

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



**PERCEPCION DELCUIDADO DE LA ENFERMERA Y NIVEL DE
ESTRÉS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLINICO QUIRURGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN, HUANCAYO –
2019**

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

**AUTORES:
MARIELA PORRAS RIVAS
VIVIAN IRIS RAMOS OCHOA**

**Callao - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANGELICA DÍAZ TINOCO PRESIDENTA
- DR. PABLO GODOFREDO ARELLANO UBILLUZ SECRETARIA
- DR. CESAR AUGUISTO RUIZ RIVERA VOCAL

ASESOR: DR. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 38

Fecha de Aprobación de tesis: 13/07/2019

Resolución de Decanato N° 209-2019-D/FCS de fecha 10 de Julio del 2019, sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

DEDICATORIA

A DIOS

*Por mantenernos en la fe y
encaminarnos para ser
mejores personas cada día.*

A NUESTROS PADRES

*Por su apoyo incondicional,
sus enseñanzas centradas
en valores, su
comprensión, sus palabras
de aliento y por su inmenso
amor.*

AGRADECIMIENTO

A la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao, a sus autoridades y a todos nuestros docentes por sus enseñanzas que fortalecieron nuestra formación como profesionales para el logro de nuestros objetivos.

A la Oficina de Capacitación y a la Jefatura de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo, por brindarnos las facilidades para realizar el trabajo de investigación en dicho servicio.

ÍNDICE

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.....	12
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	13
1.2.1 Problema General.....	13
1.2.3 Problemas Específicos.....	14
1.3 OBJETIVOS.....	14
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	15
1.5 LIMITANTES DE LA INVESTIGACIÓN.....	16
II. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 ANTECEDENTES.....	17
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	17
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	19
2.2 BASES TEÓRICAS.....	22
2.3 BASE CONCEPTUAL.....	25
2.4 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	38
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	40
3.1 HIPÓTESIS.....	40
3.1.1 Hipótesis general.....	40
3.1.2 Hipótesis nula.....	40
3.1.3 Hipótesis específicas.....	40
3.2 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE VARIABLES.....	41
3.2.1 Operacionalización de variables.....	42
IV. DISEÑO METODOLÓGICO.....	45
4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	45

4.2 MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN	45
4.3 POBLACIÓN Y MUESTRA	46
4.4 LUGAR DE ESTUDIO Y PERIODO DESARROLLADO	46
4.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	47
4.6 ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	49
V. RESULTADOS	50
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
6.1 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS CON LOS RESULTADOS.....	82
6.2 CONTRASTACIÓN DE RESULTADOS CON OTROS ESTUDIOS SIMILARES	83
CONCLUSIONES	87
RECOMENDACIONES.....	88
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	89
ANEXOS.....	91
ANEXO N° 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	92
ANEXO N° 2: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	96

TABLAS DE CONTENIDO

TABLA 5.1 EDAD, ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019.....	51
TABLA 5.2 PARENTESCO Y DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019.....	52
TABLA 5.3 NIVELES DE PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019.....	54
TABLA 5.4 NIVELES DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019.....	56
TABLA 5.5 NIVELES DE LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019 SEGÚN EDAD DEL FAMILIAR.....	58

TABLA 5.6 PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION-2019	60
TABLA 5.7 NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019.....	62
TABLA 5.8 NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019 SEGÚN EDAD.....	64
TABLA 5.9 NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019 SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	66
TABLA 5.10 NIVELES DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019.....	68

TABLA 5.11 CORRELACIÓN DE LOS PUNTAJES DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES.....	70
TABLA 5.12 CORRELACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES.....	72
TABLA 5.13 PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LAS VARIABLES.....	73
TABLA 5. 14 PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL.....	75
TABLA 5. 15 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1	77
TABLA 5. 16 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2	79
TABLA 5. 17 PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3	81

ÍNDICE DE FIGURAS

- FIGURA 5.1 PORCENTAJE DEL NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. 54
- FIGURA 5.2 PORCENTAJE DE LOS NIVELES DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” 56
- FIGURA 5.3 PORCENTAJE DE LOS NIVELES DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” SEGÚN EDAD..... 58
- FIGURA 5.4 PORCENTAJE DE LOS NIVELES DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN. 60
- FIGURA 5.5 PORCENTAJE DE LOS NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”. 62

FIGURA 5.6 PORCENTAJE DEL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” SEGÚN EDAD.....	64
FIGURA 5.7 PORCENTAJE DEL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	66
FIGURA 5.8 NIVELES DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN.....	68
FIGURA 5.9 DIAGRAMA DE DISPERSIÓN DE LOS PUNTAJES DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES....	70

RESUMEN

La familia experimenta actitudes y sentimientos de diferente intensidad al tener un paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos que se agrava con la indiferencia del personal de salud generando mayor estrés en estos. Este estudio tuvo como objetivo **“DETERMINAR LA RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO”**, fue una investigación de **TIPO CORRELACIONAL DE DISEÑO OBSERVACIONAL PROSPECTIVO DE CORTE TRANSVERSAL NO EXPERIMENTAL**. La población muestral estuvo conformada por 40 familiares donde se evaluó la percepción del cuidado de la enfermera, utilizando el instrumento del cuestionario de la autora Rosa Franco. Así mismo para evaluar el nivel de estrés se utilizó el instrumento del cuestionario elaborado por el Dr. Slipak 1991 modificado en ortografía y redacción por la tesista Carrasco María. **LOS DATOS OBTENIDOS SE PROCESARON EN EL PAQUETE ESTADÍSTICO SPSS 24 Y MICROSOFT EXCEL 2013, SE APLICÓ LA PRUEBA ESTADÍSTICA DE RHO DE SPEARMAN Y LA PRUEBA DE NORMALIDAD DE KOLMOGOROV - SMIRNOV.**

COMO RESULTADOS SE OBTUVO QUE EL 80% DE LOS FAMILIARES PERCIBIERON COMO DESFAVORABLE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA, DE ESTOS EL 62% PRESENTARON ALTO NIVEL DE ESTRÉS, por lo tanto se **CONCLUYÓ QUE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA ES DESFAVORABLE CAUSANDO ALTOS NIVELES DE ESTRÉS.**

PALABRAS CLAVES: Unidad de Cuidados Intensivos, percepción del cuidado de la enfermera, estrés de la familia.

ABSTRACT

The family experiences attitudes and feelings of different intensity when having a patient admitted to the Intensive Care Unit that is aggravated by the indifference of health personnel generating greater stress on them. The present study aims to **“DETERMINE THE RELATIONSHIP BETWEEN THE NURSING PERCEPTION LEVEL OF THE NURSE AND THE STRESS LEVEL OF FAMILY MEMBERS WITH PATIENTS IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE REGIONAL CLINICAL SURGICAL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO”**. It is a **CORRELATIONAL TYPE OF PROSPECTIVE OBSERVATIONAL DESIGN WITH A NON-EXPERIMENTAL CROSS-SECTION**. The sample population consisted of 40 relatives where the perception of the care of the nurse was evaluated, using the instrument of the questionnaire of the author Rosa Franco. Likewise, the instrument of the questionnaire prepared by Dr. Slipak 1991 modified in spelling and writing by the thesis writer Carrasco Maria was used to assess the level of stress. **THE DATA OBTAINED WAS PROCESSED IN THE STATISTICAL PACKAGE SPSS 24 AND MICROSOFT EXCEL 2013, THE STATISTICAL TEST OF RHO DE SPEARMAN AND THE NORMALITY TEST OF KOLMOGOROV - SMIRNOV WAS APPLIED.**

AS RESULTS, IT WAS OBTAINED THAT 80% OF THE FAMILY MEMBERS PERFECTED THE CARE OF THE NURSE AS UNFAVORABLE, OF THOSE 62% PRESENTED HIGH LEVEL OF STRESS, therefore it was CONCLUDED THAT THE CARE OF THE NURSE IS UNFAVORABLE CAUSING HIGH LEVELS.

KEY WORDS: Intensive Care Unit, perception of nurse care, family stress.

INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI) es una instalación especial dentro del área hospitalaria que proporciona soporte vital a los pacientes que están críticamente enfermos pero con posibilidad de recuperación. Los pacientes que requieren UCI necesitan un monitoreo de alta complejidad y atención de profesionales de salud altamente especializado.

En la mayoría de casos siempre la atención se centra en salvar la vida del paciente, dejando de lado a su familia. Por esta razón la unidad de cuidados intensivos de los hospitales suelen ser un lugar que genera estrés y angustia, debido a situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, entre otros. Por lo que es importante que la enfermera brinde un adecuado cuidado que involucre información coherente sobre las características del área, la necesidad de los procedimientos y la situación real que enfrenta la persona enferma además de apoyo emocional considerando el rol que cumplen los familiares de todo paciente crítico.

Es aquí donde se hace necesario que la relación entre el familiar y la enfermera(o) que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos se dé en un ambiente de confianza y comunicación que permitan comprender los sentimientos y necesidades de conocimientos de los familiares sobre la situación de salud de su paciente, con el fin de disminuir el estrés en ellos y permitir la pronta recuperación del paciente.

En tal sentido el presente estudio **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL 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”** tiene por objetivo determinar

la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la UCI de dicho hospital.

Este trabajo consta de; **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**, en el cual se presenta la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y limitantes del estudio. **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**, que incluye los antecedentes, base teórica –conceptual y definición de términos básicos. **CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES**, sistema de hipótesis y sistema de variables de la investigación. **CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO**, donde se tiene en cuenta el tipo y diseño de investigación, métodos utilizados, población, lugar de estudio, técnicas e instrumentos para la recolección de información, análisis y procesamiento de datos. **CAPÍTULO V: RESULTADOS**, donde se presentan los resultados obtenidos y finalmente el **CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS**, donde se contrasta los resultados con las bases teóricas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El enfoque actual de la atención de enfermería es el cuidado del paciente desde un aspecto holístico, es así que a nivel mundial se vienen realizando estudios sobre la influencia de la familia en la recuperación del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ya que según la manera en que se afronte y se adapte la familia a la nueva situación de estrés, esta repercutirá en el paciente (1).

La familia experimenta actitudes, sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como miedo, ansiedad, culpa, enojo, angustia, entre otros; es decir afronta una crisis situacional de manera súbita ante la enfermedad de su pariente, que muchas veces se agrava con la indiferencia del personal de salud y con el cuidado que se le brinda a su ser querido generando mayor estrés en estos. Según Mejías M. el 57.5% de los familiares con pacientes en UCI casi siempre presentan estrés y el 30% siempre presentan estrés (2), así mismo Carrasco M. en su estudio encontró que el 60% de los familiares que tienen un paciente hospitalizado en UCI presentan un alto nivel de estrés y el 40% un moderado nivel de estrés (3), hecho que permite confirmar que la UCI es un ambiente estresante para los familiares.

Al respecto Mosby refiere: *“es fácil que el paciente se pierda entre tanta máquina y que el profesional de enfermería se fije más en los aparatos y en los números”* (4). Soto H. en su estudio menciona que los familiares expresaron sentimientos de angustia, miedo y además sentirse mal, con la experiencia de tener un familiar hospitalizado en UCI; en cuanto a la información que desean saber sobre su familiar hospitalizado,

respondieron en su mayoría que les gustaría saber sobre el estado de salud de su paciente (5).

Se puede evidenciar que el trato de la enfermera se ha deshumanizado en un gran porcentaje y esto conlleva a una inadecuada interacción enfermera - familia que genera un estrés en los integrantes de la familia al tener un paciente internado en la UCI. Por ende el personal de enfermería debe hacer todo lo posible por prestar atención al paciente, apoyando y ayudando a sus familiares a afrontar la gravedad de la enfermedad. Así mismo su intervención ante la crisis situacional de los familiares debe implicar un método de asistencia terapéutica ayudando a enfrentarlos a la situación causante de estrés, a fin de establecer el equilibrio en la familia.

De acuerdo al reporte de la defensoría del asegurado del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión existen quejas referentes a la falta de comunicación e información oportuna así como también maltrato verbal y emocional a los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de UCI lo cual nos lleva a cuestionar el trato de la enfermera a la familia lo que genera la existencia de estrés, por tal motivo nos parece interesante realizar un estudio de investigación sobre la relación de la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la UCI de dicho hospital.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el 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?

1.2.3 Problemas Específicos

- ¿Cuál es la relación entre la comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?
- ¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre la comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Identificar la relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

- Identificar la relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

1.4 Justificación

El familiar experimenta sensaciones desagradables desde el momento del ingreso del paciente a la Unidad de Cuidados Intensivos, por la gravedad y el pronóstico de la enfermedad, de ver un ambiente separado aislado de los demás servicios, la separación física con el familiar, con restricciones del horario de visita, la complejidad de los aparatos, los ambientes fríos y acompañados de luces, los equipos de soporte vital, los ruidos de las alarmas, las conversaciones del equipo de salud en un lenguaje complejo e incomprensible que llevan a los familiares a asumir la hospitalización no solo como un hecho necesario sino agresivo para ellos y sus pacientes que aumentan su ansiedad y estrés.

La atención de enfermería es ardua pero no se debe olvidar lo importante de la labor humanística que espera el familiar, a veces las enfermeras no perciben el sufrimiento de los familiares de un paciente internado en la UCI y se enfocan más en la atención al paciente como un ser enfermo y no holístico.

Por ello es necesario que entre los profesionales de enfermería y los familiares exista una adecuada interrelación, de forma que los involucren en el cuidado de sus pacientes y faciliten la recuperación del estado de salud del miembro de su familia. Además de conocer que situaciones son muy estresantes para los familiares ya sean factores interpersonales o extra personales que nos va a permitir al personal de enfermería brindar una adecuada atención al paciente y su familia como un ser integral, de la misma manera sirve para la planificación de proyectos y programas que permitan mejorar la calidad de atención a los mismos.

1.5 Limitantes de la investigación

1.5.1 Limitante teórico: Escasos antecedentes internacionales que abordaban la misma temática de estudio.

1.5.2 Limitante temporal: Falta de disposición de los familiares que dificultó la aplicación del instrumento.

1.5.3 Limitante espacial: Los resultados de la investigación solo pueden ser referidos al contexto donde se realizó el estudio más no para otra realidad, pero si servirá como marco de referencia.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

SOTO HELENA/ TORRES LINA. “Necesidad de Información que tienen los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una Unidad De Cuidados Intensivos (UCI), en una IPS de Montería, 2017”.

El principal objetivo fue determinar las necesidades de información que tienen los familiares de los pacientes críticos ingresados en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), en una Institución Prestadora de Servicios de Montería. Se realizó un estudio con abordaje cuantitativo de análisis descriptivo de corte transversal, se realizaron 14 encuestas a familiares de pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos en un IPS en Montería que contaban con los criterios de inclusión del presente estudio. Se tuvo como resultados: La caracterización sociodemográfica mostró un predominio del 64% entre el rango de edades de 40 a 59 años, el género con más influencia fue el femenino con un 93%, en cuanto al nivel de escolaridad secundaria incompleta con 36%, de acuerdo al estado civil el más predominante fue unión libre con un 64%, se encontró que un 50% de la población son amas de casa. Estos expresaron sentimientos de angustia, miedo y además sentirse mal, con la experiencia de tener un familiar hospitalizado en UCI; en cuanto a la información que desean saber sobre su familiar hospitalizado, respondieron en su mayoría que les gustaría saber sobre el estado del paciente, recibir una información entendible, clara y que sea más explícita. De lo anterior se concluyó que los familiares desean una información que vaya más allá de lo común; que no cree falsas expectativas, pero que a su vez sirva para que éstos sientan una voz de

aliento que les permita permanecer fuertes ante la situación que están viviendo. Debido a esto se recomendó a la IPS, fomentar la información constante a familiares sobre patologías y procedimientos realizados a los pacientes, por parte de los profesionales de la salud; que ésta sea en términos entendibles y claros (5).

BAUTISTA LUZ/ ARIAS MARIA/ ORNELLA ZURY. “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional”. Colombia. 2016.

El objetivo de este estudio fue 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 (6).

MEJIAS MARINELA/ DELGADO HERIBERTO. “Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente poli traumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares del Hospital Jesús María Casal en Acarigua”. Venezuela. 2010.

El objetivo de este estudio fue determinar la relación que existe entre la interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente y su relación con el estrés generado en los mismos. La investigación fue de tipo descriptiva – correlacionar con una muestra de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, seleccionados a través del muestreo

no probabilístico intencional se les aplicó un instrumento tipo cuestionario. Los resultados obtenidos de esta investigación mostraron que el 57,5% de los familiares casi siempre presentan estrés, 30% se ubicó en la categoría de siempre, 12,5% en la categoría de casi nunca y 0% se ubicó en la categoría de nunca. En conclusión se evidencia que los familiares de los pacientes poli traumatizados hospitalizados en la UCI casi siempre presentan estrés, lo que nos lleva a enunciar que la UCI es un ambiente estresante para los familiares (2).

2.1.2 Antecedentes nacionales

CHILIN NOELIA. “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval”. Lima. 2017.

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. Es una investigación desarrollada en el enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 62 familiares. Se aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir las variables comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, donde existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$.(7).

CARRASCO MARIA. “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”.

El objetivo de este estudio fue de demostrar si existe o no relación entre el estrés y los tipos de estímulos en familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, con una metodología descriptiva correlacional, la muestra estuvo constituida por 52 familiares, El instrumento utilizado fue el cuestionario Elaborado por Carrasco Huamán María Milagros en base a los conceptos y supuestos principales del Modelo Adaptativo de Sor Callista Roy, para ser aplicado a familiares con pacientes en UCI. Los resultados que se obtuvieron indican que del 100% de los familiares que tienen pacientes en UCI el 60% de ellos presentaron niveles de estrés moderado y el otro 40% niveles de estrés alto, del mismo modo se pudo contrastar que el estrés si tiene relación con los estímulos focales y contextuales a través de la prueba exacta de Fisher. Se concluyó que el nivel de estrés en los familiares con pacientes en UCI está presente constantemente con un 40% de estrés alto y un 60% de estrés moderado lo que indica que es un componente negativo que afecta la salud de las personas (3).

GUTIERREZ BRENDA. “Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos, Hospital Victo Lazarte Echeagaray”. Trujillo. 2015.

Se realizó con el propósito de determinar cómo influye la relación de ayuda de la enfermera en el nivel de estrés del familiar cuidador en UCI del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, el tipo de estudio fue descriptivo correlacional, de corte transversal; el universo muestral estuvo constituido por 50 familiares cuidadores. La recolección de datos se realizó utilizando dos instrumentos: el primero para identificar la relación de ayuda de la enfermera y el segundo para identificar el nivel de estrés del familiar cuidador. Los resultados evidenciaron que el 98% de los familiares cuidadores calificaron inadecuada relación de ayuda de la enfermera y solo el 2% una adecuada relación de ayuda. Así mismo, el 92% de los familiares cuidadores obtuvieron nivel de estrés alto, el 8% nivel de estrés

medio. Aplicando la prueba estadística Chi- cuadrado, se obtuvo un valor $p=0.001$, concluyendo que existe influencia altamente significativa entre la relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador (8).

CALDERON ROSA. “Comunicación enfermera-familia y nivel de estrés por hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Ramiro Priale Priale -Huancayo 2014”.

El objetivo de esta investigación fue determinar la relación del nivel de comunicación enfermera – familia y el nivel de estrés por hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos, para esto empleo una metodología de tipo descriptivo- transversal, con una muestra elegida no probabilísticamente de 33 familiares. Para evaluar el nivel de estrés-familia se utilizó el test de Pablo Muñoz y para la comunicación enfermera- familia se utilizó una escala de Likert que consta de 24 preguntas. Los resultados obtenidos de esta investigación muestran que en la dimensión comunicación verbal, el 39.4% de los encuestados mencionan que solo alguna vez las enfermeras conversan con el paciente y el familiar, el 36.4% dicen que solo algunas veces las enfermeras orientan a los familiares durante la visita, así mismo, el 39.4% algunas veces las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos, en la dimensión no verbal el porcentaje del nivel favorable es 12.1% y el regular 45,5% lo mismo que sucede con la dimensión no verbal, los resultados reflejan que el apoyo emocional también el de regular es de 42.4%, el favorable 12.1%, del porcentaje de desfavorable el 41.7% presenta un nivel de estrés de agotamiento. A diferencia que del 100% de los encuestados que indican que la comunicación es favorable, el 75% presenta un nivel de estrés de alarma o leve. Se observa que del 100% de las familias que indican un apoyo emocional favorable de parte de los profesionales de enfermería, el 75% se encuentran con un nivel de estrés bajo. Del 100% de las que poseen

un nivel de comunicación no verbal desfavorable el 64.3% tiene un nivel de estrés de resistencia en tanto que el 35.5% del grupo de comunicación desfavorable se encuentra con agotamiento de estrés, por otro lado el 75% de los que presentan comunicación favorable se encuentran con bajo nivel de estrés o estrés leve. En conclusión, el desarrollo de la investigación permitió identificar que si existe una desfavorable comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional hay algún tipo de estrés en los familiares (9).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Modelo de sistemas de Bety Neuman

El modelo de sistemas de Neuman refleja el interés de la enfermería en las personas sanas y enfermas como sistemas holísticos y en las influencias ambientales sobre la salud. Se subrayan las percepciones de los clientes y las enfermeras respecto a los elementos estresantes y a los recursos. Los clientes actúan conjuntamente con la enfermera para establecer objetivos e identificar intervenciones de prevención relevantes. El individuo, la familia u otro grupo, la comunidad o un problema social son sistemas cliente considerados compuestos de variables fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales que interactúan. El modelo de Sistemas de Betty Neuman es una herramienta que permite al profesional de Enfermería entregar una óptima atención y orientarse en cada una de los aspectos que comprende la persona/cliente (los cuales menciona ella en su modelo), que no se pueden limitar, mucho menos cuando estamos hablando de la salud de la misma, así como de la promoción, mantenimiento, prevención o recuperación de esta, razón de ser de la Enfermería.

Así mismo desde la perspectiva de sistemas, los fenómenos se consideran como un conjunto de elementos que interactúan entre sí dentro de una frontera capaz de filtrar las entradas y salidas hacia el

sistema y desde él. Los sistemas están ordenados jerárquicamente y poseen subsistemas y suprasistemas. Si son abiertos, podrán importar productos (entrada), reorganizarlos (proceso) y arrojarlos fuera de él (salida). Cuando la información de salida es monitorizada de regreso al sistema como entrada se conoce como "retroalimentación", la cual producirá un cambio en el patrón general de desempeño del mismo y así como un equilibrio dinámico con su entorno (Hall y Reeding, 1990). En general, Neuman, al querer aplicar su teoría se interesa en el fenómeno del estrés y la reacción hacia éste que surge de la interacción del sistema del cliente con el ambiente externo e interno (Neuman, 1995). Podemos observar que este modelo es aplicable en toda su extensión, debido a que se comprobó que varios países lo emplean y logran adaptarlo a su cultura y sistemas de atención, los cuales sabemos que varían de país en país.

Metaparadigmas

- **Persona:** Se refiere al receptor de los cuidados, lo considera como un sistema abierto donde puede recibir información del entorno: (positivo o negativo), de la cual se retroalimenta, mientras mantiene una tensión dinámica entre lo que recibe y lo que experimenta. Mantener un equilibrio.
- **Salud:** Se refiere a como la persona tras la retroalimentación ha experimentado el significado que para él representa o entiende su grado de bienestar o enfermedad. La conciencia que tiene sobre ello, es una fusión entre la salud y la enfermedad.
- **Entorno:** Se refiere en general a condicionantes que influyen en la persona/cliente, tanto internos como externos o de relación. La persona/cliente se contempla como un sistema abierto, dinámico, en interacción constante con el entorno.
- **Enfermería:** rol del cuidado, es el facilitador que ayuda a un individuo, familia o comunidad a centrarse en su patrón específico mediante la negociación.

- **Epistemología:** Utiliza el modelo de contenido abstracto y de ámbito general. Predice los efectos de un fenómeno sobre otro. (Teoría predictivas o de relación de factores), mediante el análisis de la información del cliente; principalmente diagnóstico, tratamiento e intervención. Utiliza un sistema de prevención primaria, secundaria y terciario para reducir los agentes estresantes del paciente/cliente.
- **Prevención Primaria:** Hay que llevar a cabo una prevención primaria cuando se sospecha la existencia de una elemento estresante o ya se ha identificado su presencia. Aunque no se ha producido una reacción ya se conoce el grado de riesgo. La persona que realiza la intervención puede reducir la posibilidad de que el individuo se encuentre con el elemento estresante, puede intentar reforzar al individuo para que afronte el elemento estresante o puede reforzar la línea flexible de defensa del individuo para que la posibilidad de una reacción disminuya.
- **Prevención Secundaria:** Conjuntos de intervenciones o tratamientos después de que se manifiesta el síntoma de estrés. Tanto los recursos internos y externos del cliente se utilizan para estabilizar el sistema con la intención de reforzar las líneas internas de resistencia, reducir la reacción y aumentar los factores de resistencia.
- **Prevención Terciaria:** Tiene lugar después del tratamiento activo o de la fase de la prevención secundaria. Pretende conseguir que el paciente recupere la estabilidad óptima del sistema. Su principal objetivo consiste en reforzar la resistencia a los estresantes para ayudar a prevenir la recurrencia de la reacción o la regresión La reconstitución: Se produce después del tratamiento de las reacciones de los elementos estresantes. Representa el retorno del sistema a la estabilidad, que puede ser a un nivel superior o inferior del bienestar que antes de la invasión del elemento estresante.

2.3 Base conceptual

2.3.1 Cuidado de enfermería en el paciente crítico

El rol de enfermería en terapia intensiva se ha ido desarrollando en la medida que se ha incrementado la necesidad de un cuidado más especializado y es que el profesional de enfermería que labora en la UCI proporciona cuidados a pacientes con situación clínica crítica que presenta un desequilibrio severo de uno o más sistemas fisiológicos principales, con compromiso vital real o potencial, utilizando una metodología basada en los avances producidos en el área de los cuidados de la salud, la ética y la evidencia científica.

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de nuestra profesión y constituye un modo de ser (12).

La esencia de enfermería es brindar una atención de calidad y con calidez tomando al ser humano como un ser holístico y ayudándolo a la recuperación de su salud física, mental y psicosocial, para ello la enfermera(o) actúa con respeto de las creencias, ideas, preferencia, idiosincrasia, etc. de cada persona, sin olvidar que cada persona es única en esencia y espíritu.

En las unidades de cuidados intensivos la esencia de la relación con la familia es responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto al paciente, como de su familia al mismo tiempo que se cubren las necesidades prácticas y tecnológicas (13).

El cuidado de enfermería en UCI está orientada a la atención integral del usuario, incluyendo aspectos psicosociales, y la inclusión participativa del grupo familiar brindando tanto el cuidado al paciente como a la familia.

La importancia de la enfermera intensivista es identificar las necesidades que presenta la familia durante el ingreso del paciente a UCI para poder prestar así una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento que alivie el sufrimiento de los familiares y les proporcione los recursos necesarios para poder afrontar mejor la situación por la que están pasando.

Para poder planificar intervenciones familiares el primer paso es reconocer a la familia como un sistema y por tanto, reconocer que los factores que influyen en uno de sus miembros (ingreso del paciente en UCI) afecta a todos los demás familiares del paciente crítico (14).

A) Importancia de la comunicación en el cuidado de enfermería

EL profesional de enfermería debe estar capacitado de acuerdo al avance de la ciencia y la tecnología, sin olvidar la parte humanística de las personas para lo cual debe entablar una adecuada relación entre el paciente y la familia mediante el uso de la comunicación.

La comunicación es un recurso trascendental para la enfermería, mediante la cual realizamos una parte esencial de nuestra labor asistencial, permitiéndonos acceder a los pacientes mediante el lenguaje escrito, oral o visual o el silencio que instrumentalizamos, favoreciendo la relación enfermera- paciente- familia en todo el proceso de cuidar (15).

Una adecuada comunicación entre el personal de salud, sobre todo la enfermera(o) quien es él que tiene mayor contacto con la familia logra disminuir los nivel de angustia, enojo, ira, confusión disminuyendo así los niveles de estrés. Por lo tanto si el profesional de enfermería sabe

comunicarse adecuadamente y entablar una relación acertada dentro del contexto sanitario logrará una adecuada interrelación con la familia, brindando una adecuada calidad del cuidado, que podría en un momento dado, aumentar los mecanismos de afrontamiento a la muerte.

B) Dimensiones

a) Comunicación verbal

Se realiza de dos formas: oral (signos orales) y palabras habladas o escrita, por medio de la representación gráfica de signos. Hay múltiples formas de comunicación oral. Los gritos, silbidos, llantos y risas pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que nos comunicamos con los demás.

Para una adecuada comunicación entre la enfermera(o) – familia debe haber un adecuado tono, voz, fluidez, hacer uso de un lenguaje sencillo, hablar con claridad y tener en cuenta la duración del habla.

En este contexto la enfermera debe utilizar la comunicación verbal para informar y educar al paciente y familiares sobre las normas, el funcionamiento del servicio de la UCI, algunas restricciones, etc. Pero para que haya una adecuada comunicación esta debe ser reciproca variando los papeles de emisor y receptor por lo cual la enfermera no solo brinda información si no también debe saber escuchar absolviendo todas las dudas del paciente y familia tranquilizándolos y acompañándolos en el difícil proceso de adaptarse al ambiente de la UCI y la condición de salud de su paciente.

b) Comunicación no verbal

Transmisión de mensajes sin usar palabras a través del tacto, mirada y expresiones faciales. Davis refiere: “cuando hablamos, las palabras no son todo, son solo el comienzo, porque detrás de ellas está el cimiento sobre el cual se construyen las relaciones humanas, esto es lo que se conoce por comunicación no verbal...las palabras son hermosas, fascinantes e importantes, pero las hemos sobre estimado en exceso, ya que no representan la totalidad, ni siquiera la mitad del mensaje...” (16).

Es considerada como aquella en la que no interviene la palabra, en esta comunicación transmitimos emociones y, como es menos controlable también transmitimos nuestros verdaderos sentimientos, muchas veces una simple mirada, un gesto o una mueca, son más reveladoras de nuestro estado de ánimo que un discurso de varios minutos, recordemos la expresión de Cicerón “la cara es el espejo del alma”.

Este tipo de comunicación tiene elementos que permiten una adecuada interrelación entre la enfermera, el paciente y la familia entre ellas: la mirada, el contacto visual en el familiar, trasmite interés hacia él. Pero tenemos que evitar que sea intenso. Evitar el contacto indica informalidad o falta de interés; la sonrisa, es básico en la bienvenida y despedida de la persona, trasmite aceptación, amabilidad y gusto por la persona a la que sonreímos. La orientación y postura ayuda a facilitar la comunicación y transmitir interés hacia el familiar, es importante adoptar una orientación enfrentada, respecto a la postura el acercamiento, el contacto físico, el contacto se regula con el movimiento del cuerpo, con mucho respeto y explicando el porqué; los gestos: hacen referencia a los movimientos de las manos que sirve de apoyo al contenido del mensaje verbal. El volumen de voz debemos esforzarnos por encontrar un volumen de voz adecuado y dar mayor énfasis a lo que consideremos importante. El tono refleja la calidad de

voz, además hace que varíe el mensaje y expresa la confianza en uno mismo.

Un comportamiento cálido y amistoso, demostrado mediante una expresión facial y sonrisa adecuada y un repetido contacto visual, demuestran predisposición al diálogo y deseos de ayudar. Una postura hacia delante, con gestos abiertos y movimientos de cabeza afirmativos ayuda a refrendar esta impresión. Un volumen de voz bajo y templado, con una vocalización satisfactoria y el empleo del silencio, facilitan el compartir los pensamientos y las emociones (17).

La comunicación no verbal es fundamental en la relación enfermera familia ya que expresamos de nuestra manera de sentir a través de gestos, caricias, miradas. Debemos de evitar de hacer gestos negativos o actitudes de rechazo ya que el familiar es un ser humano que está sufriendo y necesita comprensión y respeto.

La comunicación no verbal ejerce funciones de gran influencia en la actitud del paciente y familia. Se considera un lenguaje relacional donde se manifiesta el estado de ánimo, complementa, contradice o sustituye al lenguaje verbal.

c) Apoyo emocional

Es aquella que tiene como objetivo ayudar a personas enfermos o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar, es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, nos va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, nos va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la

persona, de la familia o del grupo y va a favorecer nuestro crecimiento personal.

La relación de ayuda no se da entre dos semejantes sino que se da entre dos personas que se encuentran en dos niveles y roles muy distinto. La importancia de trabajar con un modelo de enfermería para un apoyo eficaz resalta la importancia de trabajar con un modelo de enfermería en la relación de ayuda ya que de esta manera el profesional lo hará de una manera reestructurada, abordando a la persona como un ser holístico, los autores no recomiendan ninguno en especial así que cada profesional deberá elegir el que más se adapte a sus necesidades.

2.3.3 Estrés en el familiar del paciente crítico

La atención que se ofrece en un área de cuidados intensivos se basa en normas y protocolos de atención centradas de manera exclusiva en el manejo del paciente crítico, con alteraciones fisiológicas que tienen afectado uno o más sistemas de su cuerpo. Esta área es un lugar representativo muchas veces de exclusión familiar, donde el aislamiento es considerado aún para evitar el agotamiento emocional, infecciones, alteraciones de las constantes vitales, limitaciones en la realización de actividades y aumento de costos por el uso de insumos; en éste sentido se procedía a mantener a los familiares fuera de la unidad, generando un ambiente hostil, creando experiencias desagradables e incertidumbre para la familia.

Mejía M. refiere que es importante que los profesionales de Enfermería comprendan este tipo de situaciones que vive la familia del paciente y aborden esta problemática para buscar estrategias que promuevan el bienestar y por consiguiente disminuyan el estrés; en tal sentido, la interacción que realiza la enfermera con la familia es la que permite que se desarrolle un plan holístico de cuidado del paciente. Las interacciones

interpersonales implican que cada palabra, movimiento, expresión facial y postura corporal, transmite información; en un proceso que es cíclico y necesario entre estos actores (2).

La familia del paciente que se encuentra en estado crítico, suele ser representada por uno o dos familiares cercanos, ya sean sus padres o personas que asuman total responsabilidad con el paciente, los familiares experimentan niveles de angustia, desesperación, temor y estrés por la pérdida del contacto con sus pacientes, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre sobre lo que pueda pasar, entre otros.

2.3.1 Estrés

La palabra estrés deriva del griego stringere, que significa provocar tensión. La palabra fue usada por primera vez en el siglo XIV, en el ámbito no científico, para hacer referencia a las adversidades, las dificultades y las aflicciones. A partir de entonces, se emplearon en textos en inglés numerosas variantes de la misma, como stress, stresse, strest, e inclusive straisse. En el siglo XVII, el biólogo y físico Hooke lo asocia con fenómenos físicos, y concibe al estrés como una fuerza interna generada dentro de un cuerpo por la acción de otra fuerza que tiende a distorsionar dicho cuerpo (citado por Lazarus, 1999).

En el ámbito científico fue utilizada por primera vez en 1911 por Cannon quien enfocó su investigación hacia las reacciones específicas, esenciales para mantener el equilibrio interno en situaciones de emergencia, Cannon desarrolló el concepto de reacción de lucha o huida. Además propuso el término de homeostasis para designar los procesos fisiológicos coordinados que mantienen constante el medio interno mediante numerosos mecanismos fisiológicos. Se basó en la ley fisiológica general

que había formulado Bernard en 1867, la cual afirmaba que los cambios externos en el ambiente pueden perturbar al organismo y que una de las principales características de los seres vivos reside en poder mantener la estabilidad de su medio ambiente interno. En 1939 Cannon se refiere a los niveles críticos del estrés, a los cuales define como aquellos que podrían provocar un debilitamiento de los mecanismos homeostáticos (Papalia, 2002). Son éstas las referencias más importantes en las cuales se basa Selye para sus experiencias y la evolución de sus estudios. El autor fue una figura destacada en la investigación del estrés, a tal punto que frecuentemente se lo denomina padre del concepto. Sus investigaciones constituyeron los primeros aportes significativos en el estudio del estrés y sentaron las bases para llevar a cabo investigaciones posteriores (Gross, 1999).

Selye (1974) definió al estrés como una respuesta inespecífica del organismo a cualquier demanda ya que el cuerpo responde de manera similar a cualquier acontecimiento que considere estresante, llega a esta definición luego de experimentar con ratas inyectándoles dosis no mortales de veneno.

En 1966, Lazarus define al estrés como el resultado de una transacción entre la persona y el ambiente. La manera en que las personas evalúan o construyen su relación con el ambiente es una actividad cognitiva que interviene entre los estresores y la respuesta al estrés (Lazarus, 1999).

Se han realizado numerosas investigaciones acerca del estrés, su definición y etiología. Cada autor propone y explica al estrés de acuerdo a su perspectiva, pero básicamente se lo ha conceptualizado tomándolo en cuenta bajo tres aspectos: como estímulo (Holmes & Rahe, 1967); como respuesta (Selye, 1956); y como proceso interactivo (Lazarus, 1966).

A) Reacciones psicológicas

Las reacciones psicológicas que causa el estrés tiene tres componentes: el emocional, el cognitivo y el de comportamiento. El estrés y las emociones tienen muchísima relación que hasta la definición son similares. Las emociones se pueden definir como un estado de ánimo que aparece como reacción a un estímulo. Lo que hace pensar que el estrés es una emoción ya que tiene las características de una emoción.

Algunas respuestas de tipo emocional que se presentan en personas afectadas por el estrés son las siguientes: abatimiento, tristeza, irritabilidad, apatía, indiferencia, inestabilidad emocional, etc. Se dice que los agentes estresores llegan por medio de los órganos de los sentidos (vista, oído, tacto, gusto, olfato), que después llegan las emociones. Entonces después del estrés vienen las emociones y viceversa.

B) Factores desencadenantes

Los llamados estresores o factores estresantes son las situaciones desencadenantes del estrés y pueden ser cualquier estímulo, externo o interno (tanto físico, químico, acústico o somático como sociocultural) que, de manera directa o indirecta, propicie la desestabilización en el equilibrio dinámico del organismo (homeostasis).

Una parte importante del esfuerzo que se ha realizado para el estudio y comprensión del estrés, se ha centrado en determinar y clasificar los diferentes desencadenantes de este proceso. La revisión de los principales tipos de estresores que se han utilizado para estudiar el estrés, nos proporciona una primera aproximación al estudio de sus condiciones desencadenantes, y nos muestra la existencia de diez grandes categorías de estresores:

- 1.- Situaciones que fuerzan a procesar el cerebro.

- 2.- Estímulos ambientales.
- 3.- Percepciones de amenaza.
- 4.- Alteración de las funciones fisiológicas (enfermedades, adicciones, etc.).
- 5.- Aislamiento y confinamiento.
- 6.- Bloqueos en nuestros intereses.
- 7.- Presión grupal.
- 8.- Frustración.
- 9.- No conseguir objetivos planeados.
- 10.- Relaciones sociales complicadas o fallidas.

Sin embargo, cabe la posibilidad de realizar diferentes taxonomías sobre los desencadenantes del estrés en función de criterios meramente descriptivos; por ejemplo, la que propusieron Lazarus y Folkman (1984), para quienes el estrés psicológico es una relación particular entre el individuo y el entorno (que es evaluado por el individuo como amenazante o desbordante de sus recursos y que pone en peligro su bienestar). Por eso se ha tendido a clasificarlos por el tipo de cambios que producen en las condiciones de vida. Conviene hablar, entonces, de cuatro tipos de acontecimientos estresantes:

- **Los estresores únicos:** hacen referencia a cataclismos y cambios drásticos en las condiciones del entorno de vida de las personas y que, habitualmente, afectan a un gran número de ellas.
- **Los estresores múltiples:** afectan solo a una persona o a un pequeño grupo de ellas, y se corresponden con cambios significativos y de transcendencia vital para las personas.

- **Los estresores cotidianos:** se refieren al cúmulo de molestias, imprevistos y alteraciones en las pequeñas rutinas cotidianas.
- **Los estresores piogénicos:** son mecanismos físicos y químicos que disparan directamente la respuesta de estrés sin la mediación de los procesos psicológicos.

Estos estresores pueden estar presentes de manera aguda o crónica y, también, pueden ser resultado de la anticipación mental acerca de lo que puede ocurrir en el futuro.

C) Estados de adaptación

Selye describió el síndrome general de adaptación como un proceso en tres etapas:

- 1.- Alarma de reacción: cuando el cuerpo detecta el estímulo externo.
- 2.- Adaptación: cuando el cuerpo toma contramedidas defensivas hacia el agresor.
- 3.- Agotamiento: cuando comienzan a agotarse las defensas del cuerpo.

El estrés incluye 'distrés', con consecuencias negativas para el sujeto sometido a estrés, y 'eustrés', con consecuencias positivas para el sujeto estresado. Es decir, hablamos de eustrés cuando la respuesta del sujeto al estrés favorece la adaptación al factor estresante. Por el contrario, si la respuesta del sujeto al estrés no favorece o dificulta la adaptación al factor estresante, hablamos de distrés. Por poner un ejemplo: cuando un depredador nos acecha, si el resultado es que corremos estamos teniendo una respuesta de eustrés (con el resultado positivo de que logramos huir). Si por el contrario nos quedamos inmóviles, presas del terror, estamos teniendo una respuesta de distrés (con el resultado negativo de que somos devorados). En ambos casos ha habido estrés. Se debe tener en cuenta además, que cuando la respuesta estrés se prolonga

demasiado tiempo y alcanza la fase de agotamiento, estaremos ante un caso de *distrés*.

D) Cuadro clínico

El estrés puede contribuir, directa o indirectamente, a la aparición de trastornos generales o específicos del cuerpo y de la mente.

En primer lugar, esta situación hace que el cerebro se ponga en guardia. La reacción del cerebro es preparar el cuerpo para la acción defensiva. El sistema nervioso se centra en el estímulo potencialmente lesivo y las hormonas liberadas, activan los sentidos, aceleran el pulso y la respiración, que se torna superficial y se tensan los músculos. Esta respuesta (a veces denominada *reacción de lucha o huida*) es importante, porque nos ayuda a defendernos contra situaciones amenazantes. La respuesta se programa biológicamente. Todo el mundo reacciona más o menos de la misma forma, tanto si la situación se produce en la casa como en el trabajo.

Los episodios cortos o infrecuentes de estrés representan poco riesgo. Pero cuando las situaciones estresantes se suceden sin resolución (es decir, en casos de *distrés*), el cuerpo permanece en un estado constante de alerta, lo cual aumenta la tasa de desgaste fisiológico y carga isostática lo cual conlleva a la fatiga o directamente al daño físico, y la capacidad del cuerpo para recuperarse y defenderse se puede ver seriamente comprometida. Como resultado, aumenta el riesgo de lesión o enfermedad.

En la actualidad existe una gran variedad de datos experimentales y clínicos que ponen de manifiesto que el estrés, si su intensidad y duración sobrepasan ciertos límites, puede producir alteraciones considerables en el cerebro. Éstas incluyen desde modificaciones más o menos leves y reversibles hasta situaciones en las que puede haber muerte neuronal. Se sabe que el efecto perjudicial que puede

producir el estrés sobre nuestro cerebro está directamente relacionado con los niveles de hormonas (glucocorticoides, concretamente) secretados en la respuesta fisiológica del organismo. Aunque la presencia de determinados niveles de estas hormonas es de gran importancia para el adecuado funcionamiento de nuestro cerebro, el exceso de glucocorticoides puede producir toda una serie de alteraciones en distintas estructuras cerebrales, especialmente en el hipocampo, estructura que juega un papel crítico en muchos procesos de aprendizaje y memoria. Mediante distintos trabajos experimentales se ha podido establecer que la exposición continuada a situaciones de estrés (a niveles elevados de las hormonas del estrés) puede producir tres tipos de efectos perjudiciales en el sistema nervioso central, a saber:

1. **Atrofia dendrítica:** Es un proceso de retracción de las prolongaciones dendríticas que se produce en ciertas neuronas. Siempre que termine la situación de estrés, se puede producir una recuperación de la arborización dendrítica. Por lo tanto, puede ser un proceso reversible.
2. **Neurotoxicidad:** Es un proceso que ocurre como consecuencia del mantenimiento sostenido de altos niveles de estrés o GC (durante varios meses), y causa la muerte de neuronas hipocampales.
3. **Exacerbación de distintas situaciones de daño neuronal:** Éste es otro mecanismo importante por el cual, si al mismo tiempo que se produce una agresión neural (apoplejía, anoxia, hipoglucemia, etc.) coexisten altos niveles de GC (glucocorticoides), se reduce la capacidad de las neuronas para sobrevivir a dicha situación dañina.

E) Dimensiones del estrés

- **Eustrés o estrés positivo:** es un proceso natural y habitual de adaptación, que consiste en una activación durante un período corto de tiempo con el objetivo de resolver una situación concreta que requiere más esfuerzo. En los animales no humanos el eustrés se evidencia en los estímulos que por reacción favorecen a la vida.
- **Distrés o estrés negativo:** es aquel que en un animal (incluido el ser humano) supera el potencial de homeostasis o equilibrio del organismo causándole fatiga, mayores niveles de ansiedad, de irritabilidad y de ira. El estrés mantenido puede provocar la aparición de consecuencias físicas, debidas al aumento del gasto de energía, una mayor rapidez de actuación, menor descanso del necesario y el consiguiente agotamiento de las fuerzas.

2.4 Definición de términos básicos

- **Percepción:** Es la manera en la que el cerebro de un organismo interpreta los estímulos sensoriales que recibe a través de los sentidos para formar una impresión consciente de la realidad física de su entorno. La percepción de los familiares del paciente crítico, respecto al cuidado enfermero es toda aquella información, expresión o respuesta emitida o referida verbalmente por el familiar del paciente crítico, considerando las calidad del cuidado en sus tres dimensiones: comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional.
- **Cuidados de enfermería:** Son las acciones que hace una enfermera(o) con el fin de mejorar y vigilar el estado de salud del paciente, sus características dependerán del estado de gravedad del sujeto.

- **Estrés:** Es una reacción fisiológica del organismo en el que entran en juego diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación que se percibe como amenazante o de demanda incrementada.
- **Comunicación:** Acción de intercambiar información entre dos o más participantes con el fin de transmitir o recibir información u opiniones distintas. Puede ser verbal y no verbal.
- **Comunicación verbal:** Es la expresión de pensar o sentir a través de un lenguaje hablado o escrito, comunicándose directamente con el familiar, logrando una interacción exitosa.
- **Comunicación no verbal:** Es la transmisión de mensajes a través de gestos caricias miradas.
- **Apoyo emocional:** Es el comportamiento o intervención dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar a través de la confianza, expresión de sentimientos, a fin de calmarlo y tranquilizar su ansiedad.
- **Nivel de estrés:** Grado de estrés de acuerdo a la sintomatología presente.
- **Eustrés o estrés positivo:** Es un proceso natural y habitual de adaptación, que consiste en una activación durante un período corto de tiempo con el objetivo de resolver una situación concreta que requiere más esfuerzo.
- **Distrés o estrés negativo:** Es aquel que en un animal (incluido el ser humano) supera el potencial de homeostasis o equilibrio del organismo causándole fatiga, mayores niveles de ansiedad, de irritabilidad y de ira.

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

3.1.2 Hipótesis nula

No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

3.1.3 Hipótesis específicas

- Existe relación entre la comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Existe relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.
- Existe relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

3.2 Definición conceptual de variables

Variable 1

Percepción del cuidado de la enfermera

Es la impresión de los cuidados de enfermería por parte del paciente o familiar, en las dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

- **Comunicación verbal:** Es la expresión de pensar o sentir a través de un lenguaje hablado o escrito, comunicándose directamente con el familiar, logrando una interacción exitosa. Se medirá con la escala:
 - Favorable
 - Indiferente.
 - Desfavorable.
- **Comunicación no verbal:** Es la transmisión de mensajes a través de gestos caricias miradas. Se medirá con la escala:
 - Favorable
 - Indiferente.
 - Desfavorable.
- **Apoyo Emocional:** Es el comportamiento o intervención dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar a través de la confianza, expresión de sentimientos, a fin de calmarlo y tranquilizar su ansiedad. Se medirá con la escala:
 - Favorable
 - Indiferente.
 - Desfavorable.

Variable 2

Estrés de los familiares

El estrés es un proceso natural, que genera una respuesta a estímulos externos que amenazan, el bienestar del familiar por hospitalización de un miembro de la familia en área crítica. Que a veces perturban el equilibrio emocional, teniendo como dimensión a los niveles de estrés. Se medirá con la escala:

- Alto nivel de estrés.
- Medio o moderado nivel de estrés.
- Bajo nivel de estrés.

3.2.1 Operacionalización de variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Percepción del cuidado de la enfermera	Comunicación verbal	-Duración del habla -Voz -Tono -Fluidez -Lenguaje sencillo -Claridad y velocidad	-Conversación -Explicación clara -Lenguaje sencillo -Adecuado tono de voz -Absolución de dudas
	Comunicación no verbal	-La mirada -Postura	-Mirar a los ojos mientras habla

		Corporal -Expresión facial -Escucha activa	-Me sonrío cuando habla -Me da la mano
	Apoyo emocional	-Empatía -Contacto visual -Contacto físico	-Mantiene relación cercana -Escucha atenta

VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS
Estrés de los familiares	Eutres	<ul style="list-style-type: none"> -Miedo al tratamiento -Miedo al tiempo de hospitalización 	<ul style="list-style-type: none"> -Rechazo -Enojo -Angustia -Preocupación
	Distres	<ul style="list-style-type: none"> -Separación de mi familiar -Miedo a lo desconocido -Angustia -Tristeza -Insomnio 	<ul style="list-style-type: none"> -Palpitaciones -Molestias somáticas -Frustración

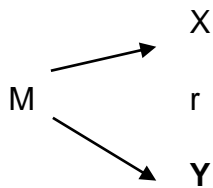
CAPÍTULO IV

DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo y diseño de investigación

Esta investigación fue de tipo **Correlacional** porque mide el grado de relación o asociación causal que existe entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Tiene un diseño **observacional-prospectivo** de corte **transversal** porque los datos se recolectaran en un determinado momento, así mismo este estudio fue **no experimental**.



Donde:

M: muestra

X: variable independiente

r: relación

Y: variable dependiente

4.2 Método de la investigación

Método lógico: Se analizó de todos los elementos que forman el objeto de la investigación.

Método observacional: Se recabó datos de la realidad y se verificó la hipótesis.

Método analítico: Se analizó el problema por partes para llegar a las causas y plantear respuestas de solución.

Método descriptivo: Permitió la evaluación de algunas características de la población en estudio y de las variables.

Método estadístico: Permitió manejar los datos estadísticos de la investigación.

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

Estuvo conformada por los familiares que tenían un paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos durante cuatro meses, considerando 40 familiares aproximadamente, para lo cual se observó la tendencia de ingresos mensuales del año anterior.

4.3.2 Muestra

La muestra para el estudio fue de tipo censal, considerando 40 familiares.

Criterios de inclusión

- Ser mayor de 18 años
- Familiar cuidador
- Familiar que acepte participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Ser menor de 18 años.
- Familiar que no acepte participar en el estudio

4.4 Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se llevó a cabo en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión Huancayo de enero a abril del 2019.

4.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de información

4.5.1 Técnicas

Variable X

La técnica utilizada para la variable independiente fue la encuesta y el instrumento del cuestionario.

Variable Y

La técnica utilizada para la variable dependiente fue la encuesta y el instrumento del cuestionario.

4.5.2 Instrumentos

Variable X

Se utilizó el instrumento cuestionario de la autora Rosa Franco, que fue validado mediante prueba piloto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a familiares que tenían características similares a la población de estudio, Para la valides estadística el instrumento fue sometido a prueba de Coeficiente de Pearson y para la confiabilidad mediante el alfa de Crombach obteniéndose un 0.805 de confiabilidad. Este instrumento está constituido por 28 ítems con respuesta en escala de Likert que permite seleccionar una de las afirmaciones que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente desacuerdo distribuidas en las siguientes dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Se consideró los siguientes puntajes:

Percepción general:

-Favorable: >78 puntos.

-Indiferente: 77-75 puntos.

- Desfavorable:< 74 puntos.

Comunicación verbal:

- Favorable=>26 puntos.
- Indiferente= 25-24 puntos.
- Desfavorable =< 23 puntos.

Comunicación no verbal:

- Favorable= >36 puntos.
- Indiferente =35 - 33 puntos.
- Desfavorable =< 32 puntos.

Apoyo Emocional:

- Favorable= >19 puntos.
- Indiferente= 18 - 16 puntos.
- Desfavorable = <15 puntos.

Variable Y

Se utilizó el instrumento cuestionario con escala de valoración del nivel de estrés elaborado por el Dr Slipak en 1991, modificado por María Carrasco Huamán para ser utilizados en familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos 2016, consta de 18 ítems, en escala tipo Likert de 4 niveles, solo se modificó la ortografía y redacción, fue validado por juicios de los siguientes expertos: Mg. César Fernández Hernández, Mg. Anita Cecias López, Lic. Beatriz Reyes Escudero, Mg. Carlos Otero Castro; y por prueba piloto con una confiabilidad de 0.77 según Alfa de Crombach. Se consideró la siguiente puntuación:

En los ítems 8, 10,11 y 13 los valores fueron:

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

En los ítems restantes los valores para los diferentes niveles fueron:

-Siempre: 4 puntos.

-Casi siempre: 3 puntos.

-Casi nunca: 2 puntos.

-Nunca: 1 punto.

Bajo nivel de estrés: 18 a 35 puntos.

Medio o moderado nivel de estrés: 36 a 53 puntos.

Alto nivel de estrés: 54 a 72 puntos.

4.6 Análisis y procesamiento de datos

Se utilizó el paquete estadístico SPSS 24 y el programa Microsoft Excel 2013.

Para evaluar la relación de variables se utilizó la correlación Rho de Spearman y la prueba normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Resultados descriptivos

5.1.1 Análisis de los datos sociodemográficos de los familiares encuestados

En el presente capítulo se presentan los resultados descriptivos de la caracterización de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación.

TABLA 5.1

EDAD, ESTADO CIVIL Y GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019

EDAD	N°	%
Menos de 18 años	7	17,50
De 19 a 25 años	9	22,50
De 26 a 35 años	8	20,00
Más de 35 años	16	40,00
ESTADO CIVIL	N°	%
Casado	7	17,50
Soltero	16	40,00
Conviviente	13	32,50
Viudo	4	10,00
GRADO DE INSTRUCCIÓN	N°	%
Primaria	6	15,00
Secundaria	24	60,00
Técnico superior	7	17,50
Superior	3	7,50
TOTAL	40	100,00

Fuente: Encuesta

Se observa que, la mayoría (40,00%) de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen una edad mayor a 35 años. También se aprecia

que la mayoría (40,00%) de los familiares de los pacientes son solteros, seguido del 32,50% que son convivientes. Con respecto al grado de instrucción de los encuestados se aprecia que la mayoría (60,00%) de los encuestados tienen educación secundaria, seguido del 17,50% de los encuestados que tienen estudios técnicos superiores y el 15,00% de encuestados que tienen sólo educación primaria y 7,50% tienen de los familiares de los pacientes encuestados tienen educación universitaria.

TABLA 5.2

PARENTESCO Y DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019

PARENTESCO CON EL PACIENTE	N°	%
Esposa(o)	12	30,00
Hija(o)	14	35,00
Hermana(o)	9	22,50
Padres	1	2,50
Otros	4	10,00
DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	N°	%
De 0 a 10 días	17	42,50
De 11 a 20 días	10	25,00
Más de 20 días	13	32,50
TOTAL	40	100,00

Fuente: Encuesta

Se observa que la mayoría (35,00%) de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación son la hija o hijo del paciente, seguido del 30,00% de los familiares que son la esposa o esposo del paciente. También se observa que, con respecto a la hospitalización del paciente, la mayoría 42,50% tienen de 0 a 10 días, el 32,50% de los pacientes tienen más de 20 días de hospitalización y el 25, 00% de los pacientes que participan en la investigación tienen de 11 a 20 días de hospitalización.

5.1.2 Análisis de los resultados de la percepción de los familiares encuestados sobre el cuidado de enfermería:

TABLA 5.3

NIVELES DE PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019

NIVELES	N°	%
Desfavorable	32	80,00
Indiferente	3	7,50
Favorable	5	12,50
TOTAL	40	100,00

Fuente: Encuesta

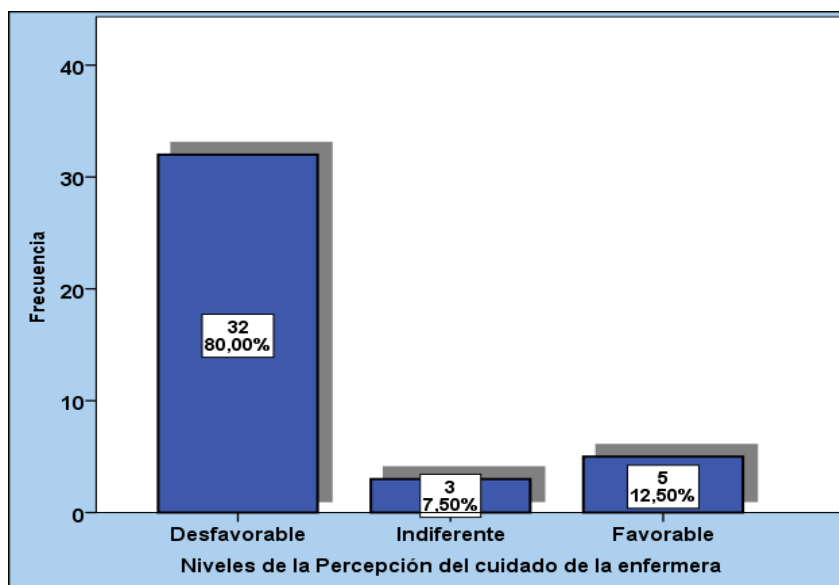


FIGURA 5.1 Porcentaje del nivel de percepción del cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

Fuente: Encuesta

Se observa que la mayoría (80,00%) de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación perciben como Desfavorable el cuidado de la enfermera, el 12,50% de los familiares perciben como Favorable y el 7,50% de los encuestados perciben como Indiferente el cuidado de la enfermera.

TABLA 5.4

NIVELES DE LAS DIMENSIONES DE LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019

NIVELES	Dimensiones					
	Comunicación verbal		Comunicación no verbal		Apoyo emocional	
	N°	%	N°	%	N°	%
Desfavorable	24	60,00	31	77,50	23	57,50
Indiferente	9	22,50	6	15,00	11	27,50
Favorable	7	17,50	3	7,50	6	15,00
TOTAL	40	100,00	40	100,00	40	100,00

Fuente: Encuesta

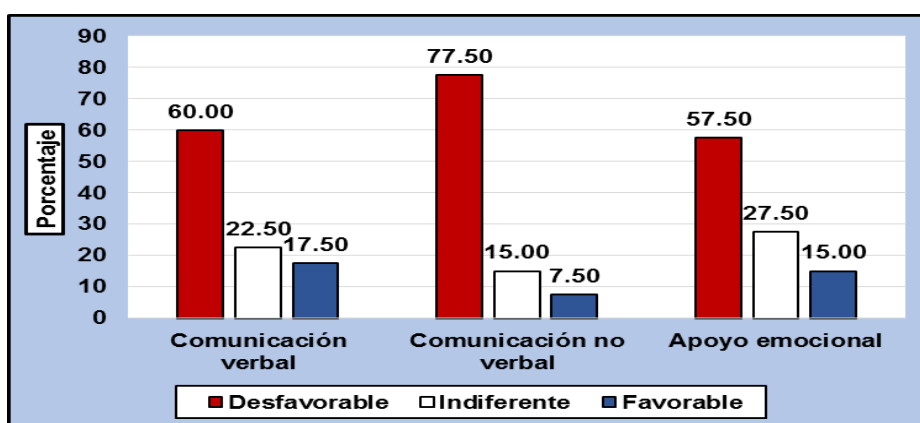


FIGURA 5.2 Porcentaje de los niveles de las dimensiones de la percepción del cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”

Fuente: Encuesta

Se aprecia que en la dimensión Comunicación verbal, la mayoría (60,00%) de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación perciben como Desfavorable la comunicación verbal, seguido del 22,50% de encuestados que indican que la comunicación verbal es indiferente. En la dimensión Comunicación no verbal, la mayoría (77,50%) de los familiares de los pacientes encuestados perciben como Desfavorable la comunicación no verbal, seguido del 15,00% de los familiares encuestados que perciben como indiferente la comunicación no verbal. En la dimensión Apoyo emocional, la mayoría (57,50%) de los familiares de los pacientes que participan en la investigación perciben como Desfavorable el apoyo emocional, seguido del 27,50% de encuestados que indican que el apoyo es indiferente.

TABLA 5.5

**NIVELES DE LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL
CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL
DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN-
2019 SEGÚN EDAD DEL FAMILIAR**

NIVELES	Edad (años)							
	Menos de 18		De 19 a 25		De 26 a 35		Más de 35	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desfavorable	6	85,71	8	88,89	7	87,50	11	68,75
Indiferente	1	14,29	1	11,11	1	12,50	0	0,00
Favorable	0	0,00	0	0,00	0	0,00	5	31,25
TOTAL	7	100,00	9	100,00	8	100,00	16	100,00

Fuente: Encuesta

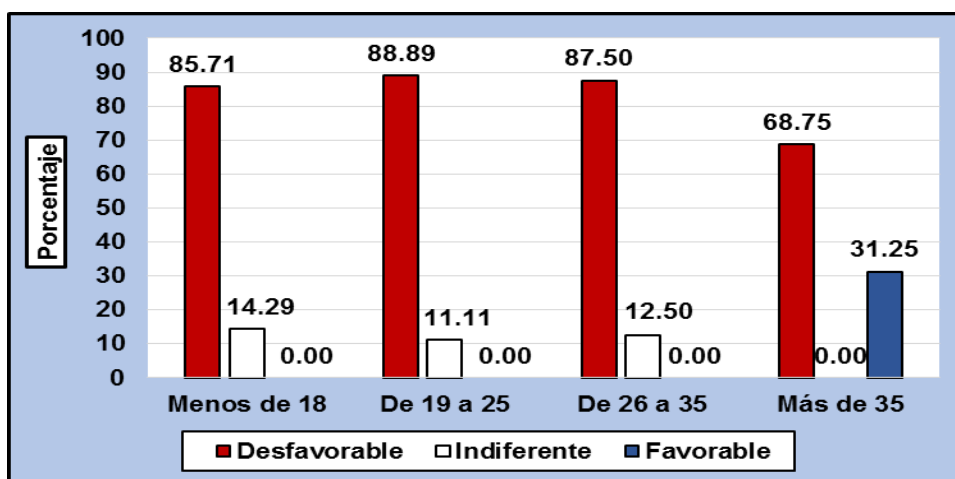


FIGURA 5.3 Porcentaje de los niveles de la percepción del cuidado de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” según Edad

Fuente: Encuesta

Se observa que, en los cuatro grupos etarios la mayoría de los familiares de los pacientes tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado de la enfermera: Menos de 18 años (85,71%); de 19 a 25 años (88,89%); de 26 a 35 años (87,50%) y de más de 35 años (68,75%). Se aprecia también, que solo el 31,25% de los familiares que tienen una edad mayor a 35 años tienen una percepción favorable sobre el cuidado de la enfermera, mientras que en los otros grupos etarios ninguno de los familiares tienen una percepción favorable.

TABLA 5.6

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRION-2019

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES	Días de hospitalización del paciente					
	De 0 a 10		De 11 a 20		Más de 20	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Desfavorable	13	76,48	8	80,00	11	84,62
Indiferente	2	11,76	1	10,00	0	0,00
Favorable	2	11,76	1	10,00	2	15,38
TOTAL	17	100,00	10	100,00	13	100,00

Fuente: Encuesta

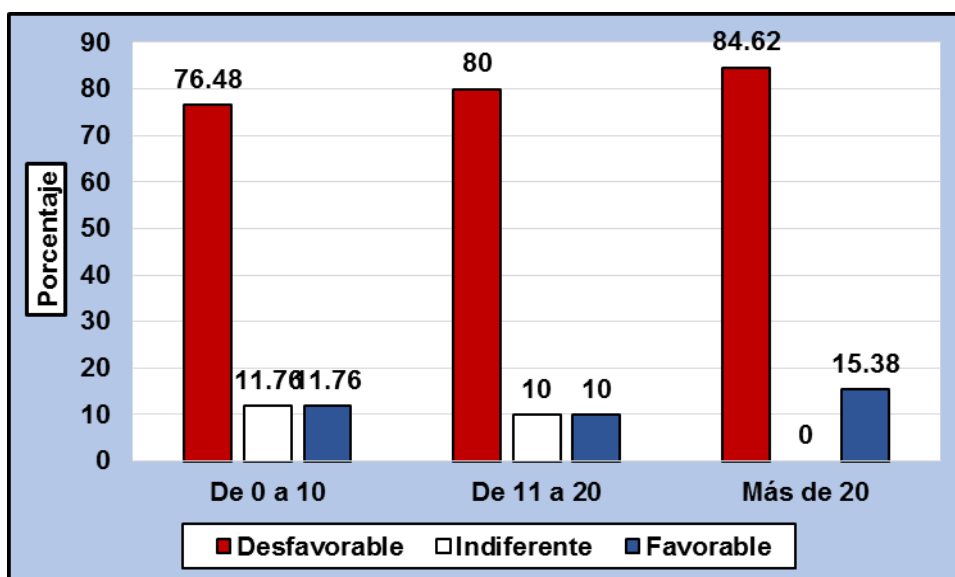


FIGURA 5.4 Porcentaje de los niveles de la percepción del cuidado de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital

Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”
según Días de hospitalización.

Fuente: Encuesta

Se observa, que, en los tres grupos de pacientes clasificados según días de hospitalización la mayoría de los familiares de los pacientes tienen una percepción desfavorable sobre el cuidado de la enfermera: De 0 a 10 días (76,48%); de 11 a 20 días (80,00%) y de más de 20 días (84,62%). Asimismo, se aprecia que un porcentaje minoritario de los familiares encuestados tienen una percepción favorable sobre el cuidado de la enfermera.

5.1.3 Análisis del nivel de estrés de los familiares

TABLA 5.7

NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019

NIVELES	N°	%
Bajo	0	0,00
Medio	12	30,00
Alto	28	70,00
TOTAL	40	100,00

Fuente: Encuesta

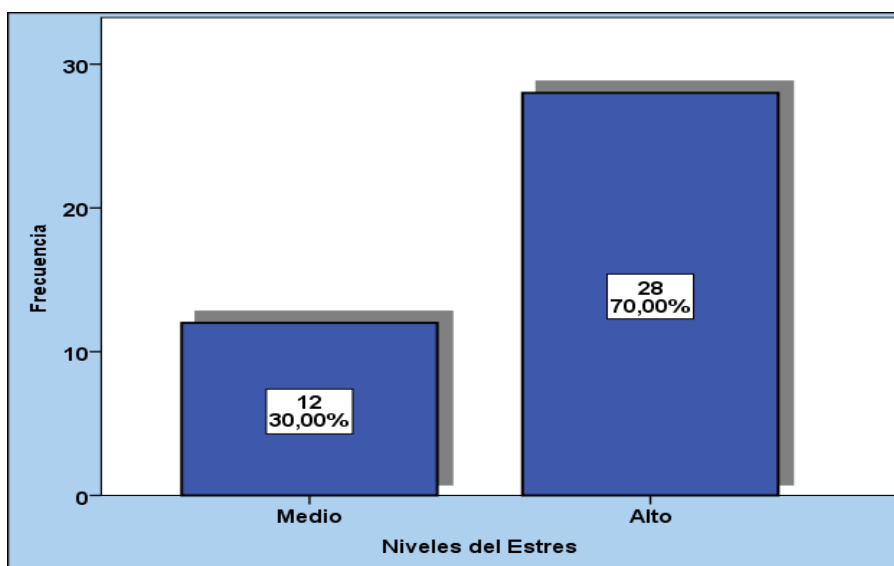


FIGURA 5.5 Porcentaje de los niveles de estrés de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”.

Fuente: Encuesta

Se observa que la mayoría (70,00%) de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación presentan un nivel Alto de estrés, el 30,00% de los familiares tienen un Medio o moderado nivel de estrés y ningún 0,00% familiar de los pacientes tienen un nivel Bajo de estrés.

TABLA 5.8

NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019 SEGÚN EDAD

NIVELES	Edad (años)							
	Menos de 18		De 19 a 25		De 26 a 35		Más de 35	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medio	2	28,57	2	22,22	1	12,50	7	43,75
Alto	5	71,43	7	77,78	7	87,50	9	56,25
TOTAL	7	100,00	9	100,00	8	100,00	16	100,00

Fuente: Encuesta

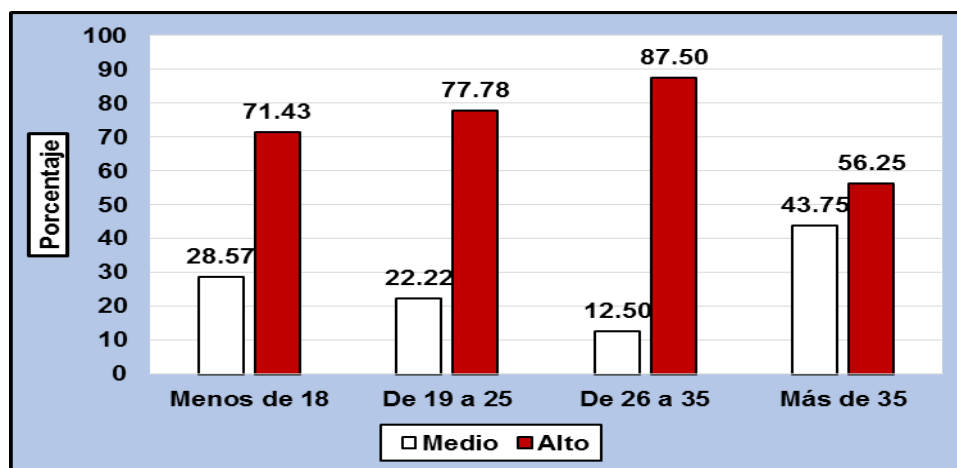


FIGURA 5.6 Porcentaje del Nivel de estrés de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” según Edad

Fuente: Encuesta

Se observa que, en los cuatro grupos etarios la mayoría de los familiares de los pacientes tienen un nivel Alto de estrés: Menos de 18 años (71,43%); de 19 a 25 años (77,78%); de 26 a 35 años (87,50%) y de más de 35 años (56,25%).

TABLA 5.9

NIVELES DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES SOBRE EL CUIDADO DE LA ENFERMERA DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN- 2019 SEGÚN DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN

NIVELES	Días de hospitalización del paciente					
	De 0 a 10		De 11 a 20		Más de 20	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Medio	4	23,53	4	40,00	4	30,77
Alto	13	76,47	6	60,00	9	69,23
TOTAL	17	100,00	10	100,00	13	100,00

Fuente: Encuesta

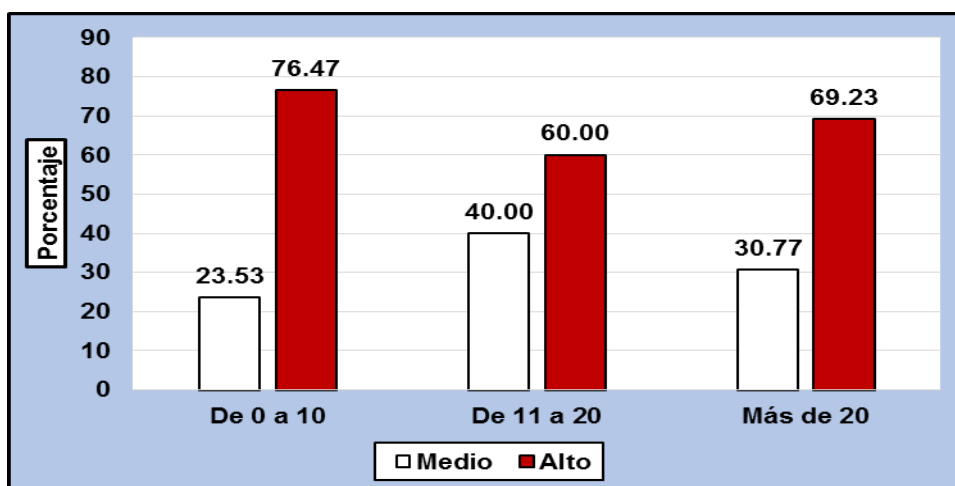


FIGURA 5.7 Porcentaje del nivel de estrés de los familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” según Días de hospitalización

Fuente: Encuesta

Se observa, que, en los tres grupos de pacientes clasificados según días de hospitalización, la mayoría de los familiares de los pacientes tienen un nivel Alto de estrés: De 0 a 10 días (76,47%); de 11 a 20 días (60,00%) y de más de 20 días (69,23%). Asimismo, se aprecia que un porcentaje minoritario de los familiares encuestados tienen un nivel Medio o moderado estrés.

5.1.4 Análisis de la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés en los familiares

TABLA 5.10

NIVELES DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN 2019

		Niveles de estrés de los familiares		Total
		Medio	Alto	
Percepción del cuidado de la enfermera	Desfavorable	7	25	32
	Indiferente	0	3	3
	Favorable	5	0	5
Total		12	28	40

Fuente: Encuesta

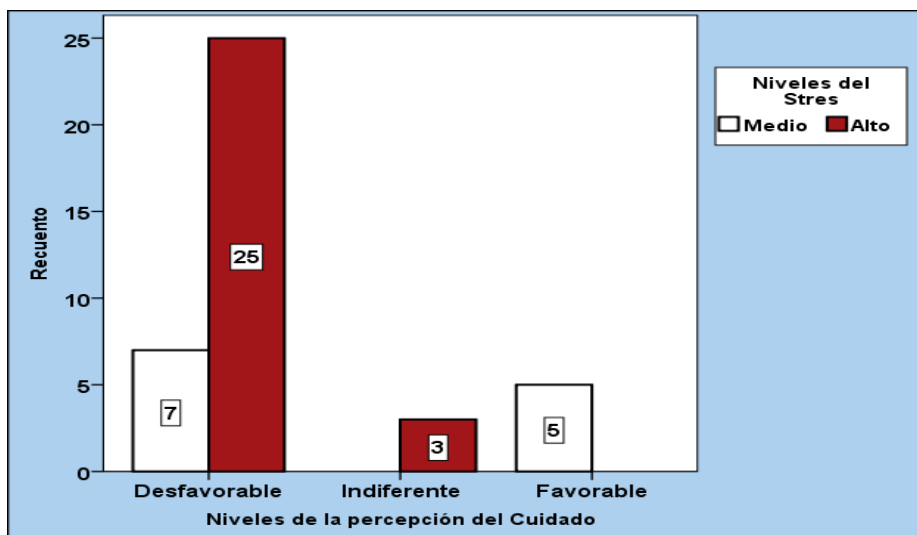


FIGURA 5.8 Niveles de percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares de los pacientes en la Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico
Quirúrgico Daniel Alcides Carrión

Fuente: Encuesta

Se aprecia que, hay 25 (62,50%) familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación tienen una percepción Desfavorable del cuidado de la enfermera y tienen un Alto nivel de estrés, hay 7 (17,50%) familiares de los pacientes que tienen una percepción Desfavorable del cuidado de la enfermera y presentan un nivel Medio de estrés, hay 5 (12,50%) encuestados que tienen una percepción Favorable del cuidado de la enfermera y presentan un nivel Medio o moderado de estrés y hay 3 (7,50%) familiares de los pacientes que tienen una percepción Indiferente del cuidado y presentan un nivel Alto de estrés.

TABLA 5.11

CORRELACIÓN DE LOS PUNTAJES DE LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES

		Estrés de los familiares
Percepción del	Correlación de Spearman	-0,579**
cuidado de la	Sig. (bilateral)	0,000
enfermera	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta

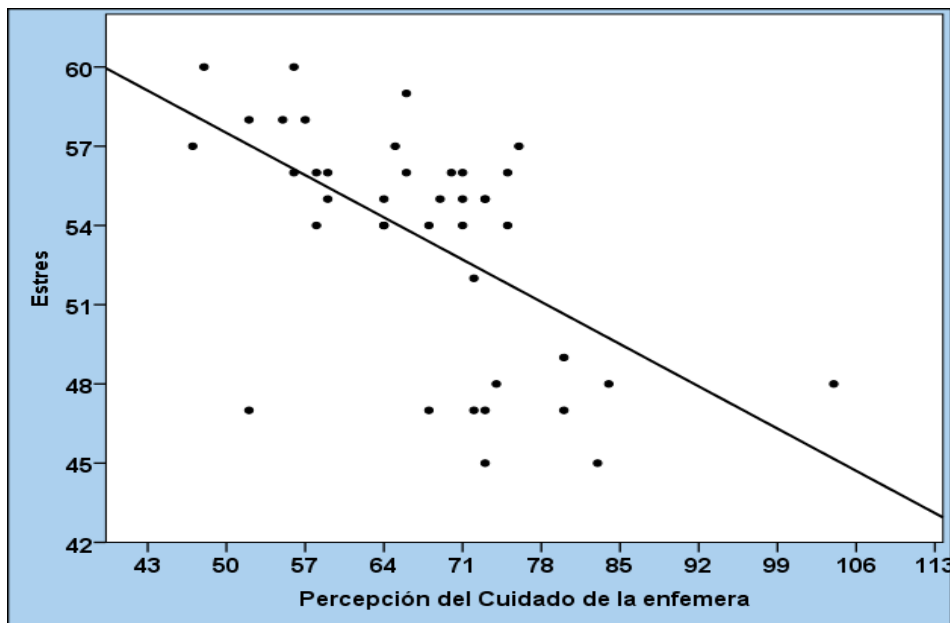


FIGURA 5.9 Diagrama de dispersión de los puntajes de la percepción del cuidado de la enfermera y el estrés de los familiares de los pacientes

Fuente: Encuesta

De acuerdo al modelo de sistemas de Betty Neuman que menciona que el individuo, la familia, la comunidad son sistemas abiertos compuestos por variables fisiológicas psicológicas, socioculturales de desarrollo y espirituales que interactúan. En esta interacción debe haber un equilibrio cuando esto se interrumpe surge ansiedad, miedo, enojo, generando estrés; existen factores personales (angustia, frustración, miedo a lo desconocido, etc), extrapersonales (inadecuada interrelación con la enferma y demás personal de salud) y de ambiente (propio del ambiente hospitalario).

Por lo que es importante que la enfermera brinde un adecuado cuidado al paciente y familiares que involucre una adecuada comunicación considerando aspectos importante como: información coherente, características del ambiente hospitalario, del estado de salud de los pacientes además de apoyo emocional.

El modelo de sistemas permite al profesional de enfermería brindar una óptima atención con enfoque holístico, para disminuir los niveles de estrés, por lo que consideramos una teoría que fundamenta nuestro trabajo de investigación tomando al estrés como por lo que ; Se muestra el coeficiente de correlación r_{rho} de Spearman obtenido ($r_{rho} = -0,579$), lo que permite afirmar que entre los puntajes de la Percepción del cuidado de la enfermera y los puntajes del Estrés de los familiares de los pacientes existe una correlación negativa significativa, para un nivel de significación de $\alpha=0,05$, lo que indica que a una percepción favorable del cuidado de la enfermera existe un bajo nivel de estrés y a que a una percepción del cuidado desfavorable de la enfermera existe un alto nivel de estrés de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

TABLA 5.12
CORRELACIÓN DE LAS DIMENSIONES DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL ESTRÉS DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES

		Estrés de los familiares
Percepción del cuidado de la enfermera	Comunicación verbal	-0,492**
	Comunicación no verbal	-0,425**
	Apoyo emocional	-0,403**

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Encuesta.

Se muestra los coeficientes de correlación r_{rho} de Spearman entre las dimensiones de la Percepción del cuidado de la enfermera y el estrés de los familiares de los pacientes, donde se aprecia que existe una mayor fuerza de correlación entre la dimensión Comunicación verbal y el estrés (-0,492), y se observa una menor fuerza de correlación entre la dimensión Apoyo emocional y el Estrés de los familiares (-0,403), pero también se concluye que las tres correlaciones son inversas y significativas, aseveración que se hace para un 95% de nivel de confianza.

PRUEBA DE NORMALIDAD (KOLMOGOROV-SMIRNOV)

Formulación de las hipótesis Nula (H_0) y Alterna (H_1)

H_0 : La distribución de la variable no difiere de la distribución normal.

H_0 : $p \geq 0,050$

H_1 : La distribución de la variable difiere de la distribución normal.

H_1 : $p < 0,050$

Para una muestra de 40 familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión que participan en la investigación se halla los

valores correspondientes con el SPSS versión 24 y se obtiene la siguiente tabla:

TABLA 5.13

PRUEBA DE KOLMOGOROV-SMIRNOV DE LAS VARIABLES

Estadígrafos/Parámetros		Percepción del cuidado de la enfermera	Estrés de los familiares
N		40	40
Parámetros normales ^{a,b}	Media	67,53	53,50
	Desviación estándar	11,066	4,356
Diferencias más extremas	Absoluta	0,100	0,246
	Positivo	0,100	0,147
	Negativo	-0,075	-0,246
Z de Kolmogorov-Smirnov		0,100	0,246
Significancia asintótica (bilateral)		0,200	0,000

a. La distribución de contraste es la Normal.

b. Se han calculado a partir de los datos.

Fuente: Encuesta.

Como el nivel de significancia asintótica bilateral obtenido en la variable Percepción del cuidado de la enfermera (0,200) es mayor al nivel de significación ($\alpha=0,050$) entonces no se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo que se asevera que la distribución de la variable no difiere de la distribución normal. En la variable Estrés de los familiares (0,000) es menor al nivel de significación ($\alpha=0,050$) entonces se rechaza la hipótesis nula (H_0), por lo que se asevera que la distribución de la variable difiere de la distribución normal. Estos resultados implican que se debe utilizar una prueba no paramétrica para comprobar la hipótesis de investigación.

5.2. Prueba de hipótesis

A) Hipótesis general

Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.

a. Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : Los puntajes de la percepción del cuidado de la enfermera y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019, no se correlacionan de manera significativa.

H_1 : Los puntajes de la percepción del cuidado de la enfermera y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019, se correlacionan de manera significativa.

b. Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

c. Prueba estadística

Se utilizó la prueba no paramétrica r_{rho} de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

d. Regla de decisión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si el p-valor es menor al nivel de significancia $\alpha= 0,05$. De la tabla 14, se observa el coeficiente de correlación de Spearman calculado es $r_{rho}=-0,579$ y el p-valor=0,000 de donde se concluye en aceptar la hipótesis alterna (H_1).

e. Valor de la prueba

TABLA 5. 14
PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

		Estrés de los familiares
Percepción del	Correlación de Spearman	-0,579**
cuidado de la	Sig. (bilateral)	0,000
enfermera	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Encuesta.

f. Conclusión estadística

Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se asevera que: Los puntajes de la percepción del cuidado de la enfermera y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019, se correlacionan de manera significativa.

Al demostrarse la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis general de investigación: Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión 2019.

B) Hipótesis específicas

Dimensión comunicación verbal y estrés de los familiares

Existe relación entre la comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

a. Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : Los puntajes de la comunicación verbal y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no se correlacionan de manera inversa y significativa.

H_1 : Los puntajes de la comunicación verbal y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se correlacionan de manera inversa y significativa.

b. Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

c. Prueba estadística

Se utilizó la prueba r_{rho} de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

d. Regla de decisión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si el p-valor es menor al nivel de significancia $\alpha= 0,05$. De la tabla 15, se observa el coeficiente de correlación de Spearman calculado es $r_{rho}=-0,492$ y el p-valor= $0,000$ de donde se concluye en aceptar la hipótesis alterna (H_1).

e. Valor de la prueba

TABLA 5.15
PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 1

		Estrés de los familiares
Comunicación verbal	Correlación de Spearman	-0,492**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Encuesta

f. Conclusión estadística

Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se asevera que: Los puntajes de la comunicación verbal y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se correlacionan de manera inversa y significativa.

Al demostrarse la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis específica 1: Existe relación entre la

comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.

Dimensión comunicación no verbal y estrés de los familiares

Existe relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

a. Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : Los puntajes de la comunicación no verbal y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no se correlacionan de manera inversa y significativa.

H_1 : Los puntajes de la comunicación no verbal y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se correlacionan de manera inversa y significativa.

b. Nivel de significancia Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

c. Prueba estadística

Se utilizó la prueba r_{rho} de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

d. Regla de decisión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si el p-valor es menor al nivel de significancia $\alpha= 0,05$. De la tabla 16, se observa el coeficiente de correlación de Spearman calculado es $r_{rho}=-$

0,425 y el p-valor=0,000 de donde se concluye en aceptar la hipótesis alterna (H_1).

e. Valor de la prueba

TABLA 5.16
PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 2

		Estrés de los familiares
Comunicación no verbal	Correlación de Spearman	-0,425**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Encuesta

f. Conclusión estadística

Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se asevera que: Los puntajes de la comunicación no verbal y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se correlacionan de manera inversa y significativa.

Al demostrarse la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis específica 2: Existe relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.

Dimensión apoyo emocional y estrés de los familiares

Existe relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.

a. Planteamiento de H_0 y H_1 :

H_0 : Los puntajes del apoyo emocional y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión no se correlacionan de manera inversa y significativa.

H_1 : Los puntajes del apoyo emocional y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se correlacionan de manera inversa y significativa.

b. Nivel de significancia

Se trabajó con un nivel de confianza del 95% y un nivel de significancia o riesgo del 5% ($\alpha=0,05$)

c. Prueba estadística

Se utilizó la prueba r_{rho} de Spearman debido a que las dos variables no cumplen con el requisito de normalidad y son del tipo cualitativo ordinal.

d. Regla de decisión

Se rechaza la hipótesis nula (H_0) si el p-valor es menor al nivel de significancia $\alpha= 0,05$. De la tabla 17, se observa el coeficiente de correlación de Spearman calculado es $r_{rho}=-0,403$ y el p-valor= $0,000$ de donde se concluye en aceptar la hipótesis alterna (H_1).

e. Valor de la prueba

TABLA 5.17
PRUEBA DE LA HIPÓTESIS ESPECÍFICA 3

		Estrés de los familiares
Comunicación no verbal	Correlación de Spearman	-0,403**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	40

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral)

Fuente: Encuesta

f. Conclusión estadística

Con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ se asevera que: Los puntajes del apoyo emocional y los puntajes del estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión se correlacionan de manera inversa y significativa.

Al demostrarse la hipótesis alterna, se comprueba la validez de la hipótesis específica 3: Existe relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

La atención que brinda la enfermera está dirigida a la persona, familia y comunidad y su interrelación con el ambiente que nos rodea, por lo tanto se debe buscar siempre satisfacer las necesidades de nuestros pacientes de manera holística sin dejar de lado estas dimensiones. El Modelo de sistemas de Bety Neuman se basa en este punto al tratar de comprender la percepción de los clientes, que hace referencia al paciente y su familia respecto a los elementos estresantes que interactúan en este sistema que pueden ser externos o internos.

La familia como unidad fundamental de la sociedad es parte del cuidado del paciente, por ello cuando un integrante se enferma, la familia experimenta emociones como miedo, ansiedad, enojo, angustia, desesperación y estrés ante esta situación, más aún cuando el paciente es internado en la unidad de cuidados intensivos, lo que para ellos genera mayor estrés. Bety Neuman al respecto menciona en su teoría que al identificar los factores internos y externos que interactúan en los sistemas clientes permitirá a la enfermera actuar conjuntamente para establecer medidas de prevención y mejora, permitiendo entregar al profesional de enfermería una óptima atención y orientarse en cada de uno de los aspectos que comprende este sistema cliente.

Por lo tanto la hipótesis que se formuló se acepta porque los resultados obtenidos coinciden con lo esperado, pero cabe mencionar que los resultados dan una relación significativa de tipo negativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de Cuidados Intensivos, por ello es importante mencionar que Mejía M. refiere que los profesionales de

Enfermería deben comprender este tipo de situaciones que vive la familia del paciente y aborden esta problemática para buscar estrategias que promuevan el bienestar y por consiguiente disminuyan el estrés; en tal sentido, la interacción que realiza la enfermera con la familia es la que permite que se desarrolle un plan holístico de cuidado del paciente.

6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares

En algunas investigaciones como la de Mejias Marinela, Delgado Heriberto (2010) concluyó que los familiares de los pacientes poli traumatizados hospitalizados en la UCI casi siempre presentan estrés, lo que nos lleva a enunciar que la UCI es un ambiente estresante para los familiares. De igual manera Carrasco Maria (2016) concluyó que el nivel de estrés en los familiares con pacientes en UCI está presente constantemente con un 40% de estrés alto y un 60% de estrés moderado lo que indica que es un componente negativo que afecta la salud de las personas; Soto Helena; Torres Lina (2017) en su estudio realizado sobre la necesidad de información que tienen los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos encontró que los familiares expresaron sentimientos de angustia, miedo y además sentirse mal, con la experiencia de tener un familiar hospitalizado en UCI; en cuanto a la comunicación con el personal de salud manifestaron que desearían una mejor información que sea clara , sencilla y entendible, lo que indica que hay deficiencia en la comunicación con el personal de salud y los familiares de los pacientes siendo esto un factor que incrementa los niveles de estrés.

Asimismo, Bautista Luz, Ornella Zury (2016) en su estudio realizado concluyó que la percepción global de los familiares respecto a la comunicación y apoyo emocional de las enfermeras es desfavorable en un 20%. De igual manera Chilin Noelia (2017) encontró que existe una

relación positiva significativa entre la comunicación y apoyo emocional de enfermería, debe existir concordancia entre la información brindada y el apoyo que brinda la enfermera a los familiares.

Calderón Rosa (2014) en su investigación muestra como resultados que en las diferentes dimensiones del cuidado identificó que si existe una desfavorable comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional hay algún tipo de estrés en los familiares; Gutierrez Brenda (2015) encontró que el 98% de los familiares calificaron de inadecuada la relación de ayuda de la enfermera y que existe una relación altamente significativa con el nivel de estrés de los familiares, dichos resultados se relacionan a los obtenidos en el presente trabajo.

Los resultados del estudio reportan que la mayoría de los pacientes que están internados en la Unidad de Cuidados Intensivos tienen una percepción desfavorable en un 80% sobre los cuidados de la enfermera; en sus dimensiones la comunicación verbal es desfavorable en un 60%, la comunicación no verbal en un 77.5% y el apoyo emocional en un 57.5%, mientras que el nivel de estrés es alto en un 70% lo que significa que si existe relación significa entre estas dos variables, es decir si existe una percepción desfavorable del cuidado de la enfermera existe un alto nivel de estrés en los familiares de los pacientes de la UCI.

El personal de enfermería es quien comparte más tiempo al lado del enfermo y de su familiar, es por ello que para lograr un cuidado integral se debe de conocer los sentimientos y las expectativas que puedan tener para responder a la demanda de atención, sin embargo a pesar que hay investigaciones al respecto no se ha logrado definir con exactitud sobre el mejor proceder para poder garantizarlo, cuando el paciente ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos tiene una mezcla de sentimientos y actitudes sobre todo miedo, estrés y dudas ante su situación de salud, lo mismo pasa con el familiar, es por ello que en

diversas investigaciones son objetos de estudio las experiencias de los familiares frente al cuidado que brinda el persona de salud, así mismo para lograr la satisfacción del familiar respecto a la atención brindada es necesario una buena comunicación verbal, no verbal y el apoyo emocional de parte de la enfermera durante el proceso de enfermedad y crisis situacional. La intervención de la enfermera por lo tanto implica el trato cálido, cortés que recibe la familia, así mismo la información que reciben acerca de su paciente y de cómo hacer frente a sus sentimientos de angustia y el apoyo emocional en los momentos de estrés por la situación en la que están atravesando.

Es por ello que nace la necesidad de conocer la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés que esto puede generar en los familiares de los pacientes de la UCI, por eso es importante que el personal de salud vea al paciente como un ser holístico donde debe estar incluida la familia, esto permitirá diseñar modelos de atención que involucren a la familia como una parte fundamental dentro del cuidado de la enfermera.

La intervención de la enfermera en la dimensión comunicación verbal está dada por la información y educación dirigido al paciente y familia sobre el estado de salud del paciente, procedimientos que se van a realizar, normas del hospital, etc. que la enfermera debe responder para tranquilizarlos, por lo que se puede concluir de acuerdo a los resultados obtenidos que la mayoría de los familiares perciben como desfavorable la comunicación verbal de la enfermera lo que les genera estrés, ya que el personal de enfermería no orienta sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia y no le pregunta sobre los problemas que enfrentan debido a la situación de su paciente.

En la dimensión de comunicación no verbal está referida a que la enfermera tiene que expresar su sentir y fomentar la confianza del familiar a través de los gestos, tono de voz cálida, paciencia al

responder sus dudas e inquietudes, una mirada cálida, mantener contacto visual con el familiar cuando le hablamos evitando en todo momento gestos negativos o aptitudes de rechazo, por lo tanto en los resultados obtenidos se puede concluir que la mayoría de los familiares perciben como desfavorable la comunicación no verbal de la enfermera lo que le genera estrés ya que no dirigen la mirada, eviten responder las inquietudes del paciente, no muestran afecto por medio de gestos y se muestran muy ocupadas para atenderlos.

En la dimensión apoyo emocional referida a la intervención de la enfermera está dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar a través de la confianza, dar ánimo, dar la mano cuando el familiar esta triste, o tal vez un abrazo o un palmada suave en el hombro, mostrar preocupación e interés por su sentir, una actitud amigable con la finalidad de tranquilizar su angustia, por lo tanto en los resultados obtenidos se puede concluir que la mayoría percibe como desfavorable el apoyo emocional de la enfermera lo que les genera estrés ya que a pesar de la angustia de los familiares no se acercan a tranquilizarlos ni les brindan palabras de aliento.

CONCLUSIONES

1. Con el estudio realizado se concluyó que los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos perciben el cuidado de la enfermera como desfavorable y que estos presentan altos niveles de estrés.
2. La comunicación verbal que brinda la enfermera a los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos es percibida como desfavorable, siendo esto un agravante para incrementar los niveles de estrés. La enfermera debe mejorar la comunicación entablando una relación de confianza y respetando la situación por la que atraviesan.
3. Los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos perciben la comunicación no verbal como desfavorable y presentan altos niveles de estrés. Se puede evidenciar que la enfermera brinda información solo del estado de salud del paciente y muchas veces con palabras técnicas dejando de lado la empatía, la calidez en el tono de voz, los gestos, etc.
4. El apoyo emocional que brinda la enfermera a los familiares con pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos es percibida como desfavorable agravando los niveles de estrés en estos, los profesionales de enfermería debida a su ardua labor diaria a veces dejan de lado la parte espiritual y psicológica de los familiares por lo que es importante fortalecer el cuidado de enfermería con un enfoque holístico al paciente y familia.

RECOMENDACIONES

1. Fortalecer el cuidado de la enfermera considerando al ser humano como un ser holístico sin dejar de lado la salud emocional y espiritual, tomando en cuenta el apoyo a los familiares ya que son ellos los aliados en la recuperación del paciente.
2. Desarrollo de programas de capacitación al personal de Enfermería sobre temas de cuidado humanizado al paciente y familiares, mejorando la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos.
3. Buscar la implementación de la evaluación periódica de satisfacción de los familiares respecto a la comunicación brindada por el profesional de enfermería a través de encuestas, que servirán de base para la formulación de estrategias de mejora.
4. Brindar mayor facilidades en el horario de visita de los familiares, mejorando el ambiente de espera por uno más acogedor permitiendo que los familiares tengan mayor participación en el cuidado de su paciente.
5. Impulsar un trabajo multidisciplinario asignando un psicólogo al servicio de unidad de cuidados intensivos que pueda ser de apoyo a los familiares para sobrellevar la angustia, miedo, incertidumbre, etc. Que surge por tener a un miembro de su familia en UCI.
6. A las entidades formadoras se recomienda la inserción de temas sobre cuidado humanizado a los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en los programas académicos de pre grado, post grado y especialización, para la mejora continua y empoderamiento de los profesionales de enfermería.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 García NS, Fernández VM, Cumbresas DE. *Cuidando a la familia en UCI*. Biblioteca Las Casas. Huelva.(2006)
- 2 Mejías M, Delgado H. *Interacción del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares*. Venezuela.(2010)
- 3 Carrasco M. *Nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en familiares con pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional de Trujillo*. Perú. (2016)
- 4 Gauntlett P. *Tratado de enfermería Mosby*. Madrid- España. 1ra edición. Edit interamericana- Mc- Graw-Hill. 1995. Madrid – España P.2045.(1995)
- 5 Soto H., Torres L. *Necesidad de información que tienen los familiares de los pacientes críticos hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), en una IPS de Montería*. Cordova.(2017)
- 6 Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional*. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1297-1309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.(2016)
- 7 Chilin NG. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. Lima. (2017)
- 8 Gutierrez B. *Relación de ayuda de la enfermera y nivel de estrés del familiar cuidador en cuidados intensivos, Hospital Victor Lazarte Echeagaray* (2015).
- 9 Calderon R. *Comunicación enfermera-familia y nivel de estrés por hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Ramiro Priale Priale -Huancayo 2014*". Perú. (2014)
- 10 Cevallos L, Martínez S, Lucana F. *Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la enfermera en la crisis situacionales el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas- Santo Toribio de Mogrovejo*. U.N.M.S.M. Lima-Perú. p. 29.(1993)

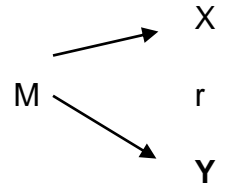
- 11 Franco R. *Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2013.* Perú. p.26.(2013)
- 12 Loncharich N. *El Cuidado Enfermero.* Rev.enferm Herediana. p 3(1):1. (2010)
- 13 www.nureinvestigación.es/OJS/index.php/nure/article/view/200.
- 14 www.desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/.../modelos de sistemas.
- 15 Haro F, Martínez B Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad. Rev calidad asistencial (2002)
- 16 Lauro J.y col. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente, Universidad Antioquia Colombia, (2010).
- 17 Pérez Gómez, José. Cuidado Intensivo en el adulto. Madrid 4ta edición. .Edit Interamericana Mc Graw Hilll. (1993). P.743.

ANEXOS

ANEXO N° 1
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: “PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN -2019”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico</p>	<p>VARIABLES:</p> <p>X. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA</p> <p>X1 COMUNICACIÓN VERBAL</p> <p>-FAVORABLE</p> <p>- INDIFERENTE</p>	<p>TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO</p> <p>Correlacional de un diseño observacional prospectivo de corte transversal no experimental.</p>

<p>Alcides Carrión Huancayo 2019?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p>Problema Específico (1)</p> <p>¿Cuál es la relación entre la comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Objetivo Específico (1)</p> <p>Identificar la relación entre la comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos Del</p>	<p>Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p> <p>HIPÓTESIS NULA:</p> <p>No existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión.</p> <p>HIPOTESIS ESPECIFICAS:</p> <p>-Existe relación entre la</p>	<p>- DESFAVORABLE</p> <p>X2 COMUNICACIÓN NO VERBAL</p> <p>-FAVORABLE</p> <p>- INDIFERENTE</p> <p>- DESFAVORABLE</p> <p>X3APOYO EMOCIONAL</p> <p>-FAVORABLE</p> <p>- INDIFERENTE</p> <p>- DESFAVORABLE</p> <p>Y. NIVEL DE ESTRÉS</p> <p>Y1ALTO NIVEL DE ESTRÉS</p>	 <p>Donde:</p> <p>M: muestra</p> <p>X: variable independiente</p> <p>r: relación</p> <p>Y: variable dependiente</p> <p>MÉTODO DE LA INVESTIGACIÓN</p> <p>Método lógico, observacional,</p>
--	---	---	--	--

<p>Problema Específico (2)</p> <p>¿Cuál es la relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p> <p>Objetivo Específico (2)</p> <p>Identificar la relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p>	<p>comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p> <p>-Existe relación entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p>	<p>Y2MEDIO O MODERADO NIVEL DE ESTRÉS</p> <p>Y3BAJO NIVEL DE ESTRÉS</p>	<p>analítico, y estadístico</p> <p>POBLACIÓN</p> <p>Estuvo conformada por los familiares que tenían un paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el periodo de estudio de enero a abril del 2019, considerando 40 familiares aproximadamente, para lo cual se observó la tendencia de ingresos</p>
<p>Problema Específico (3)</p> <p>¿Cuál es la relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente</p>	<p>Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p>	<p>comunicación verbal y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p> <p>-Existe relación entre el</p>		

<p>Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión?</p>	<p>Objetivo Específico (3)</p> <p>Identificar la relación entre el apoyo emocional y el nivel de estrés los familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p>	<p>apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión</p>		<p>mensuales del año anterior.</p> <p>MUESTRA</p> <p>La muestra para el presente estudio fue de tipo censal, considerando 40 familiares.</p>
---	---	---	--	---

ANEXO N° 2

INTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CUESTIONARIO

OBJETIVO: Recabar información sobre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de los familiares con pacientes hospitalizados en UCI.

PRESENTACIÓN: Estimado familiar, somos licenciadas de Enfermería, que estamos realizando la tesis titulada “**PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN**”, cuyo objetivo es determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés que presentan las familiares con pacientes hospitalizados en la UCI, para lo cual le solicitamos que se sirva a contestar con veracidad las preguntas que a continuación le presentamos, así mismo le expresamos que los datos son de carácter anónimo y de fines exclusivos para la investigación. Nos despedimos agradeciéndole anticipadamente su participación.

INSTRUCCIONES: Lea detenidamente los ítems, marque con una “X” y rellene la respuesta que usted crea conveniente.

DATOS GENERALES:

a) EDAD:

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

b) ESTADO CIVIL:

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

c) GRADO DE INSTRUCCIÓN:

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

d) PARENTESCO CON EL PACIENTE:

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

e) DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DEL PACIENTE:

1. De 0 a 10 () 2. De 11 a 20 () 4. Más de 20 ()

**ESCALA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA (ROSA FRANCO 2003)**

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 no 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 les realiza 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
1. Las enfermeras no propician la expresión					

de emociones de los familiares.					
2. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
3. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes afligidos.					
4. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
5. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presentan los familiares.					
6. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
7. Las enfermeras no suelen consolar los familiares cuando los observan triste o llorando.					
8. Las enfermeras tranquilizan a os familiares con palabras de aliento.					
9. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
10. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.					

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRÉS (SLIPAK 1991)

Marque la respuesta que crea conveniente

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 estomago	4	3	2	1
15A veces reacciono bruscamente a cualquier reclamo	4	3	2	1
16.Siento que me enojo fácilmente	4	3	2	1
17.Mis relaciones	4	3	2	1

familiares están tensas				
18.Me siento sobrecargado de problemas	4	3	2	1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Siendo de carácter ANÓNIMO y habiendo sido informado sobre el objetivo de esta investigación, doy mi consentimiento para que los datos recolectados sean para fines exclusivos de investigación.

Firma:.....