

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



PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS
EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023

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

AUTORES:

- CIRINEO IZAGUIRRE, Elvis Guadalupe
 - LAZARO TAZA, Jenny Inés
 - YUPANQUI AQUINO, Kelly

ASESOR: Mg. CESAR MIGUEL GUEVARA LLACZA









Callao, 2023

PERÚ

Document Information

Analyzed document	CIRINEO-LAZARO-YUPANQUI PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023 - copia.docx (D163903564)
Submitted	4/14/2023 7:27:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jilazarot@unac.edu.pe
Similarity	16%
Analysis address	fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com

Sources included in the report

SA	Universidad Nacional del Callao / URKUN- TESIS - PARIAN ALTAMIRANO Y PAJUELO TUYA (1).docx Document URKUN- TESIS - PARIAN ALTAMIRANO Y PAJUELO TUYA (1) (1).docx (D157072582) Submitted by: mdcpariana@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 6
SA	Universidad Nacional del Callao / TESIS PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRES DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UCI DEL HO SPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2019- MARIELA PORRAS RIVAS, VIVIAN IRIS RAMOS OCHOA.doc Document TESIS PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA Y EL NIVEL DE ESTRES DE LOS FAMILIARES CON PACIENTES EN LA UCI DEL HO SPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO 2019- MARIELA PORRAS RIVAS, VIVIAN IRIS RAMOS OCHOA.doc (D58575452) Submitted by: iris3024_4@hotmail.com Receiver: investigacion.fcs.unac@analysis.arkund.com	 33
SA	FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CUIDADOS HUMANIZADOS (2).docx Document FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS CUIDADOS HUMANIZADOS (2).docx (D156486010)	 1
SA	TESINA CORREGIDA FINAL 2022.docx Document TESINA CORREGIDA FINAL 2022.docx (D134719984)	 7
SA	Universidad Nacional del Callao / Tesis Llactas-Navarro 18-11-22.docx Document Tesis Llactas-Navarro 18-11-22.docx (D150178549) Submitted by: rosmeryllacctasv@gmail.com Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 2
W	URL: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8618 Fetched: 11/19/2021 2:33:18 PM	 5
SA	Universidad Nacional del Callao / QUISPE MAMANI ZARA-arkund.docx Document QUISPE MAMANI ZARA-arkund.docx (D146742037) Submitted by: zquispem@unac.edu.pe Receiver: fcs.investigacion.unac@analysis.arkund.com	 3
SA	Universidad Nacional del Callao / Maria Cespedes - tesis final.docx Document Maria Cespedes - tesis final.docx (D77372413) Submitted by: rayorosado143@gmail.com Receiver: fcs.posgrado.unac@analysis.arkund.com	 1



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

ACTA N° 068 -2023-XC/CTT-FCS

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

Siendo las 20:30 horas del Viernes 14 de abril del año 2023, mediante el uso de la **Plataforma Virtual Google Meet**, en la Facultad de Ciencias de la Salud se reúne el Jurado de Sustentación del XC Ciclo Taller de Tesis para obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional, conformado por:

Lic. Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO	:	Presidenta
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ	:	Secretaria
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO	:	Vocal

Con la finalidad de evaluar la sustentación de la tesis, titulada: **PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023.** presentada por

- YUPANQUI AQUINO KELLY
- LAZARO TAZA JENNY INÉS
- CIRINEO IZAGUIRRE ELVIS GUADALUPE

Acto seguido se procedió a la sustentación de tesis a través de la Plataforma Virtual Google Meet, con la finalidad de obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA INTENSIVA. Finalizada la sustentación los miembros del jurado formularon las respectivas preguntas, las mismas que fueron absueltas.

Terminada la sustentación, el jurado luego de deliberar, acordó: **APROBAR** con la escalade calificación cualitativa **Muy bueno**, y calificación cuantitativa **(16)** la presente tesis, conforme al Art. 27° del Reglamento de Grados y Títulos de la UNAC, aprobado por Resolución de Consejo Universitario N° 099-2021-CU de fecha 30 de junio de 2021. Se eleva la presente acta al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de que se declare **APTO(A)** para conferir el Título de Segunda Especialidad Profesional en ENFERMERÍA INTENSIVA

Se extiende la presente acta, a las 21:00 horas del mismo día.

Callao, 14 de abril del 2023


.....
Lic.Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
Presidenta


.....
Dra. VANESSA MANCHA ALVAREZ
Secretaria


.....
Dra. MARIA ELENA TEODOSIO YDRUGO
Vocal



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

INFORME N° 010-2023-XC-CTT/FCS

DE PRESIDENTE DE JURADO DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Callao, 14 de abril de 2023

A : Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud

ASUNTO : DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Visto el Acta de Sustentación N°068 -2023 de sustentación de Tesis Titulada. PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023, no presenta observación, de esta manera se emite el presente, DICTAMEN FAVORABLE, a:

- YUPANQUI AQUINO KELLY
- LAZARO TAZA JENNY INÉS
- CIRINEO IZAGUIRRE ELVIS GUADALUPE

Por lo que debe proseguir con los trámites respectivos para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional en. ENFERMERÍA INTENSIVA

Es todo cuanto se informa a usted.

Lic.Esp. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO
Presidenta de Jurado

INFORMACIÓN BÁSICA FACULTAD:

FACULTAD: Ciencias de la Salud

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: Facultad de Ciencias de la Salud

TÍTULO: Percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2023.

AUTORES:

CIRINEO IZAGUIRRE, Elvis Guadalupe/CODIGO ORCID: /DNI: 41923111

LAZARO TAZA, Jenny Inés/CODIGO ORCID:/DNI: 40884765

YUPANQUI AQUINO, Kelly/CODIGO ORCID:/DNI: 41813843

ASESOR: Mg. Cesar Miguel Guevara Llacza/ CODIGO ORCID/DNI

LUGAR DE EJECUCIÓN: Unidad de cuidados intensivos del hospital Domingo Olavegoya, Jauja - 2023.

UNIDAD DE ANALISIS: Familiares de pacientes

TIPO: Descriptivo

ENFOQUE: Cuantitativo

DISEÑO DE INVESTIGACION: No Experimental

DEDICATORIA

A nuestros seres queridos
padres, esposo(a) e hijos por la
paciencia y apoyo incondicional
que nos inspira a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

El principal agradecimiento a Dios, por darnos un día más de vida, salud y sabiduría; a nuestros familiares, por el apoyo desinteresado; a los docentes, por inculcarnos sus conocimientos, dedicación, paciencia, y motivación constante para la culminación de este trabajo.

ÍNDICE

CARÁTULA	¡Error! Marcador no definido.
DEDICATORIA.....	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE FIGURAS	10
RESUMEN	11
SUMMARY.....	12
INTRODUCCIÓN	13
CAPÍTULO I.....	15
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	15
1.1. Descripción de la realidad del problema:	15
1.2. Formulación del problema.....	19
1.2.1. Problema general:	19
1.2.2. Problemas específicos:.....	19
1.3. Objetivos	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Justificación.....	20
1.4.1. Justificación teórica.....	20
1.4.2. Justificación Práctico	20
1.4.3. Justificación Metodológico	21
1.5. Delimitantes de la investigación	21
1.5.1. Limitantes teóricas	21
1.5.2. Limitante temporal	21

1.5.3. Limitante espacial	22
CAPITULO II	23
II. MARCO TEÓRICO	23
2.1. Antecedentes	23
2.2. Base teórica	29
2.3. Base conceptual.....	39
CAPITULO III	49
III. HIPOTESIS Y VARIABLES:.....	49
3.1. Hipótesis	49
3.1.1. Operacionalización de variable:	51
CAPÍTULO IV.....	53
IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO.....	53
4.1. Diseño metodológico.....	53
4.2. Método de investigación.....	54
4.3. Población y muestra.....	54
4.4. Lugar de estudio	55
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información	55
4.6. Analisis y procesamiento de datos.....	59
4.7. Aspectos éticos en investigación	59
CAPÍTULO V.....	60
V. RESULTADOS	60
5.1. Resultados descriptivos	60
5.2. Resultados inferenciales	71
CAPÍTULO VI.....	76
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	76
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados	76

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.....	84
CAPÍTULO VII.....	91
VII. CONCLUSIONES.....	91
CAPITULO VIII.....	92
VIII. RECOMENDACIONES.....	92
IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....	93
ANEXOS.....	103

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 5.1.1. Población en estudio según el cuidado de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	60
Tabla 5.1.2. Población en estudio según la dimensión de comunicación verbal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	62
Tabla 5.1.3. Población en estudio según la dimensión de comunicación no verbal en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	63
Tabla 5.1.4. Población en estudio según la dimensión de comunicación emocional en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	65
Tabla 5.1.5. Población en estudio según la dimensión estrés de los familiares en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	66
Tabla 5.1.6. Población en estudio según la dimensión de eutres en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	68
Tabla 5.1.7. Población en estudio según la dimensión de distres en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya Jauja 2023	69
Tabla 5.2.1. Estrés de los familiares*cuidados de enfermería tabulación cruzada	71
Tabla 5.2.2. Estrés de los familiares*comunicación verbal tabulación cruzada	72
Tabla 5.2.3. Estrés de los familiares - comunicación no verbal tabulación cruzada	73

Tabla 5.2.4. Estrés de los familiares – comunicación emocional tabulación cruzada	74
Tabla 6.1.1. Correlación entre la precepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.	77
Tabla 6.1.2. Correlación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.	79
Tabla 6.1.3. Correlación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.....	81
TABLA 6.1.4. Correlación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.	83

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 5.1.1. Cuidados de enfermería.....	61
Figura 5.1.2. Dimensión comunicación verbal.....	62
Figura 5.1.3. Dimensión Comunicación no verbal.....	64
Figura 5.1.4. Comunicación Emocional.....	65
Figura 5.1.5. Variable Estrés de familiares	67
Figura 5.1.6. Dimensión eutres	68
Figura 5.1.7. Dimensión distrés.....	70

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. Fue de tipo aplicativo descriptivo de corte transversal correlacionar con enfoque cuantitativo no experimental.

La población de estudio estuvo constituida por 30 familiares de pacientes hospitalizados. Para la recolección de datos se utilizó una encuesta tipo cuestionario dicotómica; para la primera variable se utilizó el cuestionario para medir el cuidado de enfermería que cuenta con tres dimensiones (comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional). Para la segunda variable se utilizó el cuestionario de la escala de valoración del nivel de estrés que cuenta con dos dimensiones (Eutrés y distrés).

Para el procesamiento estadístico se utilizó el programa SPSS versión 21, el cual permitió procesar los datos en función a los objetivos, así mismo, permite presentar los resultados mediante tablas y gráficos.

Los resultados muestran que se concluye que: El 63.3% señalan que el cuidado de enfermería es regular, mientras que el 50% de los familiares señalan que el estrés es medio en UCI, por lo tanto, se concluyó que el cuidado de la enfermera es de manera media por lo que causa medianamente niveles de estrés.

Palabras claves: Cuidado de enfermería, signos de estrés y unidad de cuidados intensivos.

SUMMARY

The objective of this study was to determine the relationship between the perception of nursing care and signs of stress in relatives of patients in the intensive care unit of Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

It was of a cross-sectional descriptive application type to correlate with a non-experimental quantitative approach.

The study population consisted of 30 relatives of hospitalized patients.

For data collection, a dichotomous questionnaire survey was used; For the first variable, the questionnaire was used to measure nursing care, which has three dimensions (verbal communication, non-verbal communication, and emotional support). For the second variable, the stress level assessment scale questionnaire was used, which has two dimensions (Eutrés and distress).

For the statistical processing, the SPSS version 21 program was used, which allowed the data to be processed according to the objectives, likewise, it allows the results to be presented through tables and graphs.

The results show that it is concluded that: 63.3% indicate that nursing care is regular, while 50% of family members indicate that stress is medium in the ICU, therefore it was concluded that nursing care is of average way so it causes moderate levels of stress.

Keywords: Nursing care, signs of stress and intensive care unit.

INTRODUCCIÓN

El ingreso al hospital por tener un problema de salud en su mayoría incrementa el nivel de estrés, tanto para las personas que se encuentran hospitalizadas como para sus familiares; más aún si el paciente ingresa y es atendido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que se caracteriza por la gravedad en la que se encuentra el paciente con monitoreo invasivo y equipo de soporte vital indicado lo cual genera estrés en los familiares por desconocimiento de la atención de este servicio.

Frente al riesgo de salud que presenta el paciente, los familiares necesitan estar informados sobre la situación real de salud en la que se encuentra su familiar, pese a que existe una incertidumbre sobre el estado de salud que afronta el paciente. Es la razón por la que el personal de enfermería debe brindar un adecuado cuidado de enfermería que involucre una información asertiva, con lenguaje claro, de las necesidades de los pacientes, procedimientos realizados y la situación real que tiene que enfrentar el paciente; además brindar el apoyo emocional al familiar de todo paciente que se encuentra en la unidad de cuidados intensivos a fin de mejorar la calidad de atención.

Asimismo, es importante mencionar que el familiar del paciente que se encuentra hospitalizado en UCI observan y perciben el trabajo que realiza la enfermera como parte del cuidado de la salud del paciente crítico, donde la enfermera debe demostrar la empatía, la comunicación afectiva tanto corporal y verbal teniendo la capacidad de mostrar confianza.

Por lo que se sugiere la necesidad de humanizar el área de UCI, permitiendo considerar a la familia como una parte importante de aquellas actividades

asistenciales, que participa, colabora, y sobre todo tiene esperanzas por que cuenta con las herramientas para superar y salir adelante frente a cualquier desesperanza que se presente cuando su familiar ingrese a UCI.

El presente estudio posee los siguientes capítulos:

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA, en el cual se presenta la descripción de la realidad problemática, formulación del problema, objetivos, justificación y delimitantes de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO, que incluye los antecedentes, bases teóricas, marco conceptual y definición de términos básicos.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES, sistema de hipótesis y operacionalización de variables.

CAPÍTULO IV: DISEÑO METODOLÓGICO, donde se tiene en cuenta el diseño metodológico, método de investigación, población y muestra, lugar de estudio y periodo desarrollado, técnicas e instrumentos para la recolección de información, análisis y procesamiento de datos, aspectos éticos en investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS, contrastación de hipótesis con la estadística descriptiva e inferencial, donde se presentan los resultados obtenidos.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN DE RESULTADOS, donde se contrasta los resultados con los resultados de otras investigaciones de los antecedentes.

Y finalmente se realizó las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad del problema:

A nivel internacional tenemos a la investigación realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), señala “sobre la percepción del cuidado del paciente en UCI por parte del personal de enfermería que se conoció los resultados que algunas veces el paciente percibe apoyo en el cuidado en un 44%, y el 47,7% de apoyo emocional, un 35,4% de apoyo físico, un 30,8% de pro actividad, un 52,3% de empatía y un 55,4% de disponibilidad en el cuidado, y un grupo significativo de 36,9% nunca percibió una priorización en su cuidado, la cual concluye que existe una baja percepción del cuidado por parte del profesional de enfermería hacia los pacientes lo que evidencia una atención de baja calidad”. (1)

Según Lujan J, y otros en Colombia el 2019 realizó los estudios de la temática que informan que los resultados generales de la percepción de los cuidados enfermero son de 83,39% buenos, de ellos en cuanto a la priorización en la atención 60% refiere que siempre prioriza, en relación a la comunicación 42% refiere buena comunicación, y respecto a las cualidades 27% percibe cualidades que siempre las distinguen como profesional enfermero, 35% casi siempre se distinguen por sus cualidades (2).

Según Rodríguez M, Zuta R., en Arequipa en el 2019 se investigó la percepción del familiar de los pacientes de una unidad crítica, respecto a la comunicación que utilizaba la enfermera, se encontró que la percepción de comunicación verbal es favorable en 77,7%, donde 93,93% califica una percepción favorable de apoyo emocional, 77,78% que la percepción del familiar en la comunicación verbal era buena, 75,93% de la percepción de comunicación no verbal y 96,30% de percepción favorable de apoyo emocional (3).

Según Porras, M.; Ramos, V., en Huancayo en el 2019, se realizó un estudio en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” teniendo como resultados 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. (4)

Todos los profesionales de la salud deberían tener el compromiso de brindar un cuidado humanizado en los diferentes servicios de salud, pero las instituciones hospitalarias se rigen a normas y protocolos de atención de salud ya establecidas, las cuales se encuentran adaptadas e integradas al sistema de salud, he aquí donde el profesional de enfermería muchas veces ve su rol opacado por la delegación y acúmulo de tareas de tipo administrativo y biomédicos. A esto se agrega la falta de personal,

la complejidad de atender a un paciente crítico, teniendo la enfermera una sobrecarga laboral y por ende la realización de su trabajo de forma mecanizada evitando que la esencia de la praxis de enfermería se visualice, por ende, el postergamiento de su rol principal que es la humanización de los cuidados; para ello es necesario crear nuevos metaparadigmas a fin de conseguir el cuidado humanizado óptimo (5).

La hospitalización de un paciente en la UCI aborda una de las crisis familiares más álgidas, fuente de sufrimiento y angustia, por eso se observa a los familiares que se encuentran tensos, nerviosos, deprimidos, deseosos de obtener información respecto a su paciente, recurriendo a la enfermera para formularle una serie de interrogantes tales como: ¿Cómo está mi familiar?, ¿Qué tiene?, ¿se va a poner bien?, ¿está recibiendo todos sus medicamentos?, ¿se va a morir?, ¿se va a recuperar? y ante estas interrogantes respondemos con las siguientes expresiones “esperen al médico”, “estoy ocupada”, “el medico es el único autorizado para darle información”, “señora tiene que esperar, usted no es la única que pregunta por su familiar”.

También se observa que la presencia y participación de los familiares en la UCI es muy limitada, ya que se realizan procedimientos invasivos, lo cual no permite el ingreso libre al familiar lo cual ocasiona un desequilibrio emocional y muchas veces esta situación pasa desapercibido por la

enfermera que enfoca toda su atención en el paciente y deja de lado al familiar.

Por lo expuesto se deduce que la enfermera de cuidados intensivos debe centrar su atención en el paciente, sin dejar de lado al familiar a fin de evitar el estrés sobre el cuidado del enfermero por ser un servicio crítico y cerrado y de esa manera incrementar la atención humanizada al paciente y familia como parte de una gestión del cuidado integral al paciente, trato que ellos merecen y que toda institución que presta servicios de salud debe brindar (6).

En tal sentido podemos manifestar que se puede evidenciar que el trato de parte del personal de enfermería se ha deshumanizado en los últimos cinco años en gran medida, conllevando a una inadecuada interacción entre la enfermera y el familiar del paciente internado en UCI debido a los signos de estrés que se genera por no saber nada de su familiar. Por ello la enfermera tiene que brindar información clara con lenguaje sencillo, sobre el estado de salud en la que se encuentra el paciente, y de esta manera apoyará a los familiares a entender sobre la gravedad de la enfermedad que tiene su familiar.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

1.3.2. Objetivos específicos:

- Determinar la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.
- Determinar la relación que existe entre comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.
- Determinar la relación que existe entre apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

1.4. Justificación

1.4.1. Justificación teórica:

El estudio se justifica a nivel teoría debido a que describirá como es la calidad de los cuidados que realizan el personal de enfermería a los pacientes que se encuentren hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos y de que manera se da la comunicación con los familiares de aquellos pacientes en UCI, toda vez que en los últimos años se registraron quejas en cuanto a la calidad de atención que brindan las enfermeras al paciente y a los familiares de dichos pacientes.

1.4.2. Justificación Práctico

La investigación, es considerado como una fuente que genera nuevas aportaciones de conocimiento en cuanto al cuidado y atención de

pacientes y familiares, sirviendo como base para futuros estudios y de esta manera se pueda mejorar la calidad de atención en el establecimiento de salud.

1.4.3. Justificación Metodológico

Es importante realizar una investigación sobre cuál es la opinión de parte del familiar y del paciente que se encuentre hospitalizado en UCI, toda vez que el familiar forma parte de la atención que brinda el personal de enfermería, permitiendo con eficiencia realizar el desempeño profesional. Del mismo modo aportaremos con la realización y aplicación del instrumento de investigación a la muestra objetiva, para luego conocer si existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés de los familiares que tienen pacientes en UCI.

1.5. Delimitantes de la investigación:

1.5.1. Limitantes teóricas:

Se realizó una búsqueda de información para realizar la presente investigación en los diferentes motores de búsqueda como son: Google académico, Scielo, etc. No considerándose como una limitante.

1.5.2. Limitante temporal:

Tomando en cuenta sobre la naturaleza de la investigación se hizo un estudio del tipo transversal, toda vez que el procesamiento de los datos

se realizó en un tiempo y espacio. Donde la recopilación de información se hizo en el primer Trimestre, 2023 – Ciudad de Jauja.

1.5.3. Limitante espacial:

El estudio se realizó en el hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja y servicio unidad de cuidados intensivos, habiéndose solicitado el permiso, para luego tener las facilidades y no pueda presentar una limitante.

CAPITULO II

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Quille, D. y otros. (Ecuador – 2022), en su estudio de tipo experimental de enfoque cualitativo prospectivo titulado: “Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida”, concluyen en que el 68% señalan que la enfermera no brinda el mejor servicio en el cuidado del paciente hospitalizado en UCI con un nivel de Excelencia, asimismo el 32% manifiestan que poseen una política abierta; por otro lado el 80% señalan que mantienen restricciones sobre el ingreso de familiares al área de UCI. Teniendo como objetivo conocer la opinión que tienen los familiares de pacientes que ingresaron a la Unidad de Cuidados Intensivos en cuanto a la atención que brinda el trabajador de enfermería, reflejando en la satisfacción del paciente (7).

Ardila, E. y Salazar, D. (Colombia - 2021) en su investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal titulada; “Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto”. Teniendo como resultado que el 76% los pacientes manifiestan que están de acuerdo con el trabajo que realizan el personal de enfermería, y de acuerdo a la opinión del enfermero se realiza una comparación entre la frecuencia, la viabilidad y la pertinencia de las actividades que realizan, dando un puntaje positivo con al menos

un 76%, los que están relacionados con la dimensión seguridad, los cuales son hallados a la viabilidad y pertinencia, siendo importantes para el personal de salud, teniendo por objetivo describir la percepción de frecuencia viabilidad y pertinencia de labores en el cuidado del personal de enfermería para satisfacer las necesidades que tengan los familiares de pacientes en UCI. (8).

Joven; Z. y Guaqueta, S. (Colombia- 2019) en su investigación de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal que lleva por título “Cuidados y atención del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto Mayor en un hospital de III nivel”. A través de sus resultados llega a la conclusión siguiente: pone mayor importancia a la calidad de atención de los pacientes que se atienden, apreciándose que el 60% indican que siempre existe una buena atención, el 22% señalan que algunas veces; el 14% manifiesta que casi siempre se da una buena calidad de atención y mientras que solo el 4% señalan que nunca reciben una buena atención. Teniendo como resultado en la dimensión comunicación familiar donde se observa que el 42% indica que siempre se brinda una buena atención de calidad al paciente, el 25% señala que algunas veces y mientras que solo el 9% señalan que nunca reciben una atención de calidad. Finalmente confluyen en que existe un cuidado humanizado, brindando una satisfacción al paciente y al familiar que lo acompaña. El objetivo de dicho trabajo fue realizar la descripción de la percepción del paciente que se encuentra crítico en la unidad de Cuidados Intensivos del Adulto Mayor en el Hospital de Nivel III – Bogotá. (9)

Monje, P y otros (Chile - 2019) en su estudio del tipo descriptivo, transversal, correlaciona, que lleva por título "Percepción del cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios que se encuentren hospitalizados". teniendo como resultado: el 85% de las personas hospitalizadas señalan que recibieron una atención humanizada, el 11.8% manifiestan que siempre reciben un trato amable, mientras tanto solo el 1.9% señalan que algunas veces y un 0.5% indican que nunca percibieron un trato humanizado; el objetivo fue determinar el nivel de percepción que poseen los pacientes que se encuentren hospitalizados en el Servicio de Medicina de Adultos Mayores del establecimiento de salud, y del trato humanizado que brinda el personal de enfermería a los pacientes y familiares de ellos en la Unidad de los Cuidados Intensivos, el cual les pueda motivar y fortalecer su desempeño. (10).

Bello, N. y Torres, S. (Argentina-2018), en su estudio que fue del tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, titulado "Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva", donde el resultado fue que el 82% aprecian a la información que reciben del enfermero es claro, el 92% el personal de enfermería brinda un trato amable, asimismo el 65% señalan que el enfermero les otorga un soporte emocional, además se indica que el 90% señalan que los enfermeros les brinda una atención con

comodidad y también privacidad a sus familiares, respecto a la dimensión comunicación de los procedimientos el 57% percibe que el personal de enfermería realiza de forma oportuna su trabajo. Llegando a la conclusión de que la mayoría de los familiares poseen una percepción favorable en cuanto al cuidado que reciben el paciente y su familiar en dicho establecimiento de salud (11).

2.1.2. Antecedentes Nacionales:

Rojas, A. (Lima- 2021), en su estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de tipo correlacional, Titulado “Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Ica”, tuvo como resultado medianamente favorable en un 43%, a desfavorable en un 30%, esto refiere que las enfermeras están demasiado ocupadas para atenderlos y en su mayoría realizan gestos de incomodidad antes la insistencia de la familia. Se tuvo como objetivo de Conocer la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, en un Hospital de Ica 2021 (12)

Carranza, L. (Chiclayo - 2021) en su investigación de tipo cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal, titulada “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020”. Tuvo como

resultados: En relación a la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado, se evidencio que del 100 % de familiares encuestados, las enfermeras no parecen despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado, el 55% percibió como desfavorable que la enfermeras no brindan atención cuando el paciente lo necesita, el 70% percibe favorablemente el cuidado que brinda la enfermera, tuvo como conclusión: que la percepción del cuidado que brinda la enfermera es favorable, tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente Politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020. (13).

Chávez, K. (Sullana - 2019) en su estudio de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, titulada: "Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana 2019". Tuvo como resultados que la percepción del familiar respecto al cuidado enfermero favorable con un 60% y en la dimensión emocional 68% es medianamente favorable respectivamente, tuvo como conclusión que la percepción del familiar frente al cuidado enfermero en la unidad cuidados intensivos del Hospital de Apoyo II Sullana, es favorable esto se debe a la atención que brinda al paciente involucrando a su familiar. Tuvo como objetivo determinar la Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero en la UCI del Hospital Apoyo II Sullana 2019. (14)

Yaringaño, M. (Lima- 2019) en su estudio de tipo descriptivo cuantitativo de corte transversal Titulada: “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP”. Tuvo como resultado que la percepción general del paciente es medianamente favorable con un 63% y en contraste con la dimensión emocional donde los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable en un 62%, se concluyó que la percepción del familiar del paciente hospitalizado en el servicio UTI-UCI del Hospital FAP respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, es favorable; tuvo como objetivo determinar la Percepción del Familiar del Paciente Crítico respecto al Cuidado Humanizado que brinda la Enfermera en el Servicio de UCI del Hospital Central de la FAP. (15)

Choque, C. y Yauli, J. (Lima-2019), en su estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, Titulado “Factores estresores y percepción de los familiares de pacientes y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2018”. Tuvo como conclusión que la característica de los familiares de los pacientes de cuidados intensivos es estrés por los procedimientos invasivos y sujeción mecánica realizados a los familiares, tuvo resultados: el tiempo promedio de hospitalización es 10,88 días. El personal de enfermería presenta un 77,78% donde el nivel de estrés de la percepción de los familiares es alto; el 66.67% y medio; el 33,33%. Como objetivo se tuvo analizar los factores estresores y percepción de

familiares de los pacientes y enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos acerca de los factores estresores Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018.(16)

2.2. Base teórica:

Teoría del Modelo de sistemas de Betty Neuman

Para Naranjo, manifiesta que el modelo de sistemas de Neuman indica la importancia que tiene la enfermería en las personas que se encuentran enfermas y sanas; como un sistemas holísticos y el nivel de influencia ambiental de su salud. donde se resaltan el punto de vista de las enfermeras y los clientes referente a los elementos que estresan y los recursos. Par

a ello el personal de enfermería trabaja conjuntamente con los clientes para alcanzar los objetivos y se pueda identificar la intervención de prevención importante. La familia, el individuo, otro grupo, comunidad, el problema social son los que se considera como el sistema social, siendo los compuestos variables psicológicas, fisiológicas, desarrollo, espirituales y socioculturales que se interrelacionan. Por ello el modelo de Betty Neuman es aquella herramienta que hace posible que el profesional de Enfermería brinda una adecuada y positiva atención, los que son orientados a ofrecer una óptima atención, así como el mantenimiento, promoción, recuperación y prevención de la salud del paciente siendo esta la razón de ser de la profesión de enfermería. (17)

Teoría de Virginia Henderson

Existen necesidades que considera Virginia Henderson, los cuales son definidos mediante el enfoque de la práctica de la profesión como enfermera, el cual permite atender al paciente desde la perspectiva de las necesidades, con la búsqueda de incrementar la independencia que pueda tener el paciente, y de esta manera contribuir con la recuperación de su salud durante el tiempo que se encuentre hospitalizada, para Henderson, al comienzo el enfermero tiene que actuar por el paciente solo cuando la persona no puede actuar por si solo, permitiéndole llevar un adecuado tratamiento. todo con el único objetivo de acelerar su recuperación y lograr la independencia del paciente, es decir pueda atender el mismo. También se considera a la asistencia de una persona que se encuentra enferma y necesita ayuda para encontrar una muerte pacífica y tranquila (18)

Catorce necesidades de Henderson

1.- Respirar con mucha normalidad

El intercambio de estado gaseoso del cuerpo de la persona es importante para la salud del paciente y para su vida. El enfermero tiene que estar familiarizado con la función de respiración que realiza la persona y conocer los posibles problemas que se podrían presentar. Considerando la ayuda en que el paciente pueda estar en la postura correcta del cuerpo, encontrarse atento a los ruidos extraños en el tiempo de respiración y

estar pendiente de las secreciones mucosidades y nasales. Además se tiene que vigilar el ritmo respiratorio y la frecuencia de sus vías, no estén obstruidas, observando la temperatura y la circulación del aire del espacio.

2.- Comer y beber de forma adecuada

Todas las personas tienen que alimentar con nutrientes para estar vivos, para ello el personal de enfermería tiene que proveer al paciente de vitaminas, tener conocimiento de la clase de dieta y la hidratación, de acuerdo a lo que necesita el tratamiento de la persona enferma, para agilizar su recuperación, para ello es necesario tener en cuenta el apetito, horarios y cantidades, el peso y la edad del paciente, sobre todo las costumbres creencias, religión al que pertenece, etc.

3.- La eliminación de forma normal de los desechos del cuerpo

Forma parte del correcto funcionamiento del cuerpo de la persona, así como de su organismo, eliminación de las heces, sudor, la orina, menstruación, flema.

4.- Posturas y movilidad adecuado

El paciente se siente independiente cuando posee la capacidad para moverse por sí mismo, realizar sus actividades del día, con mucha naturalidad sin la ayuda de otra persona. Para ello el personal de salud tiene que contribuir con la movilidad mecánico del cuerpo del paciente, a través de motivación constante en realizar sus actividades, pero siempre tomando en cuenta algunas limitaciones recomendadas al paciente.

5.- Dormir y descansar.

Para tener una rápida recuperación es importante que la persona pueda tener un descanso y dormir sus horas completas. Ya que mediante el descanso y cuando duerme la persona recobra sus fuerzas mentales y físicas. Para ello el reposo del paciente tiene que ser uno de los objetivos que se debe lograr, más que nada en la noche.

6.- Vestirse y desvestirse con normalidad.

La selección del tipo de prenda que pueda utilizar el paciente, influye en la mejora y pronta recuperación del paciente. Toda vez que la vestimenta que tenga puesto el paciente influirá de manera positiva o negativamente en su salud, asimismo el aseo y la higiene de su habitación es importante, permitiendo una motivación para el paciente.

7.- Mantener la temperatura del cuerpo en los rangos normales.

La temperatura que debe tener el cuerpo humano debe de estar entre 36.5° y 38 °C. Para ello el personal de enfermería debe ser consciente en el cuidado y atención del paciente, si tiene calor o frío. El cambio de temperatura del paciente tiene estar acompañado del tipo de vestimenta que lleva puesto, el ambiente en la que se encuentra, aire acondicionado, ventanas y puertas abiertas, tiene que beber bastante agua, tomar una ducha cuando sea necesario.

8.- Mantener una buena higiene corporal.

La forma en que huela el paciente demuestra la higiene que mantiene a su cuerpo. Siendo este factor importante para saber el estado fisiológico en la que se encuentra el paciente, siendo parte del valor psicológico que

se encuentra. Cuando la enfermera realiza el aseo del paciente se tiene que considerar los utensilios necesarios, así como la movilidad e independencia del paciente para bañarse solo.

9.- Evitar los peligros en el entorno y evitar poner en peligro a otros.

No se debe dejar solo al paciente, sin antes evaluar su nivel de independencia, si puede valerse por si solo, tener la plena confianza de que no va a lastimarse mientras se encuentre solo, o cuando desea realizar una actividad y no tenga el apoyo de una persona que le pueda ayudar a desplazarse.

10.- Comunicar emociones, necesidades, temores y opiniones.

El personal de enfermería tiene que entablar una conversación, comunicación, dialogo con el paciente que se encuentre a cargo, y de esta manera contribuir con su equilibrio emocional y pueda superar alguna depresión.

11.- Actuar o reaccionar de acuerdo con las propias creencias.

Es necesario que la enfermera pueda respetar las creencias, costumbres y valores del paciente. Sirviendo como base para lograr conseguir ejercer decisiones sobre el paciente, estas acciones tienen influencia en la actitud que pueda tener frente a la muerte.

12.- Desarrollarse de manera que exista un sentido de logro.

La enfermera tiene que establecer metas a corto plazo, para que el paciente se sienta motivado en alcanzar sus objetivos, pueda poner empeño en realizar sus actividades con mucho esfuerzo, de esta manera

el paciente se sentirá útil y productivo, mejorando su autoestima y salud mental.

13.- Participar en actividades recreativas o juegos.

Se refiere a la productividad mental que pueda tener el paciente, para ello es importante que la enfermera pueda conocer los gustos y preferencias que pueda tener su paciente a cargo y de esta manera pueda participar en actividades motivadoras para el paciente.

14.- Aprender, descubrir o satisfacer la curiosidad personal.

Se tiene que mantener al paciente activo, es decir que realice actividades, haciendo uso de sus destrezas y habilidades, empleando sus conocimientos esto contribuirá enormemente a la pronta recuperación de su salud mental, y si es un niño o joven estudiante tiene que estar activo en sus estudios académicos de acuerdo a sus posibilidades.

Factores estresores

Un factor estresante viene hacer cualquier estímulo que tenga la capacidad de cambiar una respuesta de estrés, pudiendo ser aquella respuesta o reacción estresor. Por lo tanto, para que pueda existir estrés es necesario que exista factores estresantes o también conocido causas de estrés, siendo algo que no se pueda controlar, donde un cambio, desconocimiento ocasiona el estrés en las personas. (Op.cit.,18)

Clasificación de factores de estrés

El personal de Enfermería es un profesional que labora en diferentes áreas de centro de salud, en la cual el enfermero que labora en áreas de contacto directo con los pacientes de mayor gravedad (UCI) tendrán mas estrés, que a diferencia de aquellos profesionales de salud que laboran en otras áreas con pacientes que acuden al mes una vez. Para ello es importante que el personal de salud cuente con mayor conocimiento, experiencia y habilidades que pueda dominar la tecnología avanzada, los cuales les permita intervenir de forma eficiente cuando esta lo requiera (19).

Cuando la enfermera no logra alcanzar las metas y objetivos trazados sufre una gran frustración, así también se tiene al factor presión y la exigencia que pueda tener en su centro de trabajo esto origina que aparezca un estrés en la profesión del enfermero, o cuando se tiene un jefe autoritario, supervisión exhaustiva, donde se infunde temor en la persona que está a su cargo, ya que la forma de organización, la adaptación de las normas que rigen en dicha institución (Op.cit.,18)

Metaparadigma

Persona: Viene a ser el paciente que recibe el servicio por parte del profesional de enfermería, pudiendo recibir información positivo o negativo, pudiendo retroalimentarse cuando tiene una tensión entre lo

que experimenta y lo que recibe, para ello tiene que tener un equilibrio (20).

Salud: Es la retroalimentación que experimenta la persona, interviniendo o experimentando una enfermedad o bienestar. El estado de ánimo en la que se encuentra, la conciencia sobre su situación, siendo una combinación de enfermedad y salud.

Entorno: Es el acondicionamiento que influye en la persona y el cliente, pudiendo ser interno o externo, dentro de un sistema dinámico, abierto, con una interacción constante con su medio.

Enfermería: Profesional que se encarga del cuidado de la persona que necesita de sus servicios, pudiendo ser parte de la familia, siguiendo un manual o patrón que deben cumplir a cabalidad.

Epistemología: Hace uso del contenido general o abstracto, prediciendo el efecto que tiene un fenómeno sobre otro. a través de la información del paciente; brindando un diagnóstico y tratamiento efectivo para su recuperación.

Prevención Primaria: Se tiene que tomar en cuenta la prevención primaria cuando se sospecha que existe un factor estresante o cuando se identifica la presencia. Es así como la persona que efectúa una intervención, donde tiene que reducir los factores que estresan al profesional de la salud y al paciente.

Prevención Secundaria: Son los tratamientos o intervención donde se manifiesta los síntomas de que la persona presenta estrés. Pudiendo ser recursos externos o internos de la persona que lo sufre, siendo utilizado

para estabilizar los sistemas de intención, así como las normas de resistencia, aumentando los factores de resistencia al estrés.

Prevención Terciaria: Empieza después de la fase de prevención secundaria. Ayudando al paciente a que pueda alcanzar su pronta recuperación y estabilidad de su salud óptima. También podemos hablar de la reconstitución, el cual se produce luego del tratamiento de las reacciones de los actores de estrés. (Op.cit.,20)

Teoría del cuidado de enfermería en UCI

En la década de los años 60, es donde iniciaron hablar de los cuidados que se debe realizar a los pacientes que lo necesitan, siendo en Estados Unidos donde se inició, para luego extenderse a Inglaterra, Canadá y Australia. Mientras que en Latinoamérica su desarrollo fue mucho más lento. En cuanto a su definición de cuidado de enfermería, tuvo diferentes definiciones por diversos autores, los que contribuyeron a la más adecuada, estando reforzadas por el marco teórico de la propia disciplina, con la finalidad de otorgar un cuidado holístico a las personas enfermas, dicho modelo teórico fue probado científicamente, realizado por un profesional de enfermería de acuerdo a su experiencia y conocimiento obtenido durante su formación profesional (21).

Existe una debilidad que tiene el enfermero durante su práctica clínica, siendo parte el desconocimiento y cuando no utiliza alguna teoría

probadas científicamente como base para realizar acciones de tratamiento del paciente enfermo (22).

La creencia en la aplicación de los modelos de teorías o normas son muy complicadas, ya que demandan de mucho tiempo cuando se escriben. Sin embargo otorga grandes beneficios durante su aplicación, sirviendo como referencia en el desarrollo de la profesión, siendo comprobados y variados, permitiendo la creación de propuestas y conceptos que ayudan a una correcta atención al paciente, proporcionando hipótesis comprobadas, mediante la integración de conocimientos de distintas disciplinas, relacionándolo durante su aplicación para el tratamiento más adecuado y oportuno (23).

La teoría de un rango medio se encuentra basado en el modelo que fue adaptado por Roy y la teoría organizacional propuesto por Wick, "Facilitar el hacer del sentido de los familiares de pacientes en UPC", de Judy Davidson, sirviendo de modelo que fueron comprobados en aquellos familiares de pacientes hospitalizados en UCI. Mediante una comunicación efectiva, con buena comunicación, desarrollo de actividades, seguir las recomendaciones, con el apoyo de la enfermera se disminuye los niveles de depresión , estrés, traumas, brindando información al familiar sobre la situación de la salud de su familiar en UCI (24).

El modelo de enfermería que se utiliza con mayor frecuencia en el cuidado y atención del paciente es el modelo proporcionado por Primary nursing, también conocido como la enfermera de cabecera, fue creado por Marie Manthey al final de los años 60. Estando este modelo enfocado en el cuidado del paciente por parte del personal de enfermería, los que contribuyen al empoderamiento del trabajo del profesional enfermero: La responsabilidad que debe demostrar la enfermera, el método de caso sobre la coordinación del número de pacientes encargados a cuidar; la comunicación que debe generarse entre el personal enfermero y el paciente a su cuidado, así como los equipos que utiliza; la continuidad en el cuidado del paciente; independientemente del estado del paciente, la enfermera de cabecera es quien se encarga de cuidar al paciente, hasta darle de alta. siendo este el modelo que fue probado por la mayoría de profesionales de la salud, teniendo muy buenos resultados en pacientes con salud crónica, en las unidades en la calidad y seguridad atención (25).

2.3. Base conceptual:

2.3.1. Cuidado de enfermería en el paciente crítico

El trabajo que realiza el personal de enfermería en la terapia intensiva, se ha desarrollado en la medida que se incrementa la necesidad del cuidado mas personalizado, toda vez que la enfermera (o) que trabaja en la unidad de cuidados intensivos se hace cargo de pacientes con estado de salud muy críticos, donde la vida se encuentra comprometido en todo momento,

donde se asume mayor compromiso por parte del profesional de salud, para ello es importante que use la metodología basados en los avances tecnológicos, así como la experiencia y conocimiento que pueda tener. Entonces la enfermería se ha convertido en una profesión donde se respeta a la vida de la persona, así como el cuidado del ser humano, para ello se tiene que realizar un buen diagnóstico y recomendar un tratamiento adecuado para el paciente. Por lo que la noción de cuidado se vuelto una norma o regla, siendo la razón de ser de la profesión de enfermería. El cuidado de enfermería en la unidad de UCI se encuentra orientado a la atención integral de la salud del usuario, donde se incluye aspectos psicosociales y el apoyo del familiar para la recuperación del paciente (26).

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 (27).

La importancia que tiene el rol de la enfermera intensivista radica en conocer las necesidades que tiene la familia al momento en que su familiar ingrese a UCI, y de esta manera poder brindar una ayuda oportuna al paciente, así como contribuir en aliviar el dolor y comprenda la situación en la que se encuentra su familiar, y de esta manera proponer los recursos necesarios que les permita afrontar la situación que están pasando (28).

Importancia de la comunicación en el cuidado de enfermería

La comunicación se ha convertido en uno de los factores importante para el desempeño de la profesión de enfermería, siendo una parte importante para realizar las actividades asistenciales, que mediante la comunicación efectiva podemos acceder al dialogo con el paciente y los familiares, pudiendo ser de forma oral, escrita o con instrumento, el cual favorece la relación de paciente-enfermera y familia durante dure el proceso de cuidado. Entonces una adecuada comunicación entre el personal de enfermería y la familia del paciente ayudará a disminuir los niveles de estrés, por ello es importante que el enfermero pueda tener facilidad de comunicación para poder llegar a los familiares de los pacientes hospitalizados (29).

Dimensiones:

Comunicación verbal

Es desarrollado en dos formas, siendo una de ellas en forma oral mediante signos orales y escrita, los que son observados a través de gráficos y signos, existiendo diversas formas de comunicación oral. Tenemos además la comunicación mediante gritos, llantos, silbidos, risas, expresiones, etc. Donde la forma mas evolucionada en la actualidad es la comunicación oral, que es el lenguaje articulado, donde a través de un todo, voz, fluidez del habla, haciendo uso del lenguaje comprensivo y sencillo se puede comunicar el ser humano. En ese contexto el personal de enfermería tiene que usar una comunicación verbal para poder

comunicarse de los pacientes y sus familiares de tal manera que pueda informarle sobre las normas y como funciona el área de UCI, donde existen algunas restricciones para el ingreso de los familiares, pudiendo ser la comunicación de forma reciproca entre el emisor y el receptor (30).

Comunicación no verbal

La transmisión de los mensajes que se desarrolla a través de gestos, señas, mirada, tacto, expresiones faciales. Según Davis manifiesta: “Cuando se habla de las palabras no son todos, sino son solo el inicio, ya que es el cimiento donde se construyen las relaciones humanas, siendo las palabras hermosas, fascinantes y también importantes, sin embargo las personas los sobrestimaron en exceso, no representando una parte, ni la totalidad del mensaje”. Siendo considerado como la comunicación donde no interviene la palabra, esta clase de comunicación solo se transmite emoción, siendo menos controlables también se transmite los verdaderos sentimientos, siendo muchas una simple mirada, una mueca con la cabeza. Teniendo este tipo de comunicación elementos que contribuyen a la comunicación entre el personal de enfermería, paciente y familiar, no permitir que sea muy intenso, donde la postura y orientación del cuerpo facilita la comunicación y la forma de transmitir el interés en el familiar (31).

Mediante el comportamiento amistoso, cálido se demuestra la expresión de sonrisa y facial mas adecuada, con un repetitivo contacto visual, demostrando una predisposición a la conversación y los movimientos de

la cabeza afirmativos, ayudando a refrendar la impresión. Mostrando un volumen de voz templado y bajo, mediante la vocalización satisfactoria, ayuda a los pensamientos y las emociones. Entonces es importante la existencia de una comunicación no verbal, entre el personal de enfermería, paciente y su familia durante su estadía en UCI (32).

Apoyo emocional

Duque L manifiestan que el apoyo emocional tiene el objetivo de apoyar a las personas que se encuentran enfermas o presentan problemas, ya existe diversas formas de hacer frente a un problema, diversa manera de ver una realidad, diversos caminos para llegar a un solo lugar, es además la generación de relaciones humanas que impulsan las actitudes facilitadoras para la interacción, los que nos permitirá trabajar en los cuidados, ayudar, prevenir a la persona a movilizar sus recursos, permitiendo favorables condiciones para correcta atención y su crecimiento personal. De ahí que radica la importancia de poder trabajar con un modelo de enfermería que permita el apoyo al familiar que se encuentra atravesando por un motivo muy complicado (33).

Variable Estrés de los familiares

En el área de UCI la atención que se realiza se basa en las normas y los protocolos para la atención centrada en la forma exclusiva del manejo del paciente que se encuentra crítico, donde ocurre alteraciones fisiológicas que tiene afectado uno o mas partes del cuerpo. Donde el aislamiento es

considerado un espacio para evitar que el personal de enfermería se agote rápidamente, infecciones, alteraciones de las constantes vitales, limitaciones en realizar actividades repetitivas y el incremento de costos por el uso de recursos, procediendo a mantener a la familia fuera de la unidad de UCI, creándose un ambiente hostil, originándose una experiencia desagradable para las familias (34).

Definición de estrés

El estrés es la respuesta que presenta el cuerpo frente a la presión mental, física o emocional en donde se producen cambios químicos, sufriendo una variación en los valores normales de la presión arterial, así como la frecuencia cardíaca, los niveles de azúcar en la sangre de la persona que lo sufre. Es entonces que las actividades de la vida cotidiana frente a determinadas situaciones, como por ejemplo el acontecimiento traumático, o la enfermedad que produce estrés, posibles escenarios intensos que dura mucho tiempo produce problemas de salud mental y física (35)

A) Reacciones psicológicas

Las reacciones psicológicas causan el estrés que tiene 3 componentes: el cognitivo, emocional y el comportamiento. Entonces podemos decir que las emociones y el estrés se relacionan. Donde las emociones son definidos como los estados de ánimo que ocurre cuando aparece la

reacción de un estímulo. Por lo que el estrés es una emoción toda vez que cuenta con las características de una emoción. siendo estas algunas respuestas del tipo emocional que aparecen en personas con estrés: tristeza, irritabilidad, indiferencia, apatía, etc. Además se dice que los factores estresores aparecen por medio de los sentidos: oído, vista, gusto, tacto, olfato, después llegan las emociones. entonces primero llegan el estrés, después aparece las emociones (36).

B) Factores desencadenantes

Son aquellas situaciones que aparecen como consecuencia del estrés, pudiendo ser cualquier estímulo de la parte interna o externa, de manera directa o indirecta, propiciando el desequilibrio dinámico del organismo. Siendo una parte importante del esfuerzo que se ha utilizado para el estudio y comprensión del estrés, para ello se ha clasificado en cuatro tipos:

- Los estresores únicos: Que hace referencia al cambio brusco durante el entorno de la vida cotidiana de la persona, afectando toda su vida.
- Los estresores múltiples: Esta afecta a un grupo de personas, o también a una sola persona, mediante cambios trascendentales o significativos para la persona.
- Los estresores cotidianos: Son las molestias que se puedan presentar de forma esporádica, alternaciones en algunas rutinas diarias.
- Los estresores piogénicos: Viene hacer aquellos mecanismos químicos y físicos que afectan directamente a la respuesta del estrés sin la medida de los procesos psicológicos.

El estrés contribuye directa o indirectamente a la aparición de los trastornos específicos o generales de la mente o el cuerpo. Primo esta situación hace que el cerebro pueda ponerse en guardia. Donde el cerebro reacciona para preparar al cuerpo. El sistema nervioso se centra en el estímulo que favorece para que el cuerpo se encuentre adaptado frente al factor estresante, y si esto no favorece o afecta al cuerpo estaríamos hablando de un distrés (Op.cit.,36)

Cuadro clínico del estrés

El estrés puede contribuir o afectar directamente a la aparición del trastorno específico o general de la mente o del cuerpo. El sistema nervioso se encuentra alerta frente a la aparición de alguna amenaza en el cuerpo, frente a un estímulo lesivo, las hormonas liberadas activan los sentidos, acelerando la respiración y el impulso que se forma superficial y tensa los músculos, siendo consideradas reacción de huida o de lucha, ya que nos ayuda a defendernos de algunas situaciones que amenazan la existencia. todas las personas reaccionan de la misma forma cuando se encuentran frente a una situación comprometedoras o de peligro, miedo, desconocimiento, etc. haciendo que el cuerpo de la persona se encuentre en alerta (37).

Dimensiones:

Eutrés o también conocido como estrés positivo:

Es la forma habitual o natural que es nada menos la activación del periodo de un corto tiempo, con la finalidad de resolver un problema que necesita mayor esfuerzo. en los animales que no son humanos el eutrés contribuye al estímulo que por reacciones favorece a la vida (38).

Distrés o también conocido como estrés negativo:

Es aquel que en los humanos y animales supera el potencial de equilibrio o homeostasis de modo que origina cansancio, incremento de los niveles de ansiedad, ira, la irritabilidad. Provocando que se origina consecuencias físicas, por el gasto de energía, por el aumento rápido de actuación, menos descanso de lo recomendado y el agotamiento de las fuerzas. (Op.cit.,38)

2.4. Definición de términos básicos:

Cuidados de enfermería: Viene hacer las acciones que efectúa el enfermero (a) con el objetivo de mejorar y cuidar el estado de salud de la persona que lo necesita (Op.cit.,26)

Estrés: Es la reacción fisiológica de la persona, donde intervienen diverso mecanismo de defensa para hacerle frente a una situación complicada o de problema, amenaza. (Op.cit.,38)

Comunicación: Es el intercambio de información entre dos o mas personas con la finalidad de recibir o transmitir información, puntos de vista, opiniones, pudiendo ser verbal o no verbal. (Op.cit.,30)

Comunicación verbal: Es la forma de sentir o pensar mediante un lenguaje escrito o hablado, mantener una comunicación fluida con el familiar, logrando una comunicación efectiva. (Op.cit.,30)

Comunicación no verbal: Es la transmisión de mensajes a través de gestos caricias miradas (Op.cit.,31)

Apoyo emocional: Es aquella intervención o comportamiento orientado a propiciar la expresión de emociones de los familiares, mediante la confianza, expresar emociones, sentimientos, con la finalidad de tranquilizar los niveles de ansiedad (31).

Nivel de estrés: Grado de estrés de acuerdo a la sintomatología.

Eutrés 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 (Op.cit.,19)

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 (Op.cit.,19)

CAPITULO III

III. HIPOTESIS Y VARIABLES:

3.1. Hipótesis:

Hipótesis general

Ha: Existe relación entre la precepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Ho: No existe relación entre la precepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Hipótesis específicas

- Existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

- No existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

- Existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.
- No existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.
- Existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.
- No existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

3.1.1. Operacionalización de variable:

Variable 1. Cuidados de enfermería

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Escala de medición
VARIABLE 1 Cuidados de enfermería	La actuación del enfermero es cuidar a la persona integralmente, ya que es una profesión única que se ocupa de todas las afecciones y sus factores fisiológicos, psicológicos, socioculturales, de desarrollo y espirituales, que sufre el individuo (39).	La noción de cuidado del enfermero está vinculada a la preservación o la conservación del bienestar integral de la persona y la ayuda que se brinda. Es importante el apoyo emocional y la comunicación verbal y no verbal, que debe ofrecerse de manera efectiva a los familiares de los pacientes críticos para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia y poder así orientar los cuidados a la misma.	COMUNICACION VERBAL	-Duración del habla -Voz -Tono -Fluidez -Lenguaje sencillo -Claridad y velocidad	P1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8	Comunicación verbal: Favorable=>26 puntos. Indiferente= 25-24 puntos. Desfavorable =< 23 puntos.
			COMUNICACIÓN NO VERBAL	- La mirada - Postura Corporal -Expresión facial -Escucha activa	P9, p10, p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17, p18	Comunicación no verbal: Favorable= >36 puntos. Indiferente =35 - 33 puntos. Desfavorable =< 32 puntos.
			APOYO EMOCIONAL	- Empatía - Contacto visual - Contacto físico	P19, p20, p21, p22, p23, p24, p25, p26, p27, p28	Apojo Emocional: Favorable= >19 puntos. Indiferente= 18 - 16 puntos. Desfavorable = <15 puntos

Variable 2. Estrés de los familiares

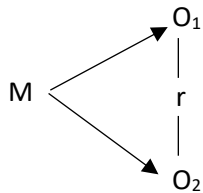
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición
VARIABLE 2 Estrés de los familiares	Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extra personal) son importantes para mantener el equilibrio emocional de la persona las cuales interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla. (Op.cit.,35).	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 en éste sentido se procedía a que los familiares experimenten signos de estrés y niveles de angustia desesperación, temor y por la pérdida del contacto con sus pacientes.	EUTRES	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo al tratamiento • Miedo al tiempo de hospitalización • Separación de mi familiar 	P1, p2, p3, p4, p5, p6, p7, p8, p9	<ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel de estrés: 18 a 35 puntos. • Moderado nivel de estrés: 36 a 53 puntos. • Alto nivel de estrés: 54 a 72 puntos.
			DISTRES	<ul style="list-style-type: none"> • Miedo a lo desconocido • Angustia • Tristeza • Insomnio 	p10, p11, p12, p13, p14, p15, p16, p17, p18	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

CAPÍTULO IV

IV. METODOLOGIA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico:

La investigación fue del tipo no experimental-cuantitativo, debido a que no se realizó la manipulación de las variables, diseño correlacional por que se buscó la relación entre ambas variables, determinándose el nivel de asociación, analizándose en un contexto natural, mediante la aplicación de los instrumentos de ambas variables con sus respectivas puntuaciones y a través del análisis estadístico se logró conocer los niveles de correlación; de acuerdo a su alcance fue transversal ya que se recolecto información de un tiempo único (40).



Donde:

M = Muestra

O₁ = Observación de la V.1

O₂ = Observación de la V.2

r = Correlación entre dichas variables

4.2. Método de investigación:

Para la presente investigación se empleó como método general el método científico, según Hernández y otros “el cual se define como el procedimiento que utiliza toda investigación, permite descubrir la existencia de los procesos objetivos y así generar y profundizar los conocimientos a través de instrumentos que serán demostrados con racionalización y generar y profundizar nuestros conocimientos”. (Op.cit.,40)

4.3. Población y muestra:

4.3.1. Población:

La población viene a ser el conjunto de todos los individuos o cosas que poseen una o más propiedades en común, dentro de un espacio o territorio determinado, y que se modifican en el transcurso del tiempo, según Tamayo (41).

Para la presente investigación se tuvo como población a 30 familias de pacientes en UCI encuestadas del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

4.3.2. Muestra:

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

4.3.3. Tamaño de muestra:

El tamaño de la muestra es el total de nuestra población, que está conformada por 30 familiares encuestados, ya que el tamaño poblacional es pequeño.

4.4. Lugar de estudio:

Unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya-Jauja.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de la información:

4.5.1. Técnicas.

Técnica: Para la presente investigación se utilizó la técnica de la encuesta, que consiste en indagar la opinión que tiene un sector de la población sobre un determinado problema. (Op.cit.,40)

Variable 1

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

Variable 2

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

4.5.2. Instrumento.

Instrumento: Cuestionario que se define como un grupo de preguntas aplicadas por escrito a ciertas personas para que brinden su opinión sobre un tema. (Op.cit.,40)

Para la presente investigación se usó como instrumento del cuestionario.

Instrumento 01:

Cuestionario para medir el cuidado de enfermería

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 02**Cuestionario para medir el nivel de estrés**

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:

Valides y confiabilidad:

Confiabilidad: Variable Cuidado de enfermería

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,828	28

Confiabilidad: Variable estrés de familiares

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,856	18

4.6. ANALISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para el procesamiento estadístico se utilizó el programa SPSS versión 21, el cual permitió procesar los datos en función a los objetivos, así mismo, permite presentar los resultados mediante tablas y gráficos.

Para la contratación de hipótesis se estableció en primer lugar el comportamiento de la población. Se obtuvo un comportamiento No normal; en ese sentido se eligió la prueba Rho de Sperrman que nos permitió establecer la relación entre las variables. (Op.cit.,41)

4.7. ASPECTOS ÉTICOS EN INVESTIGACIÓN.

Para la realización del estudio se solicitará la opinión y aprobación del comité de ética institucional de la universidad. Previo a la realización de las encuestas, se dará a conocer a los alumnos participantes, la importancia y los objetivos de la investigación, se resaltaré el carácter voluntario de la participación. Se garantizará el anonimato de las personas que acepten participar, así como la reserva de la información obtenida, en lo que corresponde y se indicará además que los datos son examinados a través de programas informáticos de manera general y no particular. Se promoverá la formulación de preguntas respecto a la investigación.

CAPÍTULO V

V. RESULTADOS

5.1. Resultados descriptivos

Tabla 5.1.1

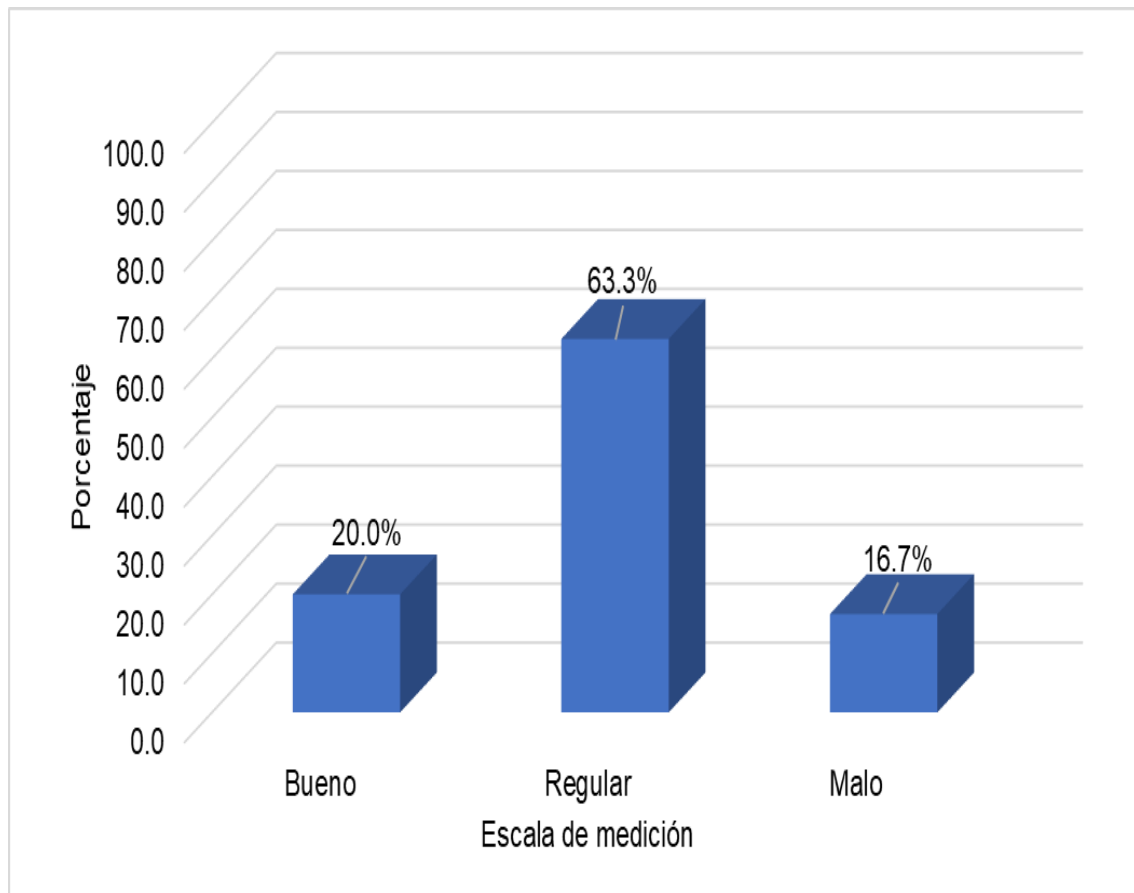
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN EL CUIDADO DE
ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2023**

Cuidados de enfermería	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	20.0
Regular	19	63.3
Malo	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.1

Cuidados de enfermería



Fuente: Tabla 5.1.1

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.1, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 63.3% señalan que el cuidado de enfermería es regular, mientras que el 20% manifiestan que el cuidado de enfermería es bueno, solo el 16.7% indican que el cuidado de enfermería es malo.

Tabla 5.1.2

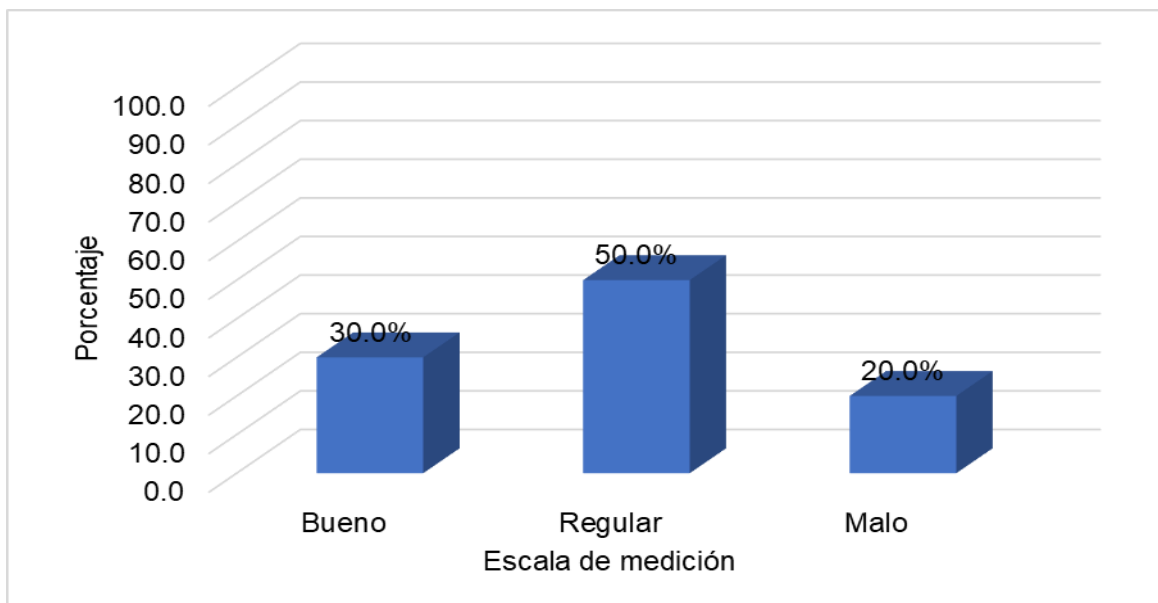
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE
COMUNICACIÓN VERBAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA
JAUJA 2023**

Comunicación Verbal	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	9	30.0
Regular	15	50.0
Malo	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.2

Dimensión comunicación verbal



Fuente: Tabla 5.1.2

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.2, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 50% señalan que la comunicación verbal con los familiares de los pacientes en UCI es regular, mientras que el 30% manifiestan que la comunicación verbal con los familiares de los pacientes es buena, solo el 20% indican que la comunicación verbal con los familiares es mala.

Tabla 5.1.3

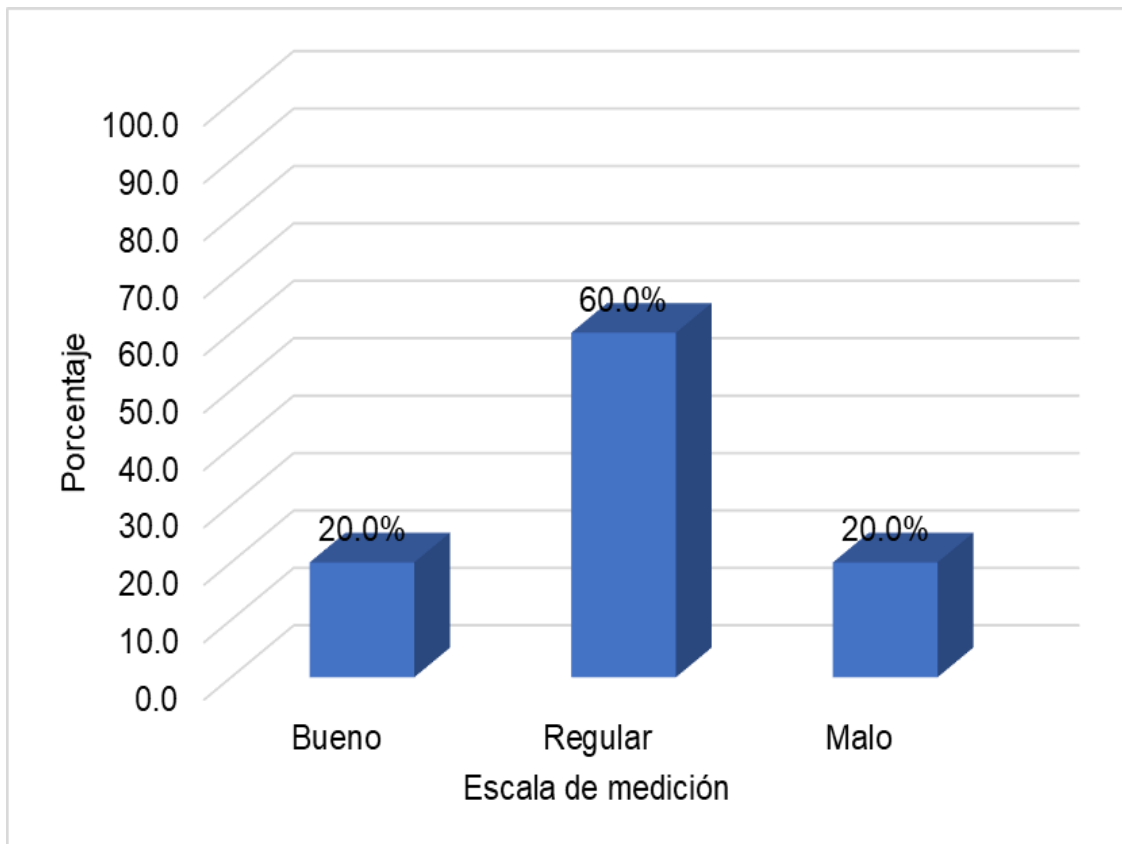
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE
COMUNICACIÓN NO VERBAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA
2023**

Comunicación No Verbal	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	6	20.0
Regular	18	60.0
Malo	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.3

Dimensión Comunicación no verbal



Fuente: Tabla 5.1.3

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.3, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 60% señalan que la comunicación no verbal con los familiares de los pacientes en UCI es regular, mientras que el 20% manifiestan que la comunicación no verbal con los familiares de los pacientes es bueno, y a la vez es malo.

Tabla 5.1.4

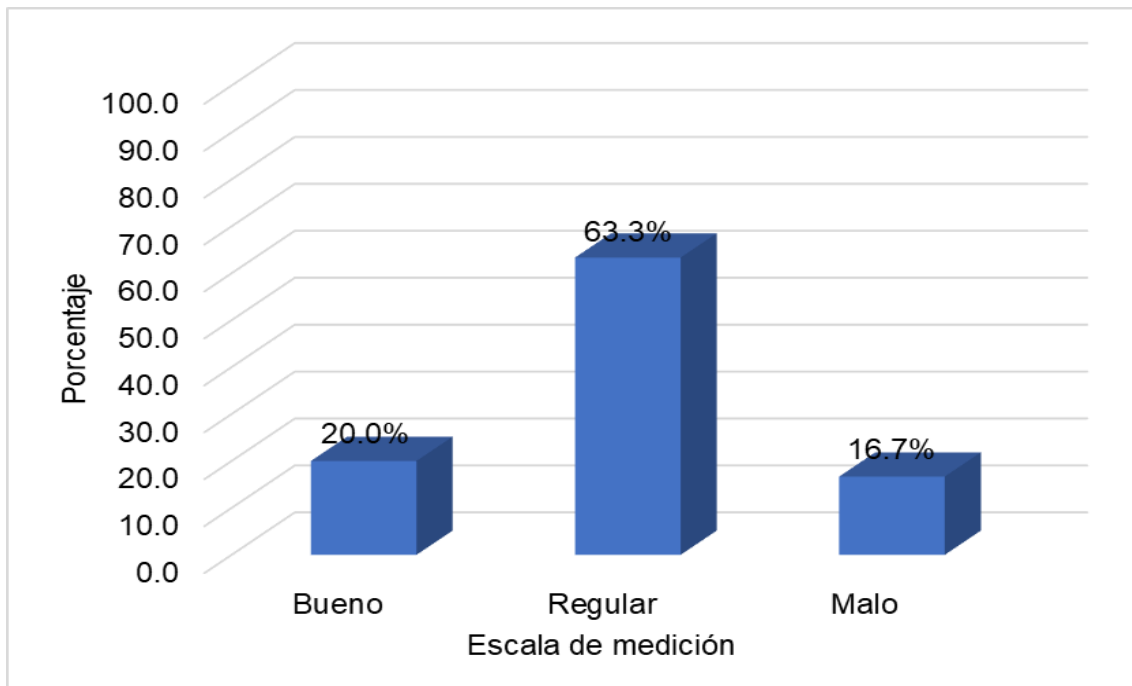
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE
COMUNICACIÓN EMOCIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA
2023**

Comunicación Emocional	Frecuencia	Porcentaje
Bueno	7	23.3
Regular	20	66.7
Malo	3	10.0
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.4

Comunicación Emocional



Fuente: Tabla 5.1.4

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.4, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 63.3% señalan que la comunicación emocional con los familiares de los pacientes en UCI es regular, mientras que el 20% manifiestan que la comunicación emocional con los familiares de los pacientes es bueno, solo el 16.7% indican que la comunicación emocional con los familiares es malo.

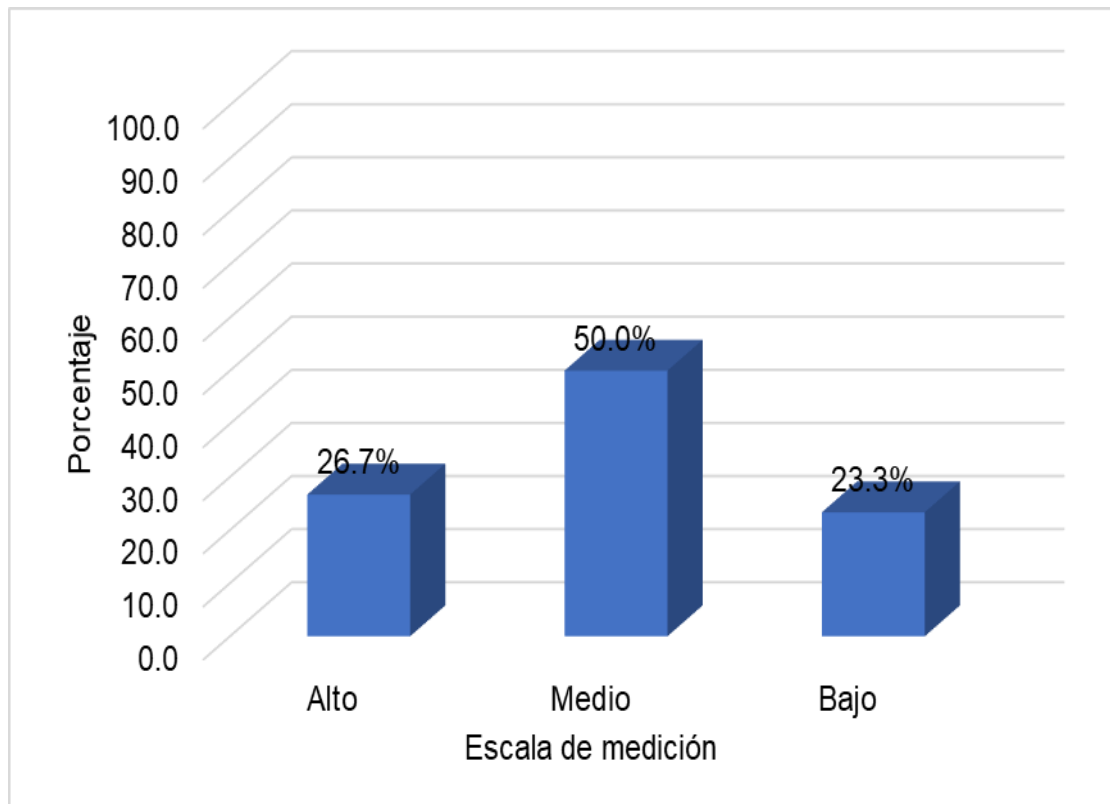
Tabla 5.1.5**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA DIMENSIÓN SIGNOS DE ESTRÉS DE LOS FAMILIARES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2023**

Signos de estrés de los familiares	Frecuencia	Porcentaje
Alto	8	26.7
Medio	15	50.0
Bajo	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.5

Variable Signos de estrés de familiares



Fuente: Tabla 5.1.5

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.5, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 50% señalan que los signos de estrés de los familiares es medio en UCI, mientras que el 26.7% manifiestan que los signos de estrés de los familiares es alto en UCI, solo el 23.3% indican que el estrés de los familiares es bajo en UCI.

Tabla 5.1.6

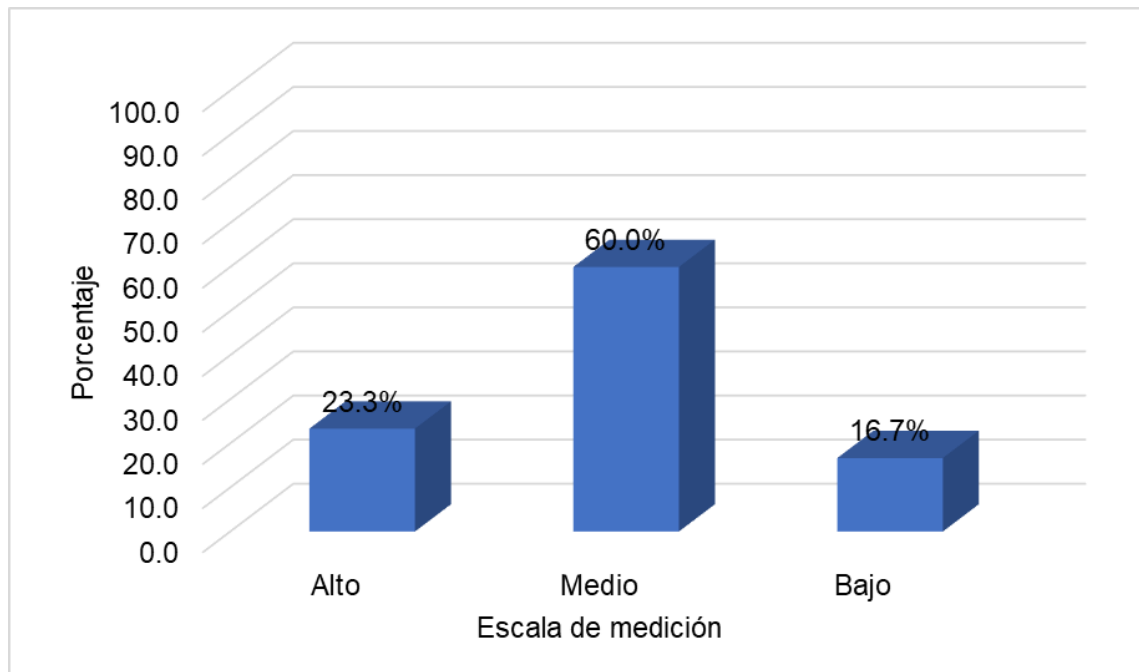
**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE EUTRES
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2023**

Eutres	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	23.3
Medio	18	60.0
Bajo	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.6

Dimensión eutres



Fuente: Tabla 5.1.6

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.6, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 60% señalan que el estrés positivo de los familiares es medio en UCI, mientras que el 23.3% manifiestan que el estrés positivo de los familiares es alto en UCI, solo el 16.7% indican que el estrés positivo de los familiares es bajo en UCI.

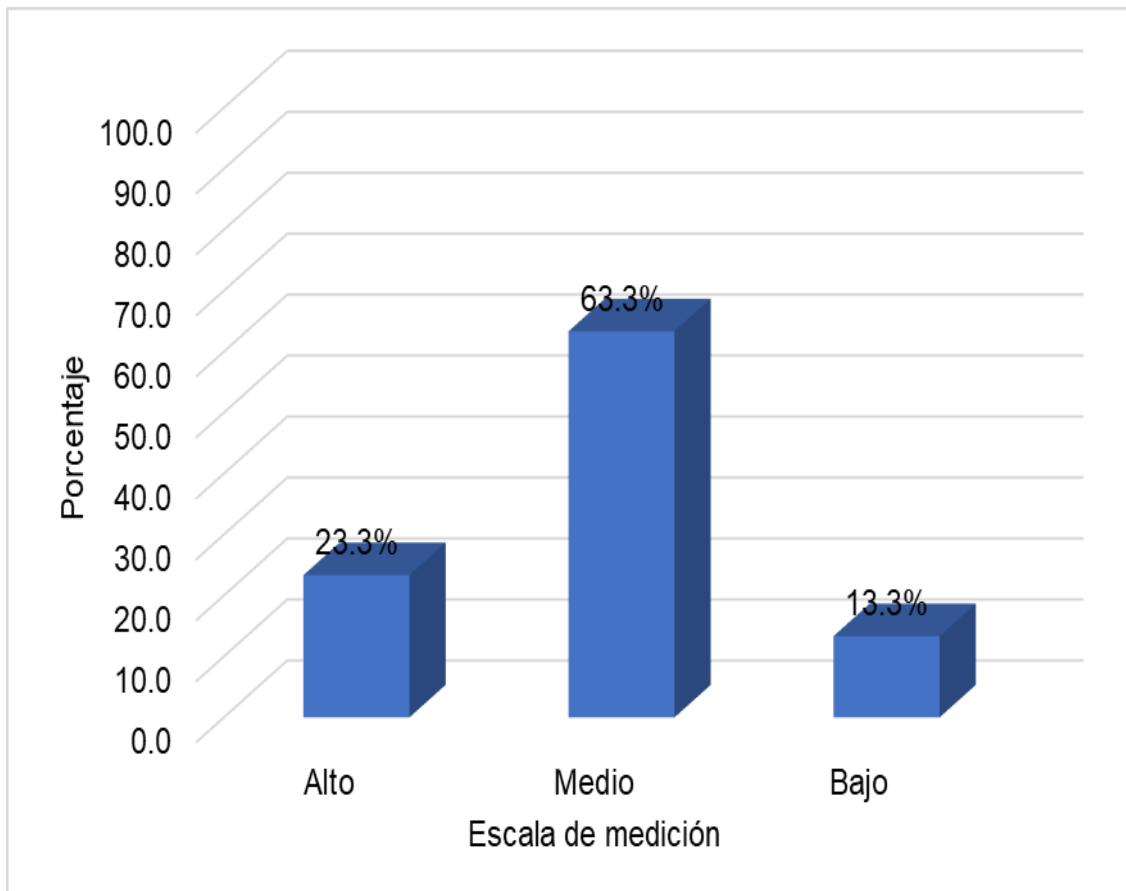
Tabla 5.1.7**POBLACIÓN EN ESTUDIO SEGÚN LA DIMENSIÓN DE DISTRES
EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
DOMINGO OLAVEGOYA JAUJA 2023**

Distres	Frecuencia	Porcentaje
Alto	7	23.3
Medio	19	63.3
Bajo	4	13.3
Total	30	100.0

Fuente: Base de datos SPSS Vs. 24

Figura 5.1.7

Dimensión distrés



Fuente: Tabla 5.1.7

Interpretación:

En la tabla y figura 5.1.7, se realizó una encuesta a 30 familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023, donde el 63.3% señalan que el estrés negativo de los familiares es medio en UCI, mientras que el 23.3% manifiestan que el estrés negativo de los familiares es alto en UCI, solo el 13.3% indican que el estrés negativo de los familiares es bajo en UCI.

5.2. Resultados inferenciales

5.2.1. Objetivo general:

Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Tabla 5.2.1

ESTRÉS DE LOS FAMILIARES* CUIDADOS DE ENFERMERÍA

TABULACIÓN CRUZADA

		Cuidados de enfermería				
		Malo	Regular	Bueno	Total	
Estrés de los familiares	Malo	Recuento	5	2	0	7
		% del total	16,7%	6,7%	0,0%	23,3%
	Regular	Recuento	0	15	0	15
		% del total	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
	Bueno	Recuento	0	2	6	8
		% del total	0,0%	6,7%	20,0%	26,7%
Total	Recuento	5	19	6	30	
	% del total	16,7%	63,3%	20,0%	100,0%	

Interpretación:

De la tabla podemos apreciar que el mayor porcentaje es de 50% que tienen un nivel regular de estrés de los familiares y el cuidado de enfermería; mientras que el 20% tiene un nivel bueno de estrés de los familiares y el cuidado de enfermería; asimismo el 16.7% tienen un nivel malo de estrés de los familiares y el cuidado de enfermería. Solo el 6.7% posee un nivel regular en lo que respecta a los cuidados de enfermería y un nivel malo frente al estrés de los familiares.

Objetivos específico N° 1:

Determinar la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Tabla 5.2.2.

ESTRÉS DE LOS FAMILIARES*COMUNICACIÓN VERBAL TABULACIÓN CRUZADA

		Comunicación Verbal				
			Malo	Regular	Bueno	Total
Estrés de los familiares	Malo	Recuento	6	1	0	7
		% del total	20,0%	3,3%	0,0%	23,3%
	Regular	Recuento	0	14	1	15
		% del total	0,0%	46,7%	3,3%	50,0%
	Bueno	Recuento	0	0	8	8
		% del total	0,0%	0,0%	26,7%	26,7%
Total		Recuento	6	15	9	30
		% del total	20,0%	50,0%	30,0%	100,0%

Interpretación

De la tabla, podemos señalar que el 46.7% posee un nivel regular sobre la comunicación verbal y el estrés de los familiares; mientras que el 26.7% señalan que tienen un nivel bueno sobre la comunicación verbal y el estrés de los familiares, mientras que solo el 20% tienen un nivel malo en cuanto a la comunicación verbal y el estrés de los familiares. Además, el 3.3% tienen un

nivel bueno respecto a la comunicación verbal y un nivel regular respecto al estrés de los familiares.

Objetivos específico N° 2:

Determinar la relación que existe entre comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Tabla 5.2.3

**ESTRÉS DE LOS FAMILIARES - COMUNICACIÓN NO VERBAL
TABULACIÓN CRUZADA**

			Comunicación No Verbal			
			Malo	Regular	Bueno	Total
Estrés de los familiares	Malo	Recuento	6	1	0	7
		% del total	20,0%	3,3%	0,0%	23,3%
	Regular	Recuento	0	15	0	15
		% del total	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
	Bueno	Recuento	0	2	6	8
		% del total	0,0%	6,7%	20,0%	26,7%
Total	Recuento	6	18	6	30	
	% del total	20,0%	60,0%	20,0%	100,0%	

Interpretación

De la tabla, podemos apreciar que el 50% tienen un nivel regular en cuanto a la comunicación no verbal y el estrés de los familiares; mientras que el 20% posee un nivel malo y bueno frente a la comunicación no verbal y el estrés de los familiares. Solo el 6.7% posee un nivel bueno respecto al estrés de los familiares; y nivel regular en cuanto a la comunicación no verbal. Además, el 3.3% indican

que tienen un nivel regular sobre la comunicación no verbal y un nivel malo respecto al estrés de los familiares.

Objetivos específico N° 3:

Determinar la relación que existe entre apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Tabla 5.2.4

**ESTRÉS DE LOS FAMILIARES – COMUNICACIÓN EMOCIONAL
TABULACIÓN CRUZADA**

		Comunicación Emocional				
			Malo	Regular	Bueno	Total
Estrés de los familiares	Malo	Recuento	3	4	0	7
		% del total	10,0%	13,3%	0,0%	23,3%
	Regular	Recuento	0	15	0	15
		% del total	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%
	Bueno	Recuento	0	1	7	8
		% del total	0,0%	3,3%	23,3%	26,7%
Total	Recuento	3	20	7	30	
	% del total	10,0%	66,7%	23,3%	100,0%	

Interpretación:

En la tabla podemos observar que el 50% de encuestados tienen un nivel regular sobre la comunicación emocional y el estrés de los familiares. Mientras que el 23.3% tienen un nivel de bueno en cuanto a la comunicación emocional y el estrés de los familiares; así también el 13.3% tienen un nivel regular en cuanto a la comunicación emocional y un nivel malo respecto al estrés de los familiares.

Solo el 3.3% posee un nivel bueno en cuanto al estrés de los familiares y un nivel regular respecto a la comunicación emocional.

CAPÍTULO VI

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados

Hipótesis general

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la precepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ho: \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre la precepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ha: \rho_s \neq 0$$

Tabla 6.1.1

CORRELACIÓN ENTRE LA PRECEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023.

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

Correlaciones			Signos de	
			Cuidados de enfermería	estrés de los familiares
Rho de Spearman	Cuidados de enfermería	Coefficiente de correlación	1,000	-,611
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Estrés de los familiares	Coefficiente de correlación	-,611	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Decisión estadística

Puesto que RHO Spearman es =-0,611 a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la precepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Hipótesis específico N° 1

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ho: \rho_2 = 0$$

Ha: Existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ha: \rho_2 \neq 0$$

Tabla 6.1.2

**CORRELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN VERBAL Y
SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA, JAUJA 2023.**

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

		Correlaciones	
		Comunicación verbal	Estrés de los familiares
Rho de Spearman	Comunicación Verbal	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	-,647
		N	,000
	Estrés de los familiares	Coeficiente de correlación	-,647
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	,000

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Decisión estadística

Puesto que Rho de Spearman = -0,647 a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Hipótesis específico N° 2

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ho: \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ha: \rho_s \neq 0$$

Tabla 6.1.3.

**CORRELACIÓN ENTRE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL Y
SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA, JAUJA 2023.**

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

			Correlaciones	
			Comunicación no verbal	Estrés de los familiares
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coefficiente de correlación	1,000	,659
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	30	30
	Estrés de los familiares	Coefficiente de correlación	,659	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	30	30

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Decisión estadística

Puesto que rho Spearman = -0,659 a su vez como p valor es menor que Alfa ($p=0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

Hipótesis específico N° 3

Hipótesis operacional

Ho: No existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ho: \rho_s = 0$$

Ha: Existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

$$Ha: \rho_s \neq 0$$

TABLA 6.1.4
CORRELACIÓN ENTRE EL APOYO EMOCIONAL Y SIGNOS DE
ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO
OLAVEGOYA, JAUJA 2023.

Estadígrafo de prueba Rho de Spearman

			Correlaciones	
			Apoyo Emocional	Estrés de los familiares
Rho de Spearman	Apoyo Emocional	Coeficiente de correlación	1,000	-,578
		Sig. (bilateral)	.	,001
		N	30	30
	Estrés de los familiares	Coeficiente de correlación	-,578	1,000
		Sig. (bilateral)	,001	.
		N	30	30

Fuente: Elaborado en base a la base de datos del SPSS. Elaboración propia.

Decisión estadística

Puesto que Rho Spearman = -0,578 a su vez como p valor es menor que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alterna (H_a).

Conclusión estadística.

Se concluye que: Existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En el presente estudio estuvo orientado a determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. Con respecto a los resultados encontrados el 63.3% señalan que los cuidados de enfermería es regular, mientras que el 20% manifiestan que los cuidados de enfermería es bueno, solo el 16.7% indican que los cuidados de enfermería es malo y respecto a la variable de signos de estrés de los familiares, el 50% señalan que el estrés de los familiares es medio en UCI, mientras que el 26.7% manifiestan que el estrés de los familiares es alto en UCI, solo el 23.3% indican que el estrés de los familiares es bajo en UCI.

Lo cual concuerda con la investigación realizada por Chávez, K. (Sullana - 2022) realizó la tesis titulada: "Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana 2019". quien concluye a partir de sus resultados: la percepción del familiar respecto al cuidado enfermero favorable con un 60% (15). En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 44% (11) así mismo en la dimensión

sociocultural 48% (12), dimensión espiritual 80% (20) y en la dimensión emocional 68% (17) es medianamente favorable respectivamente. Asimismo se coincide con el estudio realizado por Quille, D. y Chipantiza, M. (Ecuador – 2022), en su estudio de tipo experimental de enfoque cualitativo prospectivo titulado: “Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida”, donde concluye que: se obtuvieron un porcentaje significativo de familiares de los pacientes ingresados en UCI, tiene la percepción de que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia en un 68%, asimismo en su investigación señala que cada vez se reconoce más que las visitas sin restricciones de familiares de pacientes en estado crítico pueden ser beneficiosas, sin embargo, solo un 32% de las unidades tiene políticas abiertas y el 80% de ellas mantiene restricciones sobre número y edad de los visitantes.

Objetivo Especifico N° 1: Determinar la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. De los resultados encontrados en la presente investigación podemos señalar que el 46.7% posee un nivel regular sobre la comunicación verbal y el estrés de los familiares; mientras que el 26.7% señalan que tienen un nivel bueno sobre la comunicación verbal y el estrés de los familiares, mientras que solo el 20% tienen un nivel malo en cuanto a la comunicación verbal y el estrés de los familiares. Además el 3.3%

tienen un nivel bueno respecto a la comunicación verbal y un nivel regular respecto al estrés de los familiares.

Coincidiendo con la investigación realizada por Rojas, A. (Lima- 2021), en su estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental de tipo correlacional, Titulado “Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Ica”, donde a través de su resultados nos manifiesta que medianamente favorable en un 43%, a desfavorable en un 30%, esto refiere que las enfermeras están demasiado ocupadas para atenderlos y en su mayoría realizan gestos de incomodidad antes la insistencia de la familia. De la misma manera se coincide con el estudio realizado por Bello, N. y Torres, S. (Argentina-2018), en su investigación de tipo cuantitativa, descriptiva, transversal, titulada “Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva”, obtuvo como resultados que el 80% perciben que la información recibida del enfermero es clara , el 91% indica que los licenciados los tratan con amabilidad , de los cuales el 64% indican que los enfermeros les dan contención emocional, 89% de la muestra percibe que los enfermeros le brindan comodidad y privacidad a su familiar, al respecto de la comunicación de los procedimientos el 56% percibe que el profesional lo hace oportunamente. Concluyen que la mayoría de familiares tienen una percepción positiva sobre los cuidados que recibe su familiar por parte de la enfermera, tuvo como objetivo

determinar la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que brinda enfermería (11).

Objetivo Especifico N° 2: Determinar la relación que existe entre comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. Los resultados hallados en el presente estudio fueron que el 50% tienen un nivel regular en cuanto a la comunicación no verbal y el estrés de los familiares; mientras que el 20% posee un nivel malo y bueno frente a la comunicación no verbal y el estrés de los familiares. solo el 6.7% posee un nivel bueno respecto al estrés de los familiares; y nivel regular en cuanto a la comunicación no verbal. Además, el 3.3% indican que tienen un nivel regular sobre la comunicación no verbal y un nivel malo respecto al estrés de los familiares.

Concordando con la investigación realizada por Yaringaño, M. (Lima-2019) Tesis: "Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos-cuidados intermedios del hospital FAP". Concluyendo a partir de sus resultados La percepción general del paciente es medianamente favorable con un 63% y por dimensiones se concluyeron: dimensión biológica 47%, dimensión sociocultural 48% y la dimensión espiritual 48%, en contraste con la dimensión emocional donde los adultos mayores perciben el cuidado como desfavorable en un 62%. Concluyendo: la

percepción del familiar del paciente hospitalizado en el servicio UTI-UCI del Hospital FAP respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera, es favorable. (14) Asimismo se concuerda con la investigación realizada por Ardila, E. y Salazar, D. (Colombia - 2021) en su investigación titulada “Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto”, donde encuentra los siguientes resultados, el 75 % o más de los participantes concuerdan en calificar como muy viables 7 actividades referentes a la necesidad de seguridad, 6 de proximidad, 5 de información, 2 de confort y 4 de apoyo. Es decir, consideran como muy viables en su entorno de trabajo 24 de las 63 actividades enfocadas al cuidado de la familia; nuevamente, figuran SEG01, SEG02 y SEG03 como nada viables, según la percepción de los enfermeros; se establece una comparación entre la frecuencia, pertinencia y viabilidad de las actividades, con una puntuación positiva aproximada de al menos el 75 %; de ello se puede inferir que se realizan en mayor cantidad actividades relacionadas con la dimensión de seguridad, hallándose una percepción similar en la pertinencia y viabilidad; para el personal de enfermería son consideradas como muy pertinentes 27 actividades y como muy viables 24 (8).

Objetivo Especifico N° 3: Determinar la relación que existe entre apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. Los resultados encontrados fueron que el 50% de encuestados tienen un nivel

regular sobre la comunicación emocional y el estrés de los familiares. Mientras que el 23.3% tienen un nivel de bueno en cuanto a la comunicación emocional y el estrés de los familiares; así también el 13.3% tienen un nivel regular en cuanto a la comunicación emocional y un nivel malo respecto al estrés de los familiares. Solo el 3.3% posee un nivel bueno en cuanto al estrés de los familiares y un nivel regular respecto a la comunicación emocional.

Coincidiendo con la investigación realizada por Choque, C. y Yauli, J. (Lima-2019), en su estudio de tipo descriptivo, observacional de corte transversal, Titulado “Factores estresores y percepción de los familiares de pacientes y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2018”. Y a partir de sus resultados concluye: el tiempo promedio de hospitalización es 10,88 días. Las características del personal de enfermería muestran edades entre 30 a 39 años en 77,78%, el nivel de estrés de la percepción de los familiares es alto en el 66.67% y medio en el 33..33%. Como objetivo se tuvo analizar los factores estresores y percepción de familiares de los pacientes y enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos acerca de los factores estresores Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa, 2018. (15). Se concuerda también la investigación realizada por Monje, P.; Miranda, P.; Oyarzun, J. et al. (Chile - 2019) en su investigación “Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados”, donde concluyen a partir de sus resultados el 54,4% de

los pacientes hospitalizados fueron de sexo femenino, media de edad de 56,2 años y 6,95 días de hospitalización, diagnóstico de ingreso de la mayoría fue enfermedad del sistema circulatorio (33,9%). El 86% de los pacientes hospitalizados considera que siempre recibe trato humanizado, 11,7% casi siempre, 1,8% algunas veces y un 0,6% nunca percibió un trato humanizado; El estudio permite retroalimentación positiva al profesional que labora en la unidad, fortalecer su desempeño y la motivación para cuidar. (10).

La intervención de la enfermera 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.

CAPÍTULO VII

VII. CONCLUSIONES

1. En esta tesis se determinó la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, evidenciándose según la prueba de Rho de Spearman $= -0,611$ a su vez ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$).
2. En el presente estudio se determinó la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, demostrándose que existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares, donde la Rho de Spearman $= -0,647$ a su vez ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$).
3. En la tesis se determinó que existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja, se evidencia que existe relación, según prueba Rho de Spearman $= -0,659$ a su vez ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$).
4. En esta tesis se determinó que existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja. Se evidencia que existe relación, según prueba Rho de Spearman $= -0,578$ a su vez ($p = 0.000 < \alpha = 0.05$).

CAPITULO VIII

VIII. RECOMENDACIONES

1. Sugerir a la jefatura de enfermería impulsar el desarrollo de programas de capacitación sobre cuidado humanizado, considerando al ser humano un ser holístico sin dejar de lado la salud emocional y espiritual, dirigido al personal de enfermería, por la falta de empatía, falta la sensibilidad humanizada y falta de comunicación asertiva.
2. Sugerir al coordinador brindar facilidades en el horario de visita a los familiares, permitiendo que los familiares tengan mayor información clara sobre el diagnóstico y participen en el cuidado de su paciente, ya que al tener acceso a horarios restringidos y no contar con información clara del diagnóstico se crea más estrés en el familiar.
3. Sugerir al jefe de la unidad de cuidados intensivos, coordinar con el área de Salud Mental, asignar un psicólogo al servicio para brindar apoyo a los familiares para sobrellevar la angustia, miedo, incertidumbre, etc. Que surge por tener a un miembro de su familia en la unidad de cuidados intensivos.
4. Sugerir la institución impulsar el desarrollo de proyectos de investigación en Cuidado Humanizado y holístico al paciente y familiar, dirigido al personal de enfermería, ya que no se cuenta con facilidades para la aplicación de proyectos de investigación, que con los resultados obtenidos ayudaran a mejorar la calidad de atención del paciente y familiar.

CAPITULO IX

IX. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

1. OMS. Atención a la familia: la atención familiar en situaciones concretas. [Internet], Vol. 24, Suplemento 2.. [Online].; 2001 [cited 2023 Febrero 12. Available from: [Disponible en: https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5901/4756](https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/5901/4756).
2. Lujan J DJPMea. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Rev. Hosp. El Cruce [revista en internet]2018[acceso 10 de febrero 2023]. 21:16–23. [Online].; 2018. Available from: [Disponible en: https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-915396](https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-915396).
3. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de Satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intesivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguíñ Escobedo. [tesis de Especialidad]. Arequipa: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa. [Online].; 2017 [cited 2023 febrero 10. Available from: [Disponible en:http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyam.pdf?s equence=1&isAllowed=](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyam.pdf?s equence=1&isAllowed=).
4. Porras M, Ramos V. Tesis "Percepción del cuidado de la enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides

- Carrión, Huancayo". [Online].; 2019 [cited 2023 Febrero 12. Available from: [Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5383](http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5383).
5. Inostroza N. El cuidado profesional de enfermería un enfoque humanístico, Ica. [Online].; 2018 [cited 2023 Febrero 15. Available from: [Disponible en: http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/41](http://alavanguardia.unica.edu.pe/index.php/revan/article/view/41).
 6. Bernal , Horta S. Cuidado de Enfermería para la familia del paciente critico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería universitaria Recibido 4 de mayo 2014. Pag; 11(4):154-163, Bogotá – Colombia. [Online].; 2014 [cited 2023 febrero 15. Available from: [Disponible en: www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu).
 7. Quille DyCM. Artículo científico: “Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida”. LATAM, Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(1), 13–23- Ambato, Ecuador. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero 12. Available from: [DOI: https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220](https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220).
 8. Ardila E, Salazar D. Percepción sobre actividades de enfermería para satisfacción de necesidades familiares en cuidado intensivo adulto. Investigación En Enfermería: Imagen Y Desarrollo, 23. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Recuperado en: https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.paes](https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.paes).
 9. Joven , Z. , Guaqueta S. Tesis “Cuidados y atención del paciente crítico adulto sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en

- la unidad de cuidado intensivo (UCI) adulto Mayor", Bogotá. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4187/1/LETTY%20CRISTINA%20VILLACRESES%20ORELLANA-Rol%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20pacientes%20con%20ulceras%20por%20presi%c3%b3n%20en%20uni.pdf](http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/4187/1/LETTY%20CRISTINA%20VILLACRESES%20ORELLANA-Rol%20de%20enfermer%c3%ada%20en%20pacientes%20con%20ulceras%20por%20presi%c3%b3n%20en%20uni.pdf).
10. Monje P, Miranda P, Oyarzun Jea. Investigación "Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados", Chile. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100205](http://dx.doi.org/10.4067/s0717-95532019000100205).
11. Bello N, Torres S. Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva [tesis de Titulación]. Argentina: Universidad nacional del Cuyo. [Internet] Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12771/bello-noemalexandra.pdffile:///C:/Users/Lenovo/Downloads/CHIRINOS%20HUAYNA%20MARTHA%20-%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20tesis.pdf. 2018.
12. Rojas A. Tesis "Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Ica – 2021"Universidad María Auxiliadora, Enfermería en Cuidados Intensivos, Lima, Perú.. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/686/ROJAS](https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/686/ROJAS)

[%20FLORES%2c%20ARELI%20LIZBETH-T.%20ACADEMICO.pdf?sequence=3&isAllowed=y.](#)

13. Carranza L. Tesis: “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020”. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo Facultad De Medicina. [Online].; 2021 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en:](#)
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/3588/1/TL_CarranzaLuliquisCeleste.pdf
14. Chávez K. Tesis titulada: “Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Sullana 2019”. [Online].; 2022 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en:](#)
<https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/5337/TRABAJO%20ACADEMICO-KARLA%20CHAVEZ%20GIRON.pdf?sequence=1>
15. Yaringano M. Tesis: “Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP” Universidad Peruana Cayetano Heredia, Enfermería, Lima. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Recuperado en:](#)
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571/Percepcion_YaringanoPalacios_Miriam.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Choque CyYJ. Tesis “Factores estresores y percepción de los familiares de pacientes y enfermeras de la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa – 2018”, Arequipa-Perú. [Online].; 2019 [cited 2023 febrero 13. Available from: [Disponible en: http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10035/SEchrocn%206yachjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10035/SEchrocn%206yachjr.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
17. Gómez Tovar, Luz Omaira; Díaz Suarez, Leticia; Cortés Muñoz, Fabián “Cuidados de enfermería basados en evidencia y modelo de Betty Neuman, para controlar estresores del entorno que pueden ocasionar delirium en unidad de cuidados intensivos”-Enfermería Global Vol.41-Enero 2016 <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n41/clinica4.pdf>
18. Henderson V. En ServiSalud SD nos basamos en las 14 necesidades de Virginia Henderson para elaborar el diagnóstico de nuestros pacientes y poder ofrecer la mejor atención posible. [Online].; 2021 [cited 2023 17 03. Available from: [Recuperado en: https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Henderson%2C%20en%20un%20inicio,para%20llevar%20correctamente%20el%20tratamiento.](https://www.servisalud.com.do/post/las-14-necesidades-de-virginia-henderson#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Henderson%2C%20en%20un%20inicio,para%20llevar%20correctamente%20el%20tratamiento.)
19. Cremades Jyc. Factores laborales estresantes en unidades médicas: herramienta para mejora de la calidad. Comunicaciones presentadas al VI Congreso Nacional SCELE. Comunicaciones orales. España.; 2015.

20. Orem D. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. [Online].; 2015 [cited 2023 febrero 12. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552019000600814#:~:text=El%20metaparadigma%20de%20enfermer%C3%ADa%20es,%2C%20entorno%2C%20salud%20y%20enfermer%C3%ADa.
21. al. DJe. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force. Crit Car Med. [Online].; 2007 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.175.8195&ep=rep1&type=pdf.](http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.175.8195&ep=rep1&type=pdf)
22. Santos S, López M, Varez S. ea. Propuesta de un modelo teórico para la práctica enfermera. Nur Inve; 7(44).. [Online].; 2010 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: http://www.fuden.es/FICHEROSADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf.](http://www.fuden.es/FICHEROSADMINISTRADOR/ORIGINAL/promodenf.pdf)
23. Moreno M.. Importancia de los modelos conceptuales y teorías de enfermería: experiencia de la Facultad de Enfermería de la Universidad de La Sabana. Rev Aquichan; 5(1).. [Online].; 2005 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en:](#)

- http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1657-59972005000100005&script=sci_arttext&tlng=es.
24. Davidson J.. Facilitated sensemaking a strategy and new middle-range theory support families of intensive care unit patients. Crit Car Nurs; 30(6): 28-39.. [Online].; 2010 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015).
25. D. G, K. R. Perceptions and experiences of primary nursing in an UCI: a combined methods approach. Intensive critical care nursing.17(5), 294-303. [Online].; 2001 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015).
26. Loncharich N. El Cuidado Enfermero. : Rev.enferm Herediana. p 3(1):1.; 2010.
27. Nureinvestigación.es. Las unidades de cuidados intensivos. [Online].; 2010 [cited 2023 febrero 12. Available from: www.nureinvestigación.es/OJS/index.php/nure/article/view.
28. blogspot.com. Desarrollo de conocimiento en enfermería. [Online].; 2010 [cited 2023 febrero 12. Available from: [www.desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/.../modelos de sistemas](http://www.desarrolloconocimientoenfermeria.blogspot.com/.../modelos_de_sistemas).

29. Haro F, Martínez B. Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad. Recuperado en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1134282X02775532> : Rev calidad asistencial.; 2002
30. Varela L. Lectura expresión oral y escrita i. México.: ed. Bookmart, DGETI.; 2010.
31. Pease A. "Comunicación no verbal ("El Lenguaje del Cuerpo")". Edición. Editorial: Amat. en línea: http://www.exoperiodismo.com/uploads/9/2/3/379233264/el_lenguaje_del_cuerpo_alian_y_barbara_pease.pdf. Consulta (27 de julio de 2013). ISBN. 978192; 2012.
32. Pérez J. Cuidado Intensivo en el adulto. Madrid: 4ta edición. Edit Interamericana Mc Graw Hilll. p.743.; 1993.
33. Duque L, Rincón E, León V. "Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica" Recuperado en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008 Santa Cruz de La Palma.: Enfermeras del Servicio Andaluz de Salud.; 2020.
34. Mejías M. Interacción del personal de enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. Recuperado en:

- http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-33232003000100008 Venezuela.; 2010.
35. Instituto Nacional del Cancer- Gobierno Estados Unidos, 10 de diciembre de 2012
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/estres>
36. Lazarus R. Stress and emotion. A new synthesis. New York: Springer.; 1999.
[https://www.scirp.org/\(S\(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45\)\)/reference/reference-spapers.aspx?referenceid=757446](https://www.scirp.org/(S(czeh2tfqyw2orz553k1w0r45))/reference/reference-spapers.aspx?referenceid=757446)
37. Barrón A,CF. Efectos directos y protectores frente al estrés del apoyo social. : Investigaciones psicológicas, 8, 197-206.; 1990.
38. Regueiro A. Especialista en Psicología Clínica y de la Salud Servicio de Atención Psicológica. Recuperado en: <https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>: Universidad de Málaga N° Col: AO/01472; 2003.
39. Loncharich N. El Cuidado Enfermero.. Rev.enferm Herediana. p 3(1):1. 2010.
https://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2010/enero/Editorial%203_1.pdf

40. Hernández R, Fernández C,ea. Metodología de la Investigación. México.: McGRAW-HILL / Interamericana Editores, S.A. DE C.V. Sexta Edición.; 2014. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
41. Tamayo M. El Proceso de la Investigación científica. México.: Editorial Limusa S.A. ; 1997. https://www.google.com.pe/books/edition/El_proceso_de_la_investigaci%C3%B3n_cient%C3%ADf/BhymmEqkkJwC?hl=es&gbpv=1&dq=inauthor:%22Mario+Tamayo+y+Tamayo%22&printsec=frontcover
42. Gómez L. El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia Universidad Internacional de Catalunya. [Online].; 2015 [cited 2023 febrero 12. Available from: [Diponble en: studylib.es/doc./7035516/el-paciente-critico-en-la-uci-saber, España.](https://studylib.es/doc/7035516/el-paciente-critico-en-la-uci-saber)
43. Bunge M. La investigación científica: Su estrategia y su filosofía. México, DF: Grupo Editorial Siglo XXI.; 2013.
44. OPS. Organización Panamericana de la Salud, OMS: Organización Mundial de la Salud, percepcion de los familiares sobre el cuidado de enfermeria en UCI. [Online].; 2018 [cited 2023 Febrero 12. Available from: [Disponible en:http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/27915/ce132-14-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y.](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/27915/ce132-14-s.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Neidhardt J,ea. Seis programas para prevenir y controlar el estrés. Madrid: Deusto. 1989.

ANEXOS

Anexo 1.

Matriz de consistencia

TÍTULO: PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023.

FORMULACION DEL PROBLEMA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION	HIPOTESIS DE LA INVESTIGACION	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de	OBJETIVO GENERAL: Determinar la relación que existe entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la	HIPÓTESIS: Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de	COMUNICACION VERBAL Información: Responde el interrogatorio Explicación sobre los procedimientos	TIPO DE INVESTIGACION: El estudio realizado es de nivel

<p>cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023? • ¿Cuál es la relación que existe entre la comunicación no verbal y signos de estrés en 	<p>unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.</p> <p>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. • Determinar la relación que existe entre comunicación no verbal y signos de 	<p>cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. • No existe relación entre la comunicación verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital 	<p>Educación al familiar. Información: sobre cómo enfrentar ante la angustia.</p> <p>COMUNICACIÓN NO VERBAL</p> <p>Gestos: Sonrisas, miradas, palmadas en el hombro, tono de voz suave. muecas, fruncir las cejas, mira al familiar afligido de lejos, ignorar. Comportamiento de las enfermeras con los familiares.</p>	<p>Descriptivo de corte Transversal</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACION:</p> <p>Su diseño es No experimental ya que se realiza sin manipular la variable</p> <p>POBLACION Y MUESTRA</p> <p>POBLACIONAL:</p> <p>En el presente trabajo de investigación se considera una población de 30 familiares de pacientes que se</p>
---	--	---	--	--

<p>familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuál es la relación que existe entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023? 	<p>estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar la relación que existe entre apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. 	<p>Domingo Olavegoya, Jauja 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. • No existe relación entre la comunicación no verbal y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. 	<p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>La enfermera toma su mano o mantiene contacto físico, acompañado de palabras de aliento, proporcionado seguridad, aceptación, y confianza.</p> <p>ESTRES DE LOS FAMILIARES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Miedo al tratamiento • Miedo al tiempo de hospitalización 	<p>encuentran en la unidad de cuidados intensivos.</p>
---	--	---	---	--

		<ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. • No existe relación entre el apoyo emocional y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. 	<ul style="list-style-type: none"> • Separacion de mi familiar • Miedo a lo desconocido • Angustia • Tristeza • Insomnio 	
--	--	---	---	--

CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____, al firmar este documento declaro que he recibido información suficiente sobre la investigación titulada **“PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023”**. Así mismo ratifico haber comprendido sus objetivos y la importancia de mi participación, he tenido la oportunidad de hacer preguntas sobre la misma, y estoy satisfecho (a) con la información proporcionada. Comprendo que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio si lo veo por conveniente; también comprendo que la información que proporcione es de carácter confidencial y no repercutirá negativamente en mi paciente. Tomando en cuenta lo mencionado, otorgo mi consentimiento a las a las Licenciadas en Enfermería, para participar voluntariamente en su investigación y la información que obtengan sea utilizada en el logro de sus objetivos.

Firma del entrevistado
DNI:

He explicado la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda.

Firma del entrevistador
DNI:

Jauja, de del 2023.

ANEXO 2

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 ENFERMERÍA Y SIGNOS DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA, JAUJA 2023”**, cuyo objetivo es determinar la relación entre la percepción del cuidado de la enfermera y signos de estrés que presentan los 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**

Tomado de autora Rosa franco

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

COMUNICACION 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 le realizan a su paciente.					
4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder a alguna inquietud del familiar.					
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico.					
6. Las enfermeras pasan frente a los familiares sin saludarles.					
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.					

8. Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
COMUNICACION 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 los familiares de los pacientes.					
16. Las enfermeras demuestran 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 tristes o llorando.					
8. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					

9. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
10. Cuando el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.					

ESCALA PARA MEDIR EL ESTRÉS (SLIPAK 1991)

[Tomado del autor SLIPAK

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.Sufiro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estomago	4	3	2	1
15.A veces reacciono bruscamente a cualquier reclamo	4	3	2	1
16.Siento que me enojo fácilmente	4	3	2	1
17.Mis relaciones familiares están tensas	4	3	2	1
18.Me siento sobrecargado de problemas	4	3	2	1