHA DE SUSTENTACION DE TESIS : 03/02/2023

RESOLUCIÓN N°046-2023-D/FCS 18 de enero del 2023,

DEDICATORIA

A nuestras familias por su apoyo,
amor, comprensión, alentándonos
cada día para salir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios todopoderoso, porque nos dio fuerza necesaria para lograr ser profesionales de bien. A la universidad Nacional del Callao por brindarnos el espacio que permitió nuestra formación profesional. A todos los docentes por compartirnos sus amplios conocimientos. A nuestra asesora por su constante apoyo y ayuda valiosa con la asesoría de la investigación.

ÍNDICE

Carátula	i
Hoja de referencia del jurado	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice	v
Tablas de contenido	vii
Tablas de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación	4
1.5. Limitantes de la investigación	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes del estudio	6
2.1.1 Estudios internacionales	6
2.1.2 Estudios Nacionales	7
2.2 Base teórica	9
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	16
3.1. Hipótesis	16
3.1.1 Hipótesis General	16
3.1.2. Hipótesis Específicas	16
3.2. Definición conceptual de variables	16
3.3. Operacionalización de variables	17
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	18
4.1. Tipo y diseño de la investigación	18

4.2. Método de investigación	18
4.3 Población y muestra	19
4.3.1. Población	19
4.3.2. Muestra	20
4.4. Lugar de estudio	20
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental	20
4.6. Análisis y procesamiento de datos estadístico	22
CAPÍTULO V. RESULTADOS	23
CAPÍTULO VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	31
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS	37
ANEXOS	43

TABLAS DE CONTENIDOS

Tabla 1.	Análisis de la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho....	23
Tabla 2.	Percepción del cuidado de la enfermería.....	24
Tabla 3.	Nivel de estrés familiar.....	25
Tabla 4.	Análisis de la percepción del cuidado en su dimensión comunicación verbal y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho	26
Tabla 5.	Análisis de la percepción del cuidado en su dimensión comunicación no verbal y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho	28
Tabla 6.	Análisis de la percepción del cuidado en su dimensión apoyo emocional y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho....	29

TABLAS DE GRÁFICOS

Gráfico 1.	Representación gráfica de la correlación de la percepción del cuidado de enfermería con el estrés familiar de un enfermo en UCI del hospital regional de Huacho	23
Gráfico 2.	Percepción del cuidado de la enfermería	24
Gráfico 3.	Nivel de estrés familiar	25
Gráfico 4.	Representación gráfica de la relación entre la comunicación verbal y el estrés familiar del enfermo que está en el hospital en UCI del hospital regional de Huacho	27
Gráfico 5.	La correlación entre la comunicación no verbal y el estrés familiar en el paciente que está hospitalizado en UCI hospital regional de Huacho	28
Gráfico 6.	Representación gráfica de la correlación del apoyo emocional con el estrés familiar de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital regional de Huacho	30

RESUMEN

La investigación tuvo el objetivo de determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022. La metodología de la investigación fue de enfoque cuantitativo, tipo básica, diseño no experimental-transversal y de nivel correlacional; la población censal estuvo conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos; se utilizó como técnica a la encuesta por lo que se aplicó como instrumentos al cuestionario, el primero fue la Escala para Medir la Percepción de Los Cuidados de Enfermería de Rosa Franco y la segunda fue la escala para medir el estrés de Slipak; los datos obtenidos se procesaron en el programa SPSS por lo que se realizó el análisis descriptivo e inferencial. Los resultados demuestran que existe una correlación negativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, que se comprobó con la prueba de Tau-b de Kendall, en el que se obtuvo un nivel de significancia de 0,000 y un valor de -0,520. En conclusión, los familiares que perciben un favorable cuidado de la enfermera tienen bajo estrés familiar.

Palabras claves: Percepción del cuidado, enfermeras, estrés, familiares, cuidados intensivos.

ABSTRACT

The objective of the research was to determine the relationship between the perception of the nurse's care and the stress level of the relatives of hospitalized patients in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Huacho, 2022. The research methodology was quantitative approach, basic type, non-experimental- cross-sectional design and correlational level; the census population consisted of

50 relatives of patients hospitalized in the intensive care unit; The survey technique was used as a technique and the instruments applied were the questionnaire, the first was Rosa Franco's Scale for Measuring the Perception of Nursing Care and the second was Slipak's scale for measuring stress; the data obtained were processed in the SPSS program and a descriptive and inferential analysis was performed. The results show that there is a negative correlation between the perception of the nurse's care and the level of stress of the relatives of the hospitalized patient in the Intensive Care Unit of the Regional Hospital of Huacho, which was verified with Kendall's Tau-b test, in which a significance level of 0.000 and a value of -0.520 was obtained. In conclusion, the relatives who perceive favorable care by the nurse have low family stress.

Key words: Perception of care, nurses, stress, family members, intensive care.

INTRODUCCIÓN

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) viene a ser el servicio especial que ofrece un centro de atención médica dedicado al tratamiento de enfermedades graves. En estas áreas se hospitaliza a las personas que necesitan un tratamiento continuo, lo cual se debe a la naturaleza técnica de estas áreas. A medida que la atención aguda evoluciona dramáticamente con cambios y avances constantes, las personas que trabajan allí tienen la experiencia para brindar atención avanzada.

La toma de conciencia se produce realizando acciones muy complejas según quién recibe la información y quién la proporciona. Seremos conscientes de los sentimientos, las emociones y la intimidad de los demás. Según Bronfenbrenner, muestra que cada miembro de la familia participa en un evento que es importante para un ser querido de una forma u otra. A medida que avanza la enfermedad, la vida que habían llevado antes lo trastorna absolutamente todo, entonces, comienza la etapa de la incertidumbre y el estrés para uno de ellos, que es aún más pronunciado cuando las personas son ingresadas a la fuerza en la sala.

El objetivo de la UCI es atender a enfermos que están en una situación crítica o tienen condiciones médicas graves. Las personas con esta afección tienen cambios significativos en uno u otros órganos que amenazan la vida y son ingresadas a UCI, por lo cual los adultos son monitoreados de manera continua, reanimados, mantienen sus signos vitales, reciben tratamiento final y atención relacionada con enfermería. Mira su salud y logra la recuperación.

En ese sentido, la UCI es quizás el área del sector salud en el que los miembros de la familia experimentan mayor ansiedad, miedo y estrés. Se sabe que la ilusión de un familiar en el ambiente de UCI pasa por el contacto de los pacientes con los especialistas sanitarios (proximidad, ilusión, información y saber que los seres queridos están en adecuadas manos). Representa un enfoque teórico y político desarrollado en el área de la enfermería durante los últimos 40 años, y no ha sido interiorizada en el entorno clínico, ya que, en nuestra opinión, se describe como centrada en la gestión experta y de riesgos en lugar de centrada en el usuario. Un ejemplo concreto es la forma en que se organizan las unidades de cuidados intensivos, estructuras diseñadas para

tender puentes de conexión entre las personas y el entorno para facilitar casi exclusivamente la labor de los

doctores y el personal de enfermería.

La familia representa a la primera unidad social para el desarrollo de la salud y la enfermedad de los integrantes, el conjunto de miembros interconectados, y este grupo se encuentra expuesto con las influencias ambientales, por lo que hospitalizar a un solo individuo crea una crisis por la situación. La entrada del paciente a UCI presupone barreras físicas y psicológicas en la vida de la relación familia y paciente. Aislar al paciente de su familia los afecta a ambos e indirectamente también afecta negativamente al sistema.

Los integrantes de la familia de los enfermos que ingresan a UCI necesitan de atención, cuidados e información pertinente. A menudo se les ve en el área de espera en diferentes formas según el contexto de su experiencia y necesidades. Es bien sabido que una visita por primera vez puede ser sorprendente para todos, incluso para aquellos que no están familiarizados con la UCI. Plantean preocupaciones y expectativas sobre el número de equipos de monitoreo, dispositivos de soporte vital y controles del entorno útiles que aseguren una gestión de calidad.

En el transcurso de la estancia hospitalaria, la familia se encuentra más enfocada en cuidar del paciente, por lo tanto, menos preocupados consigo mismos con respecto a cuidar sus propias necesidades en la atención de la salud. Entonces, esto tiene la probabilidad de generar impactos negativos para su salud y capacidad en el cuidado a los pacientes. El agotamiento (una percepción de estar abrumado) y la inestabilidad emocional (como síntomas de depresión) son más probables si el paciente necesitaba atención familiar antes de ser admitido en la UCI, o si un miembro de la familia tenía problemas emocionales previos.

La familia representa al centro de la sociedad, siendo la primera línea de los procesos de salud y la enfermedad de sus integrantes. Cualquier desarrollo de la enfermedad que afecta a algún miembro suele cambiar el estado emocional con la finalidad de que se adapte a una nueva situación. No obstante, para hacer frente a la nueva situación, la familia debe cambiar su pensamiento y percepción de la gravedad de la enfermedad.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema

Durante los primeros tiempos cuando se creó la primera UCI, los familiares eran considerados el factor menor en el ambiente del enfermo. Sin embargo, actualmente son considerados parte relevante en estos ambientes, de modo que se comprende que los integrantes de la familia pueden contribuir significativamente para el buen desarrollo del proceso del paciente, de modo que se disminuye el nivel de estrés de los familiares que puede mejorar la condición del paciente (1).

Para la familia tener a un integrante de la familia en UCI representa una situación traumática, estresante y desagradable, pues tiene que enfrentar el estado de salud cercano al fallecimiento, el desconocimiento, la rotura de los roles y el dolor. Sobre todo, de los pacientes que se encuentren en un estado especialmente crítico, que padezcan una enfermedad grave que pueda o ponga en peligro su vida y que sean vulnerables a la recuperación. Se trata de un paciente muy vulnerable e inestable, con una condición funcional muy compleja, que requiere medicación y tratamiento en unidad de cuidados intensivos (3).

Por lo tanto, cuando un paciente ingresa a la UCI, esto genera cambios inesperados en la dinámica familiar, la causa más frecuente de esto es el alto nivel de estrés, que se da a consecuencia de la adaptación del cuerpo y la mente a estos cambios. Es la respuesta fisiológica y de las conductas de los individuos que se esfuerza por ajustarse a las presiones internas y externas durante los diversos resultados de la vida (4).

A nivel mundial, los indicios de depresión, ansiedad y el trastorno de estrés son comunes entre los familiares de los pacientes de UCI y se han identificado colectivamente como Síndrome familiar en Cuidados Intensivos. Según un estudio desarrollado en Estados Unidos por Amass et al. (4) se encontró que los síntomas de estrés en los familiares en los primeros 90 días es un nivel de 58,0 % (antes de la intervención) y de 57,1 % después de la intervención, es decir, los síntomas son significativamente más altos antes de la intervención que después de la intervención (39,2 % frente a 27,1 %, OR no ajustado 0,58,p=0,046).

En Perú, el estrés de las personas es alto cuando un familiar es hospitalizado por la desconfianza hacia los profesionales de salud, también por la inadecuada calidad de sus servicios. Según un estudio de Chinchay y Flores (5), el 50% de los miembros de la familia sufre estrés severo. Por su parte, el estrés fue moderado en los aspectos fisiológico, cognitivo y conductual en un 66,7%, 73,3% y 63,3%, respectivamente. Sin embargo, emocionalmente, se obtuvo un nivel alto de estrés en 56,7% de los miembros de los familiares de pacientes de la unidad de atención de un hospital de Chimbote. Este problema puede tener consecuencias porque el efecto del estrés es muy alto cuando se supera el límite basal, que puede llevar a un deterioro de las capacidades cognitivas y dificultades, como dificultad en la lectura y concentración.

Por su parte, Martínez (6) en Lima, al analizar la problemática del estrés de los miembros de los familiares de pacientes, encontró que el 56.3% de familiares evidencian alto estrés, el 34.4% mostró niveles medios y solo el 9.3% evidencian bajos niveles de estrés. Según los autores, el motivo es que existe una gran cantidad de familiares que presentan problemas para adaptarse a las nuevas circunstancias, lo que significa altos niveles de estrés dejando toda su atención al margen de la vida cotidiana que genera estrés emocional y centrando toda su atención en el cuidado de un paciente crítico.

En este sentido, se asume que la información representa una condición relevante para los miembros de la familia con pacientes graves. Asimismo, los especialistas en salud también reconocen el gran valor que tiene la comunicación para disminuir el estrés y ansiedad del familiar. No obstante, los miembros de la familia pueden sentirse desinformados y pueden causar angustia adicional. Sin embargo, la participación interdisciplinaria en el suministro de información puede beneficiar a los familiares y profesionales de UCI.

Se realizó la investigación en el hospital de regional, porque de acuerdo a la propia experiencia profesional se identificó que los miembros de las familias perciben de forma negativa la labor del personal de salud y cree que esto podría estar relacionado con estrés de los familiares, a consecuencia, de la expresión de sus emociones en ausencia de contacto físico, preocupación por el paciente que se encuentra en UCI habiendo angustia del familiar; no saber

cómo controlar sus emociones, angustia, desesperación; el inapropiado tono de voz. Por lo tanto, es relevante saber qué están experimentando los miembros de la familia y cuáles son sus niveles de estrés.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo es la percepción del cuidado de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es el nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación no verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho?

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión apoyo emocional de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la percepción del cuidado de los familiares del paciente hospitalizado

en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.

Identificar el nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional de Huacho.

Establecer la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.

Establecer la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación no verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.

Establecer la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión apoyo emocional de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.

1.4. JUSTIFICACIÓN

La investigación se justifica de la siguiente manera:

1.4.1. Teórica

En la justificación teórica, el estudio aportó con información sobre la percepción y el estrés de las familias con los pacientes que se encuentran hospitalizados en UCI en uno de distritos más importantes de Lima Provincias. Dicho análisis se realizó bajo el Modelo de sistemas de Betty Neuman. Las evidencias teóricas encontradas pueden ser tomados como referencias por futuras investigaciones, de esta manera consolidar la relevancia que tiene el estrés en los familiares cuando el paciente recibe cuidados en su estancia hospitalaria en UCI.

1.4.2. Práctica

En la justificación práctica, el estudio aportó con recomendaciones a la institución hospitalaria del distrito de Huacho, los cuales permitieron diversificar el manejo y cuidado que se brinda a los pacientes que son atendidos en UCI, así como, la comunicación asertiva que se debe de brindar a los familiares, ya que significa una base principal para que ellos no tengan una alta incidencia del estrés.

1.4.3. Metodológica

En el aspecto metodológico, la investigación contribuyó a la comunidad investigadora mediante el diseño de dos instrumentos, uno que mide a la variable percepción y otro que mide a la variable estrés. Ambos instrumentos se validaron por evaluaciones de los jueces expertos y su confiabilidad se evidenció con una prueba piloto (15 familiares) y el coeficiente alfa de Cronbach.

1.6.- LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN

Limitante teórica

En este aspecto, se encontró pocas investigaciones (antecedentes) para sustentar y tomar como referencia al momento de desarrollar el estudio, por lo que se tuvo que tomar fuentes secundarias, que se encuentran en los repositorios o bibliotecas digitales.

Limitante espacial

En esta parte, las investigadoras tuvieron inconvenientes a la hora de aplicar las encuestas, debido a que los miembros de la familia que realizan visitas a los pacientes de UCI tienen acceso restringido y solo le habilitan por unos minutos.

Limitante temporal

En este aspecto, las investigadoras contaban con tiempo reducido, debido a la carga laboral, por lo cual solo se trabajó con los familiares del hospital regional de Huacho y no se consideró en el estudio a otros hospitales de la Región de Lima.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

2.1.1. Estudios internacionales

En Argentina (Buenos Aires) en 2017 Lujan et al. (7), desarrollaron un artículo científico titulado “Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad”, que tuvo la finalidad de demostrar la percepción de los miembros de la familia de pacientes críticos que están a cuidado de enfermeras. La investigación fue de alcance descriptivo, mixto y transversal; cuya muestra estuvo conformada por 45 familias y para la recopilación de datos se usó la técnica de la encuesta, entonces, se aplicó de instrumento al cuestionario. Se concluyó que los padres, madres, esposos, esposas, hijos y otros consideran que las enfermeras ofrecen una buena atención al paciente. Asimismo, en su mayoría los familiares siempre perciben muy buena comunicación, empatía y asistencia.

En Colombia (Bogotá) en el 2019 Joven et al. (8), desarrollaron una investigación denominada “Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería”, cuyo propósito fue determinar las percepciones de los enfermos en estado crítico con relación a la conducta de los cuidados humanizados de las enfermeras. La investigación en su metodología aplicó el enfoque cuantitativo y nivel descriptivo; cuya muestra fue de 55 participantes y para recabar los datos se utilizó la encuesta, por tanto, se aplicó el cuestionario. Se concluyó que la percepción de priorizar el sujeto de cuidado el 60% calificó con siempre, el 22% algunas veces, el 14% casi siempre, mientras que el 4% nunca. Sobre la apertura en la comunicación con la finalidad de brindar educación en el sector salud a las personas, el 42% calificó con siempre, el 25% algunas veces, el 24% casi siempre y el 9% nunca. En las cualidades del hacer de enfermería, el 35% calificó con casi siempre, el 27% siempre, el 24% algunas veces y el 14% nunca.

En Colombia (Bogotá) en el 2016 Bautista et al. (9), desarrollaron un artículo científico denominado “Percepción de los Familiares de Pacientes Críticos Hospitalizados respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional”, que tuvo el propósito de identificar las percepciones de los cuidados de las enfermeras a los

pacientes en estado crítico que están hospitalizados. La investigación en su metodología aplicó el enfoque cuantitativo, tipo transversal y alcance descriptivo; cuya muestra estaba constituida por 200 familiares; y como técnica se usó a la encuesta, por tanto, se aplicó el cuestionario. Se concluyó que los miembros de la familia manifiestan una favorable percepción, demostrado con que el 80% expresa connotación positiva. Por tanto, la humanización de los cuidados intensivos permite identificar a los integrantes de la familia como base principal para las medidas de tratamiento, entonces, una familia participante representa un apoyo sano que tiene mayor recurso con la finalidad de combatir la desesperación que provoca tener un paciente en cuidados intensivos.

En Colombia (Bogotá) en el 2016 Parrado et al. (10), desarrollaron un estudio titulado “Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo”, que tuvo el propósito de determinar las percepciones del cuidado de las enfermeras en UCI. La metodología fue cuantitativa y se realizó la revisión bibliográfica. Se concluyó que él estudió, ofrece dos cuestionarios elaborados que cuentan con validación y se encuentran estructurados para que las enfermeras lo practiquen con respecto a los cuidados de enfermos colombianos adultos de UCI, que permiten generar evidencias que evalúen la conexión interpersonal de las enfermeras con los pacientes, también de las enfermeras con los miembros de la familia del enfermo.

2.1.1. Estudios nacionales

En Callao en el 2019 Porras y Ramos (11) realizaron un estudio titulado “Percepción del cuidado de la enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2019”, cuyo propósito fue demostrar que la percepción de los cuidados de las enfermeras se correlaciona con el estrés de la familia que tienen a un familiar en UCI en el hospital del estudio. La investigación tuvo como alcance relacional y transversal; cuya muestra estuvo conformada por 40 familiares y se recopiló información con la encuesta, por lo que se aplicó el cuestionario como instrumento. Se concluyó que el 80% de los familiares percibe desfavorable los cuidados que brindan las enfermeras al familiar de UCI; el 12,5% favorable y el 7,50% indiferente; con

respecto al estrés, el 70% tiene alto y el 30% medio. Asimismo, la percepción de los cuidados de las enfermeras se correlaciona negativamente con el estrés del familiar ($p= 0,000$ y $Rho= -0,579$); inclusive existe relación negativa referente a sus dimensiones, comunicación verbal, apoyo emocional y comunicación no verbal.

En Lima en el 2015 Martínez (6), realizó una investigación denominada “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”, cuya finalidad fue identificar la percepción de los familiares del enfermo crítico con respecto a la atención que brindan las enfermeras en casos de crisis situacional. La investigación en su metodología aplicó el alcance descriptivo, transversal, enfoque cuantitativo y aplicativo; cuya población fue de 30 familiares; para recopilar información se usó como técnica a la entrevista y de instrumento al formulario. Se concluyó que el 43% tiene percepciones moderadamente favorables referente con la atención que ofrecen los enfermeros en casos de crisis situacional, 30% desfavorable y 27% favorable. Por tanto, existe una gran cantidad de familiares que tienen pacientes críticos que manifiestan la percepción moderadamente positiva a desfavorable del servicio de enfermería porque están muy ocupados para brindarles atención y muestran gestos de malestar al momento que el familiar pregunta repetidamente por la enfermedad; y existe un menor porcentaje de percepción favorable, puesto que las enfermeras comunican con lenguaje sencillo y claro al momento de contestar las preguntas de los familiares.

En Trujillo en el 2016 Pinillos et al. (3) desarrollaron una investigación titulada “Satisfacción del Familiar del Paciente de la Unidad Cuidados Intensivos con la Interacción de la Enfermera. Trujillo 2016”, cuya finalidad fue evaluar el cuidado de la enfermera desde la percepción o satisfacción de pacientes que están en UCI. La metodología fue transversal y nivel descriptivo; cuya muestra fue de 90 familiares de los pacientes, y se utilizó la técnica de la encuesta, por tanto, su instrumento fue el cuestionario. En conclusión, el 50% de las familias de los enfermos de UCI tienen satisfacción con la interacción que tienen con las enfermeras, mientras que el 50% presenta insatisfacción. Asimismo, se evidenció que, con respecto a la comunicación oral, el 81% está satisfecho y el

9% presenta insatisfacción, además, el 76% presenta satisfacción en la comunicación no verbal y el 24% están insatisfechos; mientras que con respecto a la información que se recibe el 10% está satisfecho y el 90% presenta insatisfacción.

2.2. Base teórica

2.2.1. Percepción del cuidado de la enfermera

La percepción representa a una serie que se construye de manera activa, que utiliza datos almacenados en la conciencia antes de procesar nueva información para construir esquemas de información anticipados que permite confrontar estímulos y responder con conformidad sugerida por estímulos o planear su rechazo. Se basa en la objetividad del aprendizaje (12).

En este marco, la esencia del cuidado es ofrecer un servicio con calidez y de calidad, considerar a la persona como un ser integral y ayudarla a recuperar su salud física, mental y psicosocial, para lo cual el cuidador trabaja con respeto a sus convicciones, opiniones, preferencias, dogmas, etc., todo lo anterior es relativo y característico de un individuo, porque estos por naturaleza y carácter son únicos (13).

Las enfermeras tienen un papel fundamental dentro del área de UCI, donde identifican necesidades de los familiares mientras los pacientes ingresan para recibir tratamiento, los profesionales brindan asesorías, apoyo y ayuda para aliviar el pesar del ser querido y brindarles los recursos que necesitan para afrontarlo de la mejor manera (14).

2.2.1.1. Características de la percepción

Según Centurión et al. (15) estas suelen ser personales, por lo que son relativas, selectivas y tentativas de acuerdo al tiempo.

Subjetiva: Esto se debe a que diferentes individuos reaccionan de manera diferente a los mismos estímulos. Una variedad de respuestas se deriva de los estímulos visuales. (15)

Selectiva es en cómo se percibe el resultado del origen propio del ser humano, sin embargo, este no puede captarlo todo a la vez y elige dominios perceptivos de acuerdo a lo que quiera percibir (16).

Temporal, debido al modo como las personas desarrollan su percepción, el cual va creciendo cuando más vivencias pasen, fortaleciéndose de acuerdo a la motivación que estos puedan tener (16).

2.2.1.2. Importancia de la comunicación

La enfermera debe formarse de acuerdo con la innovación científica y de los medios tecnológicos, tomando en cuenta la esencia del ser humano, por ende, es fundamental establecer un vínculo de los familiares con el internado, para ello es necesario emplear una comunicación eficaz.

La herramienta poderosa con la que cuenta el personal de enfermería es la comunicación, a través del cual se realiza una parte necesaria de nuestra labor de enfermería y que nos permite acceder al paciente a través del lenguaje escrito, oral, visual o la quietud que utiliza, potenciando así la relación de enfermería con la familia en se prefiere la enfermería durante todo el desarrollo en la enfermería (17).

Cuando los trabajadores de la salud emplean una correcta comunicación, sus actividades se hacen más sencillas, especialmente el cuidador que tiene más acercamiento con la familia, permite reducir la ansiedad, el enfado, la ira y la confusión y por ende reducir su estrés. Entonces, cuando el cuidador tiene facilidad de hablar y transmitir información correcta, puede construir una relación de interdependencia con los familiares y brindará un cuidado de calidad donde eventualmente podrá mejorar los elementos para afrontar el cuidado hasta las últimas instancias del paciente (18).

2.2.1.3. Dimensiones

Comunicación verbal

Se expresa con dos maneras: oral (hablado) y mediante las palabras plasmadas a través de elementos gráficos. Hay muchas maneras de exteriorizar lo verbal. Gritar, silbar, llorar y reír, y se dan en múltiples situaciones de acuerdo a lo que sienta la persona, siendo la forma de comunicación más importante. La evolución de comunicar vía oral se da con el hablar del individuo, que son sonidos que tienen estructura llegando a elaborar frases enteras que usamos para comunicarnos con el resto (19).

Comunicación no verbal

Se trata de transmitir un mensaje silencioso con el uso de las manos, los ojos o con movimientos de la cara. Como señala Davis, el verbo no es absoluto cuando se trata de palabras, son solo el comienzo. Porque detrás de las palabras se encuentra la base sobre la que va creciendo los vínculos de las personas, conociéndose como el lado no verbal al momento de comunicar. Las palabras son bellas, interesantes y esenciales, sin embargo, están subestimadas porque no transmiten todo o la mitad del mensaje (19).

Apoyo emocional

Su propósito es amparar a los individuos enfermos y los que están en situaciones de vulnerabilidad, es importante identificar y darse cuenta de que hay una gran variedad de formas de enfrentar una problemática, por lo que, cuando uno ve una situación, otro tendrá una distinta perspectiva. Promover actitudes que faciliten la interacción, el cuidado, la prevención, ayuden a las personas agilizar sus herramientas para que creen circunstancias que le permitan mejorar, ya sea desde lo individual hasta con los grupos como la familia (19).

2.2.2. Estrés familiar

El término estrés viene de Grecia *stringere*, que indica crear tensión. Su primer uso fue en el ámbito no científico fue en el siglo XIV para referirse a la adversidad, la dificultad y el sufrimiento. A partir de entonces, se utilizaron numerosas variantes en textos en inglés, como B. estrés, angustia, estrés e incluso *straisse*. En los años de 1650, el biólogo y físico Hooke lo vinculó a las problemáticas en la física e imaginó que es una fuerza que hay en el interior de un organismo que se crea a partir de que una fuerza externa interfiere con el organismo inicial (20).

El estrés es una lista de reacciones corporales y mentales inducidas en el ser, por la exposición a sustancias nocivas, independientemente de su tipo, y existen diversas circunstancias que afectan su creación (21).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) citado por Vargas et al. (22) concretan que el estrés es una serie de reacciones del cuerpo que ponen en alerta al organismo para realizar una acción. Desde una perspectiva global, es

un mecanismo de defensa que alerta y es esencial porque permite sobrevivir. Alguna modificación que se produzca o cualquier otro evento puede crearlo, que depende del estado anímico y fisionómica de la persona.

2.2.2.1. Reacciones psicológicas

La respuesta psicológica al estrés está conformada por tres elementos: emocional, racional y conductual. Las emociones y el estrés están tan estrechamente relacionados que incluso sus definiciones son similares. La emoción se puede definir como un estado de ánimo que originan respuestas ante cualquier estímulo. Para hacerte razonar que dicha reacción es una emoción porque sus propiedades son equitativas (23).

Las reacciones emocionales que se hacen presente en los individuos estresados incluyen: depresión, pena, melancolía, aflicción, apatía, amargura, entre otros. Es así que se conoce que los factores que estresan están mediados por los cinco sentidos del organismo y cuando aparece la emoción toman el control. Luego del estrés viene la emoción, asimismo, sucede al contrario (23).

2.2.2.2. Factores desencadenantes

Los denominados estresores se dan con una situación estresante y suelen venir del entorno del individuo, desde aspectos como la bulla, hasta la presión en el trabajo, involucrándose de manera directa o indirectamente a que se pierda la armonía dinámica (homeostasis) del organismo. Un fragmento primordial de los esfuerzos por estudiar y comprender se ha focalizado en encontrar y establecer los numerosos elementos que desatan todo este proceso (24).

Por ello, suelen clasificarse según el tipo de cambio que se realiza y el estado de vida. Según Zuñiga (24), indica que es adecuado hablar en cuatro tipos de eventos estresantes las cuales son:

Los estresores únicos: Se relacionan generalmente con trastornos y variabilidad en los aspectos de la existencia que perjudican a multitudes de personas.

Los estresores múltiples: Son cambios significativos que dañan a un individuo o en su extensión a un pequeño grupo y estos son de gran

importancia para los hombres.

Los estresores cotidianos: Se relacionan a la acumulación de molestias, imprevistos y pequeños cambios diarios.

Los estresores piogénicos: Representan instrumentos químicos y físicos que desencadenan de manera directa una réplica hacia el estrés, pero sin evaluación de cómo está el aspecto emocional.

Los estresores se encuentran exteriorizados en la forma crónica o aguda, los cuales suelen ser el efecto de expectativas mentales sobre lo que sucederá en el futuro.

2.2.2.3. Estados de adaptación

Selye citado por Gálvez et al. (25) detallaron sobre el síndrome de adaptación general como un desarrollo de tres fases:

Alarma de reacción: Es donde el organismo percibe un estímulo del entorno.

Adaptación: Es cuando el individuo emplea defensas para defenderse contra el atacante.

Agotamiento: Se refiere al momento en el que las defensas de las personas se debilitan.

El estrés implica "angustia" que tiene consecuencias negativas para la persona estresada y el "estrés" con resultados positivos para la persona estresada. En otras palabras, el estrés es cuando la reacción de la persona al estrés fomenta la adecuación al estrés. Sin embargo, si dicha reacción no ayuda ni obstaculiza a adaptarse, se refiere a la presencia de angustia (26).

2.2.2.4. Recomendación para controlar el estrés

Según Espinoza et al. (27) recomienda formas de lidiar con el estrés: Cambiar tu perspectiva afrontando los retos con una actitud positiva. Reconocer y aceptar lo que no puedes cambiar. Conéctese con sus seres queridos, mantenga su vida social fuera del camino y pase tiempo de calidad con familiares y amigos. Aprender a relajarte (yoga, meditación, respiración profunda). Aprenda a decir no. Establecer límites es esencial para mantener el equilibrio y ser asertivo.

2.2.2.5. Dimensiones del estrés

Eustrés o estrés positivo: Representa una técnica innata, habitual y adaptativa que se activa en un pequeño tiempo, con la finalidad de afrontar circunstancias de peligro el cual demanda un mayor consumo de energía. En animales, el eustrés aparece como un estímulo que favorece la vida a través de la respuesta (28).

Distrés o estrés negativo: Es el estrés que excede la capacidad de homeostasis de los seres, sean animales o humanos, lo que provoca fatiga, niveles más altos de inquietud, preocupación etc. El estrés prolongado puede tener efectos físicos con un mayor gasto de energía, acciones más rápidas, menos horas cuando duerme generando un exceso al gastar la energía (28).

2.2.2.5. Percepción del estrés

Las percepciones del estrés están impulsadas por las demandas del entorno, los recursos para satisfacerlas y los estados emocionales que pueden explicar las opciones de afrontamiento. El estrés también se involucra en el gozo y alegría que los individuos tienen con sus ocupaciones y el ritmo en que llevan su vida, puesto que las percepciones cambian con las variaciones de la vida e involucran un aspecto subjetivo y personal. Al elevar el estrés y tener una pésima alimentación puede llevar a que se genere un síndrome por el exceso de trabajo. Vivir bajo factores estresantes y carecer de mecanismos del ambiente e interior para adaptarse a las circunstancias conduce a un desgaste crónico con el tiempo, lo que eventualmente deja a una persona vulnerable a la enfermedad. (29).

2.2.2.6. Modelo de Sistemas de Bety Neuman

El presente Modelo fue elaborado por Betty Neuman es un instrumento que ayuda al especialista de salud para ofrecer un servicio óptimo y guía para que comprendan cada uno de los aspectos sin restricciones (mencionados en su modelo) de las personas/usuarios, así como su promoción, mantenimiento, prevención o recuperación, la razón de ser de la enfermería (30).

De manera similar, desde una perspectiva de sistemas, un fenómeno es visto como serie de características concluyen unas con otras en el organismo, cuyos límites se pueden filtrar las entradas y salidas del sistema. Los sistemas están organizados jerárquicamente, con sistemas secundarios y principales que pueden importar (ingresar), organizar (procesar) y descartar (salir) productos

cuando se abren. Cuando la información de salida se monitorea como entrada a un sistema, esto se conoce como “retroalimentación” y provoca cambios en el patrón de desempeño general del sistema y, por lo tanto, en armonía en su dinámica con el ambiente (Hall y Reeding, 1990). Neuman, que busca adaptar su teoría en general, está interesado en los fenómenos de estrés y las reacciones que resultan de la vinculación del sistema del cliente con dos elementos, que es su entorno y el interior del individuo (Neuman, 1995). Se puede ver que dicho modelo es fiable para aplicarlo, ya que se ha demostrado que se puede utilizar este modelo en varios países y adaptarlo a diferentes culturas y sistemas de atención en diferentes regiones del mundo (31).

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general

Ho: La percepción del cuidado de la enfermera no se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022.

Ha: La percepción del cuidado de la enfermera se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022.

3.1.2. Hipótesis específica

- a) La comunicación verbal de la enfermera se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.
- b) La comunicación no verbal de la enfermera se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.
- c) El apoyo emocional de la enfermera se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.

3.2. Definición conceptual de variables

Variable 1: Percepción del cuidado de la enfermera

Impresiones del cuidado brindado del personal de enfermería de parte del familiar o el mismo paciente en términos de comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

Variable 2: Estrés familiar

El estrés es una serie de manifestaciones psicológicas y físicas que se originan en el cuerpo ante sustancias nocivas, muchos factores de cualquier naturaleza pueden afectar la apariencia.

3.3. Operacionalización de variable

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valor/Rango	Escala de Medición
Percepción del cuidado de la enfermera	Impresiones sobre el cuidado brindado por el especialista en enfermería de parte del familiar o el mismo paciente en términos de comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.	Comunicación verbal	Conversación	Favorable: >78 puntos.	Ordinal
			Tono de voz		
			Lenguaje sencillo		
			Claridad		
		Comunicación no verbal	La mirada	Indiferente: 77-75 puntos.	Ordinal
			Postura		
			Expresión facial		
			Escucha activa		
		Apoyo emocional	Empatía	Desfavorable: < 74 puntos.	
			Contacto visual		
Contacto físico					

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicador	Valor/Rango	Escala de Medición
Estrés familiar	Una serie de manifestaciones psicológicas y físicas que se originan en el cuerpo ante sustancias nocivas, muchos factores de cualquier naturaleza pueden afectar la apariencia.	Estrés positivo	Miedo al tratamiento	Nivel bajo: 18 a 35	Ordinal
			Miedo al tiempo de hospitalización		
		Estrés negativo:	Separación	Nivel moderado: 36 a 53	Ordinal
			Angustia		
			Tristeza		
			Insomnio		
Nivel alto: puntos. 54 a 72					

IV: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Tipo y diseño de la investigación

El enfoque de la investigación fue cuantitativo, porque la recopilación de la información se basó en cantidades numéricas y se analizaron estadísticamente. Según Ñaupas et al. (32) El estudio cuantitativo emplea el recojo de los datos para su análisis de modo que se respondan a las interrogantes de la investigación para afirmar las hipótesis propuestas.

El tipo de investigación fue básico, en vista que se realizó una investigación que aportó información relevante para la comunidad científica sobre la percepción y el estrés en familiares del paciente hospitalizado. De acuerdo a Baena (33) la investigación básica se encarga de estudiar un problema para buscar conocimientos, asimismo, se propone conocer las leyes sobre las variables mediante las teorías.

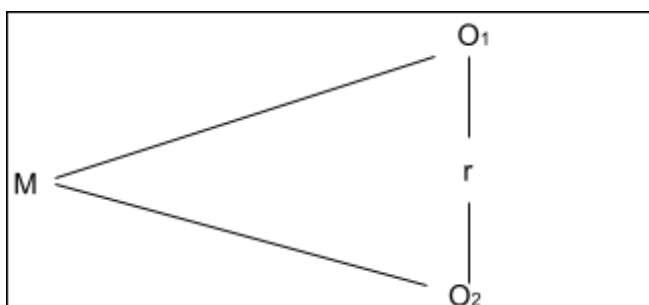
Como diseño se empleó el no experimental con corte transversal, puesto que hubo manipulación de ninguna variable, por tanto, se analizaron en su estado original, además, fue de corte transversal, puesto que los datos fueron obtenidos en un solo momento. Para Hernández et al. (34), el estudio no experimental es desarrollado sin la manipulación de variables, observando así los fenómenos en su ambiente natural con la finalidad de realizar su análisis. Además, manifiestan que es transversal cuando los investigadores recolectan los datos en un único momento.

De nivel correlacional, por el hecho que se determinó la correlación de la percepción con el estrés de la familia que tiene a un paciente en UCI. De acuerdo a Arias (35) los estudios correlacionales se encargan de determinar la correlación de las variables, por lo cual, con este alcance se plantean las hipótesis correlacionales.

4.2. Método de investigación

El estudio utilizó como método el hipotético-deductivo, en vista que la investigación parte de la observación de una realidad problemática, del cual se planteó la hipótesis y se comprobaron a través del análisis inferencial. Para Bernal (36) este método es una forma que inicia con afirmaciones que se convierten en hipótesis con el propósito de falsear o refutar dichas hipótesis,

Para deducir de ellas las conclusiones que se tienen que confrontar con los hechos.



Fuente: Hernández-Sampieri y Mendoza (34).

Dónde:

- M** : Familiares
- O₁** : Observación de la V₁
- O₂** : Observación de la V₂
- r** : Correlación entre dichas variables

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población

La población censal fue conformada por 50 familiares de pacientes hospitalizados en UCI que se encuentran en el hospital regional de Huacho. Según Sánchez et al. (37) la población es una agrupación conformada por todos los elementos, sujetos, cosas o acontecimientos que comparten características o criterios similares, asimismo, se identifican el área de interés para que sean estudiadas.

Criterio de inclusión

- Familiares que tienen enfermos que están en el hospital en UCI del hospital regional de Huacho.
- Familiares que aceptaron firmar el consentimiento para su participación en el estudio.

Criterios de exclusión

- Familiares que no tienen pacientes que están hospitalizados en UCI del hospital regional de Huacho.
- Familiares que no aceptaron firmar el consentimiento informado.

4.3.2. Muestra

En la investigación no se consideró necesario calcular la muestra porque se consideró al total de la población.

4.4. Lugar de estudio

La investigación se desarrolló en el hospital regional de Huacho.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información documental

4.5.1. Técnicas

En el estudio se empleó como técnica a la encuesta, dado que fue necesaria para la obtención de información referente al objeto de estudio. Según García (38) la técnica de la encuesta busca recopilar informaciones que proporcionan los individuos sobre ellos mismos o con respecto a una temática en específico.

4.5.2. Instrumentos

En la investigación se aplicó dos escalas:

Escala para Medir la Percepción de Los Cuidados de Enfermería (Rosa Franco 2003).

Se utilizó la escala de la investigadora Rosa Franco (39), la cual fue validada con la prueba piloto conformada por familiares que son peculiaridades similares a la muestra de estudio del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Para la validación del instrumento se sometió a una prueba estadística que fue el Coeficiente de correlación de Pearson, mientras que la confiabilidad se determinó a través del alfa de Cronbach, donde se obtuvo una confiabilidad de 0,805. Además, este instrumento consta de 28 ítems con respuestas de acuerdo a una escala tipo Likert, que tiene la opción de elegir las afirmaciones de totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo, divididos en tres dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Se calcularon los puntos:

Percepción general:

- Es favorable cuando: >78 puntos.
- Es indiferente cuando: 77-75 puntos.

- Es desfavorable cuando: < 74 puntos.

Comunicación verbal:

- Es favorable cuando =>26 puntos.
- Es indiferente cuando = 25-24 puntos.
- Es desfavorable cuando =< 23 puntos.

Comunicación no verbal:

- Es favorable cuando = >36 puntos.
- Es indiferente cuando =35 - 33 puntos.
- Es desfavorable cuando = < 32 puntos.

Apoyo Emocional:

- Es favorable cuando= >19 puntos.
- Es indiferente cuando= 18 - 16 puntos.
- Es desfavorable cuando = <15 puntos.

Escala para medir el Estrés (Slipak 1991)

Se utilizó la escala para medir el estrés que fue diseñado por el Dr Slipak durante el año 1991, siendo modificada por María Carrasco Huamán (40) con la finalidad que se apliquen a familiares que tienen a un paciente en UCI, que está conformada por 18 interrogantes con escala Likert con 4 opciones, solo se cambió la redacción y la ortografía, esto se validó con la evaluación de los jueces: Mg. Anita Cecias López, Mg. Carlos Otero Castro, Mg. César Fernández Hernández y la Lic. Beatriz Reyes Escudero; mientras que la fiabilidad se obtuvo con el alfa de Cronbach que fue de 0,77. Se calcularon los siguientes puntos:

Los valores para las preguntas 8, 10,11 y 13 fueron:

- Siempre: 1 punto.
- Casi siempre: 2 puntos.
- Casi nunca: 3 puntos.
- Nunca: 4 puntos.

Los valores para las preguntas restantes según los diversos niveles fueron:}

- Siempre: 4 puntos.
- Casi siempre: 3 puntos.
- Casi nunca: 2 puntos.
- Nunca: 1 punto.

Estrés bajo: 18 a 35 puntos.

Estrés moderado: 36 a 53 puntos.

Estrés alto: 54 a 72 puntos

4.6. Análisis y procesamiento de datos estadístico

1. Gestionar la autorización para ingresar al hospital regional de Huacho.
2. Trabajo de campo
3. Aplicación de instrumentos
4. Elaborar la base de datos
5. Analizar los datos
6. Desarrollar el informe final

Los datos fueron procesados en el programa estadístico SPSS, por lo cual se modificaron cada una de las respuestas de la muestra, en el programa en mención, con la finalidad de efectuar dos análisis:

Análisis descriptivos

Los datos fueron presentados en las tablas de frecuencias y en figuras de cada una de las variables y sus dimensiones, dichos hallazgos permitieron conocer las características de las variables, por lo cual se realizaron sus interpretaciones.

Análisis inferencial

Este análisis consistió en determinar la correlación de ambas variables de la investigación, a través de la correlación de Rho Spearman de donde se evidenció el valor de significancia y el coeficiente de correlación.

V: RESULTADOS

Resultado de acuerdo al objetivo general

Tabla 1.

Análisis de la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho

Tau-b de Kendall p-valor Total Percepción del cuidado de la enfermera

Desfavorable	1	4,8%	5	23,8%	15	71,4%	21
Indiferente	0	0,0%	12	70,6%	5	29,4%	17
Favorable	9	75,0%	0	0,0%	3	25,0%	12
Total	10	20,0%	17	34,0%	23	46,0%	50

-0,520 0,000

Fuente. Escala de medición de la percepción del cuidado de enfermería. Cuestionario del estrés familiar.

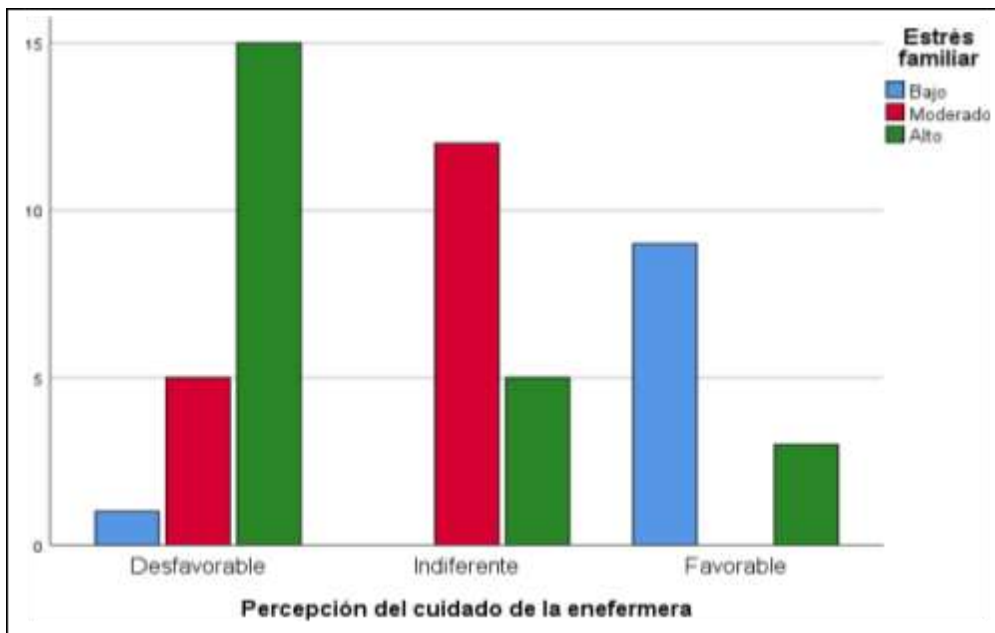


Gráfico 1. Representación gráfica de la correlación de la percepción del cuidado de enfermería con el estrés familiar de un enfermo en UCI del hospital regional de Huacho

La tabla 1 y el gráfico 1, al analizar la correlación de las percepciones del cuidado de la enfermería con el estrés familiar que percibieron los miembros de los familiares hospitalizados en UCI, se evidencia que el 75,0% (9) de

familiares manifiestan percepción favorable del cuidado de las enfermeras y un bajo estrés familiar; mientras que el 71,4% (15) tienen percepción desfavorable y un alto estrés familiar y el 70,6% (12) manifiestan percepción indiferente del cuidado del profesional de enfermería y un moderado estrés familiar.

La correlación entre ambas variables fue demostrada con la prueba Tau-b de Kendall, donde se obtuvo de valor -0,520 con un p-valor de 0,000; esto significa, que se afirma la hipótesis de la investigación y la hipótesis nula es rechazada. Por tanto, se demostró que la percepción del cuidado de la enfermera tiene una relación negativa con el estrés familiar del paciente hospitalizado en UCI en el hospital regional de Huacho.

Resultado de acuerdo al primer objetivo específico

Tabla 2.

Percepción del cuidado de la enfermería

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Desfavorable	21	42,0	42,0	42,0
	Indiferente	17	34,0	34,0	76,0
	Favorable	12	24,0	24,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

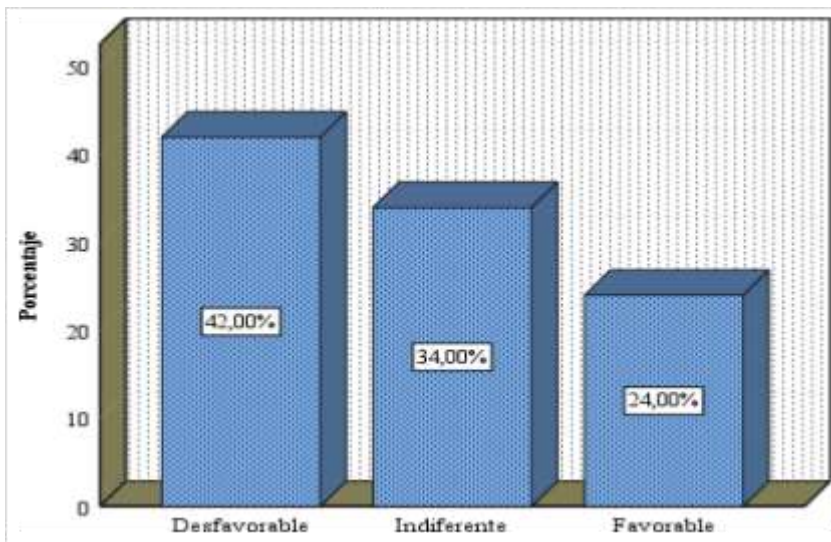


Gráfico 2. Percepción del cuidado de la enfermería.

La tabla 2 muestra que del 100% de encuestados, el 42,0% (21) de usuarios del Centro de Salud manifestaron desfavorable percepción del cuidado de enfermería, mientras que el 34,0% (17) una percepción indiferente y el 24,0%

(12) una percepción favorable. Se puede inferir que existe un gran porcentaje de usuarios del Hospital Regional de Huacho que presentan percepción desfavorable sobre el cuidado que ofrecen las enfermeras. Esto evidencia la existe de un problema, dado que las enfermeras no estarían demostrando una buena comunicación verbal y no verbal con el familiar del enfermo al momento de tener contacto con ellos para solventar cualquier duda o consultar el estado del paciente, asimismo, no muestran el apoyo emocional a los familiares cuando están decaídos por el estado de su familiar.

Resultado de acuerdo al segundo objetivo específico

Tabla 3.

Nivel de estrés familiar

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	10	20,0	20,0	20,0
	Moderado	17	34,0	34,0	54,0
	Alto	23	46,0	46,0	100,0
	Total	50	100,0	100,0	

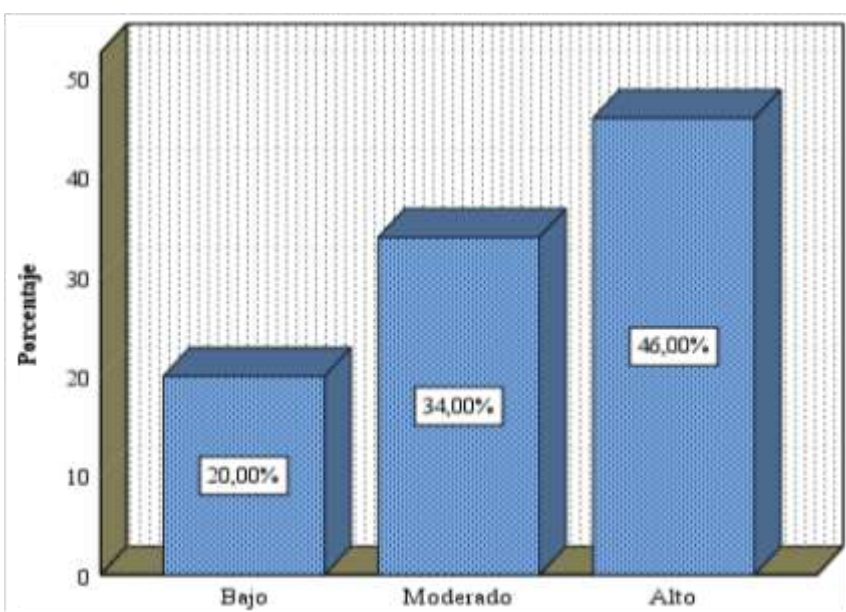


Gráfico 3. Nivel de estrés familiar.

La tabla 3 muestra los hallazgos de aplicar el instrumento, del 100% encuestados, el 46,0% (23) de usuarios del Centro de Salud tuvieron estrés familiar de nivel alto, el 34,0% (17) estrés familiar moderado y el 24,0% (12) estrés familiar bajo. Se puede inferir que la mayoría de usuarios del centro de salud tienen estrés familiar alto. Esto evidencia la existencia de un problema, dado que los familiares estarían presentando un problema en su estado emocional, mental y física al estar preocupados por el bienestar de su familiar internado.

Resultado de acuerdo al tercer objetivo específico

Tabla 4.
Análisis de la percepción del cuidado en su dimensión comunicación verbal y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho

Comunicación verbal	Estrés familiar		Tau-b de Kendall		p-valor		
	Bajo	Moderado Alto					
	fi	%	fi	%	fi	%	Total
Desfavorable	1	5,9%	1	23,5%	12	70,6%	17
Indiferente	2	8,7%	13	56,5%	8	34,8%	23
Favorable	7	70,0%	0	0,0%	3	30,0%	10
Total	10	20,0%	17	34,0%	23	46,0%	50
					-0,422	0,002	

Fuente. Escala de medición de la percepción en el cuidado de enfermería. Cuestionario del estrés familiar.

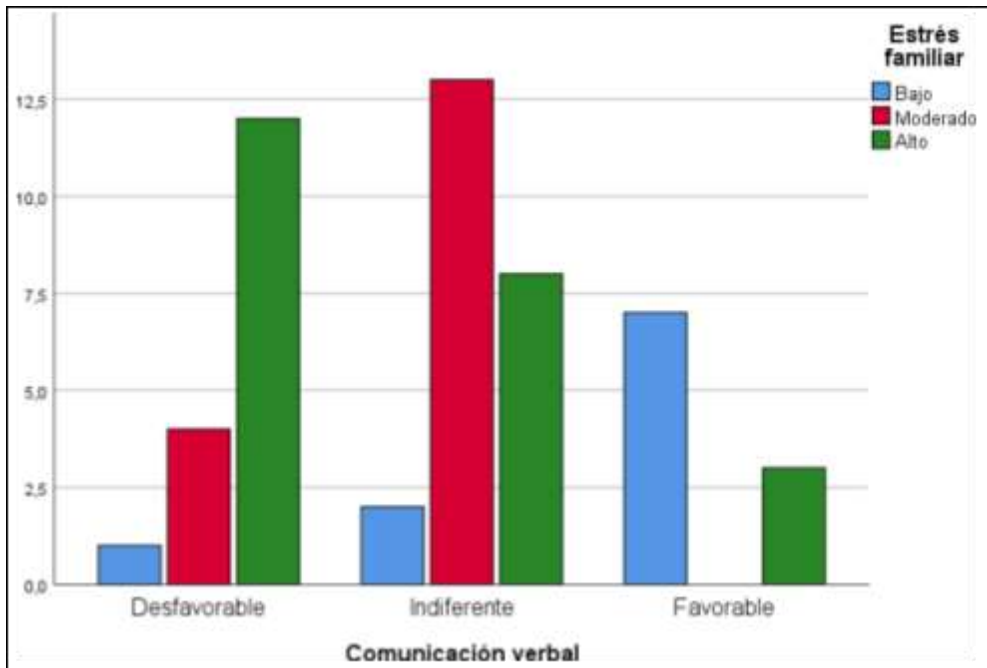


Gráfico 4. Representación gráfica de la relación entre la comunicación verbal y el estrés familiar del enfermo que está en el hospital en UCI del hospital regional de Huacho

La tabla 4 y el gráfico 4, al realizar el análisis de correlación de la comunicación verbal con el estrés familiar, que percibieron los integrantes de los familiares de los enfermos hospitalizados de UCI, se evidencia que el 70,6% (12) de los familiares percibieron una desfavorable comunicación verbal y un alto estrés familiar; mientras que el 70,0% (7) de los familiares percibieron una favorable comunicación verbal y un bajo estrés familiar y el 56,5% (13) de los familiares percibieron una indiferente comunicación verbal y un moderado estrés familiar.

La correlación de la dimensión de la comunicación verbal con la variable estrés familiar fue demostrada con la prueba Tau-b de Kendall, donde se obtuvo de valor -0,422 con un p-valor de 0,002; esto significa, que la hipótesis de la investigación se afirma y la hipótesis nula es rechazada. Por tanto, se demuestra que la comunicación verbal tiene una relación negativa con el estrés familiar de los pacientes hospitalizados en UCI en el hospital regional de Huacho.

Resultado de acuerdo al cuarto objetivo específico

Tabla 5.

Análisis de la percepción del cuidado en su dimensión comunicación no verbal y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho

	Total Comunicación no verbal		Moderado		Alto	
Desfavorable	1	5,6%	4	22,2%	13	72,2%
Indiferente	1	5,0%	12	60,0%	7	35,0%
Favorable	8	66,7%	1	8,3%	3	25,0%
Total	10	20,0%	17	34,0%	23	46,0%

-0,470 0,000

Fuente. Escala de medición de la percepción en el cuidado de la enfermería. Cuestionario del estrés familiar.

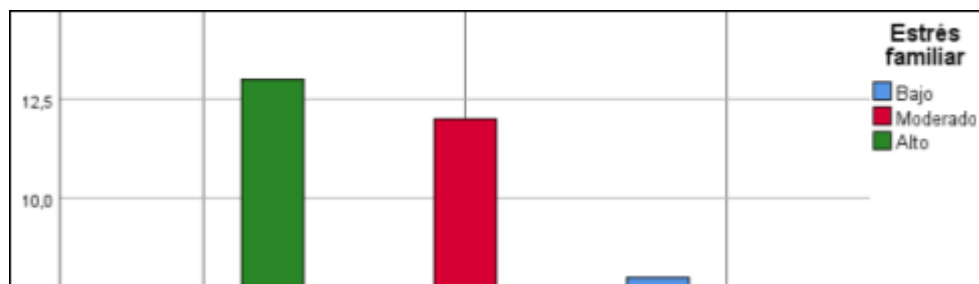


Gráfico 5. La correlación entre la comunicación no verbal y el estrés familiar en el paciente que está hospitalizado en UCI hospital regional de Huacho

En la tabla 5 y figura 5, al analizar la correlación de la comunicación no verbal con el estrés familiar, que percibieron los integrantes de los familiares de paciente hospitalizado en UCI, se evidencia que el 72,2% (13) de los familiares percibieron una desfavorable comunicación no verbal y un alto estrés familiar; mientras que el 66,7% (8) de los familiares percibieron una favorable comunicación no verbal y un bajo estrés familiar y el 60,0% (12) de los familiares

percibieron una indiferente comunicación no verbal y un moderado estrés familiar.

La correlación entre la dimensión de la comunicación no verbal y la variable estrés familiar fue demostrada con la prueba Tau-b de Kendall, donde se obtuvo de valor -0,470 con p-valor de 0,000; esto significa, que la hipótesis de la investigación se afirma y la hipótesis nula es rechazada. Por tanto, se demuestra que la comunicación no verbal tiene una relación negativa con el estrés familiar del paciente que está hospitalizado en UCI en el hospital regional de Huacho.

Resultado de acuerdo al quinto objetivo específico

Tabla 6.

Análisis de la percepción del cuidado en su dimensión apoyo emocional y el estrés familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos hospital regional de Huacho

Apoyo emocional	Estrés familiar				Tau-b de Kendall	p-valor	
	Bajo		Moderado Alto				
	fi	%	fi	%	fi	%	Total
Desfavorable	4	19,0%	5	23,8%	12	57,1%	21
Indiferente	0	0,0%	12	60,0%	8	40,0%	20
Favorable	6	66,7%	0	0,0%	3	33,3%	9
Total	10	20,0%	17	34,0%	23	46,0%	50

-0,232 0,129

Fuente. Escala de medición de la percepción en el cuidado de la enfermería. Cuestionario del estrés familiar.

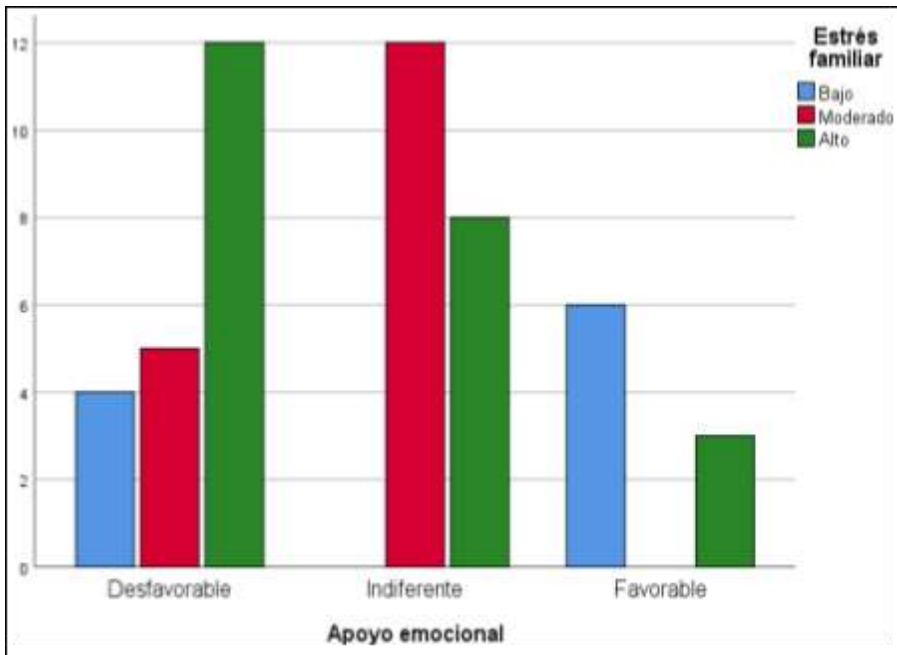


Gráfico 6. Representación gráfica de la correlación del apoyo emocional con el estrés familiar del paciente hospitalizado en UCI en el hospital regional de Huacho

La tabla 6 y gráfico 6, al analizar la correlación del apoyo emocional con el estrés familiar, que percibieron los miembros de la familia de los enfermos hospitalizados en UCI, se evidencia que el 66,7% (6) de familiares percibieron un favorable apoyo emocional y un bajo estrés familiar; mientras que el 60,0% (12) de los familiares percibieron un indiferente apoyo emocional y un moderado estrés familiar y el 57,1% (12) de los familiares percibieron un desfavorable apoyo emocional y un alto estrés familiar.

La relación de la dimensión apoyo emocional con la variable estrés familiar fue demostrada con la prueba Tau-b de Kendall, donde se obtuvo de valor -0,232 con un p-valor de 0,129; esto significa, que la hipótesis nula se afirma y la hipótesis de la investigación es rechazada. Entonces, se demuestra que el apoyo emocional no tiene relación con el estrés familiar de los pacientes que están hospitalizados en UCI dentro del hospital regional de Huacho.

VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El hallazgo general del estudio evidencia que hay una relación negativa de la percepción del cuidado de la enfermera con el estrés familiar de los pacientes hospitalizados en UCI del hospital regional de Huacho, debido a que se encontró un valor de Tau-b de Kendall de -0,520 y un p-valor de 0.000 siendo menor al 5% (0.05). Además, se encontró que el 75,0% (9) percibió un favorable cuidado de la enfermería, por lo que se tuvo un bajo estrés familiar.

Dichos hallazgos **coinciden** con Porras y Ramos (11), en su tesis desarrollada dentro del hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo, encontraron que existe correlación negativa de las percepciones del cuidado de la enfermería con el estrés del familiar, demostrado con el Rho de -0,579 y p-valor de 0,000. Además, el 80% de los familiares percibe desfavorable el cuidado que ofrecen las enfermeras al enfermo de UCI. Del **mismo modo**, Parrado et al. (10), en su estudio, encontraron que la práctica en el cuidado de las enfermeras de los enfermos adultos colombianos en UCI permite que los niveles de estrés de los familiares no sean tan elevados, por lo que se tiene que valorar el cuidado con la conexión interpersonal del enfermo con el personal de enfermería, también del profesional con los familiares del enfermo.

El resultado específico 1 de la investigación evidencia que el 42,0% (21) de usuarios del Centro de Salud tuvieron una percepción desfavorable del cuidado de la enfermería, por lo que, se infiere que existe un mayor porcentaje de familiares del Hospital Regional de Huacho que manifiestan percepción desfavorable sobre el cuidado que ofrece el personal de enfermeras. Esto evidencia que existe un problema, dado que el profesional de enfermería no estaría demostrando la buena comunicación verbal y no verbal con los familiares de los pacientes al momento de tener contacto con ellos.

Dichos resultados **coinciden** con Martínez (6) quien, en su investigación desarrollada en un Hospital Nacional de Lima, demostró que el 43% de encuestados presentan una percepción moderadamente favorable de la atención que ofrece el personal de enfermería ante una crisis situacional, y le sigue un 30% que refiere que es desfavorable. Es decir, la percepción de la atención médica por parte de los familiares de un paciente crítico es mayoritariamente moderadamente favorable o desfavorable. **Sin embargo**,

Lujan et al. (7), en su estudio, encontraron resultados contrarios donde los padres, madres, esposos, esposas, hijos y otros consideran que las enfermeras ofrecen una buena atención a sus pacientes. Asimismo, en su mayoría los familiares siempre perciben muy buena comunicación, empatía y asistencia.

El resultado específico 2 de la investigación evidencia que el 46,0% (23) de usuarios del Centro de Salud tuvieron estrés familiar de nivel alto, por lo que se demuestra que existe un gran porcentaje de familiares del centro de salud tienen estrés familiar alto. Esto evidencia que existe un problema, dado que los familiares estarían presentando un problema en su estado emocional, mental y física al estar preocupados por el bienestar de su familiar internado. Dichos hallazgos se **asemejan** con Porras y Ramos (11) en su estudio desarrollado dentro de un hospital de Huancayo, encontraron que el 70% de usuarios con pacientes en UCI tienen alto estrés, el cual repercute en el estado emocional.

El resultado específico 3 de la investigación evidencia que existe una correlación negativa entre la comunicación verbal y el estrés familiar del enfermero que está hospitalizado dentro de UCI en el hospital regional de Huacho, debido a que se encontró un valor de Tau-b de Kendall de -0,422 y un p-valor bilateral de 0.002 siendo menor que el 5% (0.05). Además, se encontró que el 70,6% (12) de los familiares percibieron una desfavorable comunicación verbal y un alto estrés familiar.

Dichos resultados **son contrarios** con Joven et al. (8), quienes, en su investigación desarrollada en Colombia, encontraron que la comunicación que se proporciona en la educación de salud a la persona que está en UCI es muy buena, donde el 42% calificó que siempre se brinda una comunicación oportuna y que el personal de enfermería tiene excelentes cualidades en la atención donde el 35% calificó que casi siempre el personal está dispuesto a ayudarlos, por lo que los familiares tienen bajos niveles de estrés.

El resultado específico 4 de la investigación evidencia que la comunicación no verbal tiene una correlación negativa con el estrés familiar del enfermo hospitalizado dentro de UCI en el hospital regional de Huacho, debido a que se encontró un valor de Tau-b de Kendall de -0,470 y un p-valor bilateral de 0.000 siendo menor que el 5% (0.05). Además, se encontró que el 72,2% (13) de los

familiares percibieron una desfavorable comunicación no verbal y un alto estrés

familiar.

Dichos resultados **son contrarios** a Pinillos et al. (3), quienes, en su investigación desarrollada en UCI en la ciudad de Trujillo, encontraron que, el 76% de usuarios se encuentran satisfechos en la comunicación no verbal. Esto ayudó a que los familiares tengan bajos niveles de estrés, porque el personal de enfermería se comunicaba de manera correcta, y así ellos estuvieran más tranquilos mientras su familiar internado seguía en tratamiento.

El resultado específico 5 de la investigación evidencia que no existe correlación entre el apoyo emocional y el estrés familiar del enfermo hospitalizado dentro de UCI en el hospital regional de Huacho, debido a que se encontró un valor de Tau- b de Kendall de -0,232 y p-valor de 0.129 mayor al 5% (0.05). Además, se encontró que el 66,7% (6) de los familiares percibieron un favorable apoyo emocional y un bajo estrés familiar.

Dichos resultados **son contrarios** con Porras y Ramos (11) quienes en su estudio encontraron que existe correlación negativa del apoyo emocional con el estrés del familiar, comprobado con un Rho de -0,579 y nivel de significancia de 0,000. Sin embargo, los resultados **coinciden** con Bautista et al. (9), quienes, en su investigación desarrollada en Colombia, encontró que, el 80% de los familiares percibieron un favorable apoyo emocional, el cual se reflejó en el bajo nivel de estrés. Esto significa que es necesario humanizar la unidad de cuidados intensivos, donde pueda dar soporte y asistencia a la familia, porque la familia participante es una familia más sana y con más recursos para combatir la desesperanza del paciente que ingresa a los servicios de hospitalización crítica.

ENUMERAR CONCLUSIONES

1. Con respecto a la percepción en el cuidado de enfermería y el estrés del familiar, se evidenció que la percepción del cuidado de la enfermera tiene una correlación negativa con el estrés del familiar del enfermo que se encuentra hospitalizado en UCI dentro del Hospital Regional de Huacho. Es decir, los usuarios que manifiestan favorable percepción en el cuidado de enfermeras tienen bajo estrés familiar.
2. Con respecto a la percepción del cuidado de la enfermera, se encontró que existe un gran porcentaje de familiares que tienen una percepción desfavorable e indiferente en el cuidado de la enfermera del enfermo que se encuentra hospitalizado en UCI dentro del Hospital Regional de Huacho. Esto significa que no existe una adecuada comunicación verbal y no verbal de las enfermeras con los miembros de la familia del enfermo.
3. Con respecto al nivel de estrés se indicó que hay un gran porcentaje de usuarios con un nivel alto y moderado de estrés. Esto lleva a deducir, que los familiares presentan problemas en su estado emocional por encontrarse preocupados por la recuperación de su familiar hospitalizado.
4. Con relación a la percepción en el cuidado en su dimensión, comunicación verbal de la enfermería y el estrés del usuario, se encontró que la comunicación verbal de la enfermera tiene una correlación negativa con el estrés del familiar del enfermo que se encuentra hospitalizado en UCI dentro del Hospital Regional de Huacho. Dicho de otro modo, los familiares que perciben una desfavorable comunicación verbal en las enfermeras presentan alto estrés familiar.
5. Con relación a la percepción en el cuidado en su dimensión, comunicación no verbal de la enfermera con el estrés del usuario, se evidenció que la comunicación no verbal de la enfermera tiene una correlación negativa con el estrés del familiar del enfermo que se encuentra hospitalizado en UCI dentro del Hospital Regional de Huacho. Es decir, los familiares que perciben una desfavorable comunicación no verbal de parte de las enfermeras presentan alto estrés familiar.

6. Con relación a la percepción en el cuidado en su dimensión, apoyo emocional de la enfermería con el estrés del usuario, se encontró que el apoyo emocional de las enfermeras no tiene correlación con el estrés del familiar del enfermo que se encuentra hospitalizado en UCI dentro del Hospital Regional de Huacho. Por tanto, los familiares que perciben un favorable apoyo emocional de parte de las enfermeras presentan bajo estrés familiar.

ENUMERAR RECOMENDACIONES

1. Se sugiere que el Director del hospital del Regional de Huacho debe de desarrollar programas de capacitación dirigida a las enfermeras para que fortalezcan sus conocimientos con el tema del cuidado humanizado del paciente y los familiares, con la finalidad de mejorar la comunicación verbal, el apoyo emocional y la comunicación no verbal, con los familiares de sus pacientes para de esa forma lograr que los familiares se sienten menos estresados.
2. El Jefe de Recursos Humanos del hospital del Regional de Huacho debe implementar la evaluación constante dirigida a los familiares para identificar las percepciones del cuidado que brinda la enfermería a su familiar, de modo que se permita conocer su satisfacción con el servicio y se mejore algunas deficiencias en cuanto al trato que reciben.
3. El Director del Hospital del Regional de Huacho debe de asignar a un psicólogo en UCI para que brinde su apoyo al familiar de los pacientes, de esa forma ayudarlos a superar el dolor y preocupación para que no perciban nivel de estrés.
4. El profesional de la enfermería debe de utilizar un lenguaje conciso, sencillo y comprensible al momento de explicarles los procedimientos a los que se le someterá al paciente o responder alguna inquietud del familiar del paciente hospitalizado. Asimismo, tienen que responder de manera cortés a las inquietudes de los familiares.
5. El personal de enfermería debe de mostrarse serena y cálida cuando responde las inquietudes de los familiares, asimismo, tienen que evitar demostrar expresiones desfavorables como fruncir la frente, mostrarse molestos u ocupados cuando los familiares consultan repetidas veces.
6. El encargado de UCI del Hospital Regional de Huacho debe fortalecer el cuidado del personal de enfermería, considerando el apoyo del familiar, dado que representan un gran apoyo en la pronta recuperación del enfermo, al mismo tiempo disminuyen su estrés al notar que su familiar se está recuperando.

REFERENCIAS

1. Gonzales, M. La percepción. 2011. Obtenido de: <https://www.um.es>.
2. Pinillos EC, Diaz ME. Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2441>
3. Correa, L., & Chavarro, G. A. (2021). Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. *Acta Colombiana de Cuidado Intensivo*, 21(1), 77-82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367>
4. Amass TH, Villa G, OMahony S, Badger JM, McFadden R, Walsh T, Caine T, McGuirl D, Palmisciano A, Yeow ME, De Gaudio R, Curtis JR, Levy MM. Family Care Rituals in the ICU to Reduce Symptoms of Post-Traumatic Stress Disorder in Family Members-A Multicenter, Multinational, Before-and-After Intervention Trial. *Crit Care Med*. 2020 Feb;48(2):176-184. doi: 10.1097/CCM.0000000000004113. PMID: 31939785; PMCID: PMC7147959.
5. Chinchay, J. P., y Flores, V. (2019). *Nivel de estrés en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Eleazar Guzmán Barrón-Nuevo Chimbote, 2019* [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional del Santa]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/handle/UNS/3477>
6. Martínez KL. 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 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12672/4258>
7. Lujan J, Diaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L, Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un

- Hospital de Alta Complejidad. Revista del Hospital El Cruce [Internet]. 2017 [Citado el 24 de setiembre del 2022]; (21):16-23. Disponible en: <http://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/556>
8. Joven ZM, Guaqueta SR. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. Av.enferm [Internet]. 2019 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 37(1):65-74. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>
 9. Baustista LM, Arias MF, Carreno ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [Internet]. 2016 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 7(2):1297-1309. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
 10. Parrado YM, Saen X, Soto IV, Guaqueta SR, Amaya P, Caro CV, Parra M, Triana MC. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. Investig Enferm. Imagen Desarr [Internet]. 2016 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 18(1):115-28. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie18-1.vimr>
 11. Porras M, Ramos VI. Percepción del cuidado de la enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2019. [Tesis de segunda especialidad]. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2018. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11728>
 12. Diaz A, Talaller P, Mendez G, Keel G, Rodriguez G. Percepción de los Licenciados en Enfermería sobre el Ejercicio de su Rol Profesional. Revista Uruguaya de Enfermería [Internet]. 2014 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 9(2). Disponible en: <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/view/27>
 13. Borja LM. Cultura organizacional y la gestión pública en el ámbito de los servicios de salud en Colombia [Internet]. 2017 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 47(2): 136-59.

- Disponible en:
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6403421>
14. Vela CP, Ramos R, Ruiz M. Análisis del espectador de artes visuales promedio en la ciudad de León, Guanajuato. Jóvenes en la ciencia [Internet]. 2017 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 2(1): 807-11. Disponible en:
<https://www.jovenesenlaciencia.ugto.mx/index.php/jovenesenlaciencia/article/view/1200>
 15. Centurión A, Torres KK, Merino M, Veliz OE. Diseño de un programa de fidelización para mejorar la percepción de los estudiantes de la escuela académico profesional de administración de la Universidad Señor de Sipán, Pimentel 2016. Horizonte Empresarial [Internet]. 2017 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 4(1). Disponible en:
<https://revistas.uss.edu.pe/index.php/EMP/article/view/517>
 16. Rubio T. Recursos humanos: Dirección y gestión de personas en las organizaciones. Barcelona: Ediciones octaedro; 2016.
 17. Martínez JJ, López Y, Guevara LR. Construcción de identidades y formación docente en el contexto de las reformas educativas en México. el caso de la unidad 241-UPN. Conisen México. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en:
<http://conisen.mx/memorias2019/memorias/1/P601.pdf>
 18. Miranda LA. Pedagogía teatral y exploración de la realidad: Un abordaje expresivo-concientizador en la formación de docentes. Educare [Internet]. 2020 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 24(2). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/ree.24-2.21>
 19. Moreno C, Jeno F. El aporte de la ergonomía cognitiva perceptual en la comunicación de los productos. Publicitas [Internet]. 2016 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 4(1). Disponible en:
<https://www.revistas.usach.cl/ojs/index.php/publicitas/article/view/2600>
 20. Bartolomé I. Estrés térmico y fuerza muscular [Tesis de doctorado]. España: Universidad de Extremadura; 2021. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10662/13601>

21. Barradas ME, Delgadillo R, Gutiérrez L, Posadas ME, García JN, López J, Denis E. Estrés y burnout enfermedades en la vida actual. Estados

- Unidos; 2018.
22. Vargas WA, Cabrera Y, Salazar RL. Síndrome de Burnout en Enfermería Cina Research [Internet]. 2018 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 2(2). Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/131>
 23. Bonet JL. Cerebro, emociones y estrés. Argentina: Ediciones B; 2016.
 24. Zuñiga AL. Factores que propician estrés en estudiantes de la facultad del del hábitat de la UASLP. En Barron J, Torres S, Muñoz T. Señalando Rutas que trazan el futuro Las voces de los tutores. Mexico: Universidad Autónoma de Coahuila; 2015. p. 679-696.
 25. Gálvez D, Martínez A, Martínez F. Estrés. Contactos [Internet]. 2015 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 97. Disponible en: <http://www2.izt.uam.mx/newpage/contactos/revista/97/pdfs/estres.pdf>
 26. Vasco B. Estrategias para Combatir el Estrés Calórico En Pollos. Parte I. Rev. Fac. Cs. Vets [Internet]. 2019 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 60(1):22-35. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/267077339.pdf>
 27. Espinoza AA, Pernas IA, Gonzales RL. Consideraciones teórico metodológicas y prácticas acerca del estrés. Rev Hum Med [Internet]. 2018 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 18(3). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202018000300697
 28. Soraya P, Pando M. Estrés laboral. Pienso en Latinoamérica [Internet]. 2019 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 2(3). Disponible en: <https://www.piensoenlatinoamerica.org/storage/pdf-articles/1625029407-5%20Ensayo.pdf>
 29. Vidotti V, Trevisan J, Quina MJ, Perfeito R, Carmo ML. Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. Enferm. glob [Internet]. 2019 [Citado el 24 de setiembre de 2022]; 18(55). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.3.325961>

30. Calderón RE. Comunicación enfermera - familia y nivel de estrés por hospitalización de familiar en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Ramiro Prialé Prialé Huancayo 2014 [Tesis de maestría]. Huancayo: Universidad Nacional del Centro del Perú; 2016. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12894/1503>
31. Sánchez V, Moreno LF. Modelo de Relación Persona-Persona de Joyce Travelbee en la Enfermería de Salud Mental. En Asociación Española de Enfermería de Salud Mental. Las enfermeras de salud mental y la exclusión social: hablando claro. Madrid: Asociación Española de Enfermería de Salud Mental; 2015. p. 1059-1068.
32. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. *Metodología de la Investigación Cuantitativa – cualitativa*. México: Ediciones de la U; 2018.
33. Baena G. Metodología de la investigación. México: Grupo Editorial Patria; 2017.
34. Hernández-Sampieri R, Mendoza CP. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativas, cualitativas y mixta. México: Editorial McGraw Hill / Interamericana Editores S.A; 2018.
35. Arias J. *Proyecto de tesis: Guía para la elaboración* [Internet]. Arequipa; 2020 [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en: <https://repositorio.concytec.gob.pe/handle/20.500.12390/2236>
36. Bernal, C.A. (2016). Metodología de la investigación. Colombia: Pearson Educación.
37. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2018.
38. García J. Metodología de la investigación para administradores. Bogotá: Ediciones de la U; 2016.
39. Franco RE. Percepción del del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de la enfermería durante la crisis situacional de la unidad de cuida incentivos. [Tesis pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de

San Marcos; 2018. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1322/franco_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

40. Carrasco MM. Nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en familiares con pacientes en Unidad De Cuidados Intensivos Hospital Regional Docente de Trujillo 2016. [Tesis de pregrado]. Trujillo: Universidad Cesar Vallejo; 2016. [Citado el 24 de setiembre de 2022]. Disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/764/carrasco_hm.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Anexos

A) Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables/Dimensiones	Metodología
¿Cuál es la percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022?	Determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022.	Ho: La percepción del cuidado de la enfermera no se relaciona con el nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022. Ha: La percepción del cuidado de la enfermera se relaciona con el nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022.	V1: Percepción del cuidado de la enfermera D1: Comunicación verbal D2: Comunicación no verbal D3: Apoyo emocional	TIPO DE ESTUDIO - Prospectivo. - No experimental. - Transversal - Enfoque cuantitativo POBLACIÓN 50 familiares.
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica		INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS
a) ¿Cómo es la percepción del cuidado de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho?	a) Identificar la percepción del cuidado de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Huacho.	a) La comunicación verbal de la enfermera se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.	V2: Estrés de los familiares D1: Estrés positivo D2: Estrés negativo:	- Escala para medir la percepción de los cuidados de enfermería.
b) ¿Cuál es el nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Huacho?	b) Identificar el nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Regional de Huacho.	c) El apoyo emocional de la enfermera se relaciona con el nivel de estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.		- Escala para medir el estrés.
	c) Establecer la relación			

	entre la percepción del			
--	----------------------------	--	--	--

<p>c) ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho?</p>	<p>cuidado en su dimensión comunicación verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho</p>			
<p>d) ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación no verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho?</p>	<p>d) Establecer la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión comunicación no verbal de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.</p>			
<p>e) ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión apoyo emocional de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho?</p>	<p>e) Establecer la relación entre la percepción del cuidado en su dimensión apoyo emocional de la enfermera con nivel estrés de los familiares del paciente en el Hospital Regional de Huacho.</p>			

B) Instrumentos de recolección de datos

ESCALA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Autora: Rosa Franco, 2003

EDAD:

> de 18 () 2. De 19 a 25 () 3. De 26 a 35 () 4. > de 35 ()

ESTADO CIVIL:

1. Casado () 2. Soltero () 3. Conviviente () 4. Viudo ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

1. Analfabeta () 2. Primaria () 3. Secundaria ()
4. Técnico superior () 5. Superior ()

PARENTESCO CON EL PACIENTE:

1. Esposa (o) () 2. Hija (o) () 3. Hermana (o) () 4. Padres () 5. otros ()

INDICACIONES

En el cuestionario, marque con una X la respuesta que crea conveniente. Donde:

TA: Totalmente de Acuerdo, DA: De Acuerdo, I: Indecisión, ED: En Desacuerdo y

TD: Totalmente en Desacuerdo

COMUNICACIÓN VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
1. Las enfermeras conversan con el familiar.					
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realizan a su paciente.					
4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder a alguna inquietud del familiar.					
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico.					
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.					

COMUNICACIÓN NO VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
9. Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares.					
10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia.					
11. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.					
12. La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.					
13. La enfermera lo recibe con una expresión diferente.					
14. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo.					
15. Las enfermeras dialogan serenamente con os familiares de los pacientes.					
16. Las enfermeras e muestran molestas o muy ocupadas.					
17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado la enfermera no se muestra molesta.					
18. Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan.					

APOYO EMOCIONAL	TA	DA	I	ED	TD
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 del familiar cuando los observan tristes 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 observan 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.					
28. Cuando el familiar conversó con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.					

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRÉS (SLIPAK 1991)

[Adaptado por: Carrasco Maria, 2016](#)

Enunciados	Siempre	Casi Siempre	Casi Nunca	Nunca
1.Me siento "a punto de explotar".	4	3	2	1
2.Me da mucho miedo que mi familiar fallezca.	4	3	2	1
3.Estoy inquieto (a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento.	4	3	2	1
4.Separarme de mi familia me provoca tensión.	4	3	2	1
5.Siento que el ambiente hospitalario es tenso.	4	3	2	1
6.Me da miedo que se vaya a presentar complicaciones en cualquier momento.	4	3	2	1
7.El tratamiento de mi paciente me causa intranquilidad.	4	3	2	1
8.La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad.	1	2	3	4

9.Me causa tristeza al ver a mi paciente depender de un tratamiento para seguir con vida.	4	3	2	1
10.El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento	1	2	3	4
11.Cumplo con toda la medicina que me piden para la recuperación de mi familiar.	1	2	3	4
12.Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria.	4	3	2	1
13.Duermo sin dificultades.	1	2	3	4
14.Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estómago.	4	3	2	1
15. A veces reaccionó bruscamente a cualquier reclamo.	4	3	2	1
16.Siento que me enoja fácilmente.	4	3	2	1
17.Mis relaciones familiares están tensas	4	3	2	1
18. Me siento sobrecargado de problemas	4	3	2	1