

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

**“Cuidado enfermero a familiares de pacientes  
hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva –  
Essalud, Chiclayo 2019.”**

**Para obtener el título profesional de:**

**Licenciada en Enfermería**

**INVESTIGADORAS:**

Bach. Martínez Navarrete Adriana Stefany

Bach. Ramos Castro Delia Mariela

**ASESORA:**

Dra. Aranda Moreno Lucía

Lambayeque, Perú  
2020

Aprobado por:



---

Dra. Barrueto Mires Olvido Idalia  
Presidenta de jurado



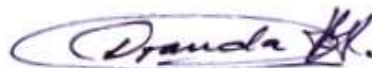
---

Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía  
Secretaria del jurado



---

Mg. País Lescano Doris Libertad  
Vocal de jurado



---

Dra. Aranda Moreno Lucia  
Asesor

## DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, Martinez Navarrete Adriana Stefany, Ramos Castro Delia Mariela y Dra. Aranda Moreno Lucia, asesor(a) de la tesis “Cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva – Essalud, Chiclayo 2019.”, declaramos bajo juramento que este trabajo contiene datos verdaderos y originales y no han sido plagiados. En caso se demostrara lo contrario, asumimos responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar y que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

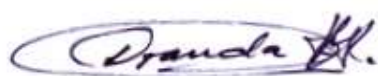
Lambayeque, julio del 2020



-----  
Bach. Martínez Navarrete Adriana Stefany  
DNI:70931525



-----  
Bach. Ramos Castro Delia Mariela  
DNI: 48867346



-----  
Dra. Aranda Moreno Lucía  
DNI: 16415433



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

*Acreditada con Resolución N° 110-2017-SINEACE/CDAH-P*

**CONSEJO DE FACULTAD**

**RESOLUCIÓN N° 039-2020-CF**

Lambayeque, 28 de mayo del 20

**ANEXO 05:**

**ACTA DE SUSTENTACION VIRTUAL**

El 15 de Julio de 2020, se reunieron los Miembros del Jurado designados mediante Decreto N° 050-2019-UI\_FE conformado por:

Presidente: Dra ...Olvido Idalia Barrueto Mires.

Secretario: Dra Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla.

Vocal. Msc Doris Libertad País Lescano

Para llevar a cabo la sustentación virtual de la tesis designado mediante Decreto N°050-2019-UI -FE. Titulado: Cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva – Es salud, Chiclayo 2019 presentado por las Bachilleres: Martínez Navarrete Adriana Stefany, Ramos Castro Delia y patrocinado por Asesora: Dra. Lucía Aranda Moreno. Para obtener el Título de Licenciada en Enfermería.

Luego de culminada la sustentación, el Jurado procedió a realizar las preguntas, dadas las respuestas por las sustentantes y hechas las observaciones correspondientes, comprometiéndose a levantarlas, el jurado luego de deliberar decidió Aprobar por UNANIMIDAD con el calificativo de 18 terminado el acto se procedió a firmar la presente acta los que en ella han intervenido.

Presidenta del jurado

secretaria del jurado

Vocal del jurado

Patrocinador

## DEDICATORIA

A Dios, por darnos la oportunidad de vivir y por estar con nosotras en cada paso que damos, fortaleciendo nuestro corazón e iluminando nuestra mente; haber puesto en nuestro camino a aquellas personas que han sido nuestro soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A nuestros padres por su amor infinito y apoyo incondicional, por su confianza y creer siempre en nosotras, por habernos inculcado valores y recordarnos que las cosas se hacen con mucho amor, por sus consejos alentadores, por motivarnos y ser mejor cada día.

*Adriana & Mariela*

## AGRADECIMIENTO

A nuestra querida maestra y asesora Dra. Lucia Aranda Moreno por su dedicación, paciencia y apoyo incondicional, por ser un ejemplo de profesional de Enfermería holística y humana y por los conocimientos brindados durante todo el estudio de investigación.

A nuestros docentes quienes en todo momento durante nuestra formación profesional nos inculcaron valores personales y profesionales entre ellos el respeto a la vida para brindar un cuidado integral con visión holística.

A las enfermeras y familiares de la Unidad de Vigilancia Intensiva por su participación y colaboración para la ejecución de la presente investigación.

*Adriana & Mariela*

## Índice

	<b>Pág.</b>
Declaración Jurada .....	iii
Dedicatoria .....	iv
Agradecimiento .....	v
Resumen .....	vii
Abstrac .....	viii
Introducción .....	9
Capítulo I: Métodos y materiales .....	15
Capítulo II: Resultados y discucion .....	26
Inicio del cuidado integral centrado en el paciente .....	31
Integrando al familiar en el cuidado enfermero .....	31
Obstáculos Para El Cuidado Del Familiar.....	43
Consideraciones fnales.....	52
Recomendaciones.....	53
Referencias bibliográficas.....	54
Anexo .....	62

## RESUMEN

El familiar al igual que el paciente hospitalizado sufre una desestabilización en todas sus dimensiones, las cuales se ven vulneradas y requieren de cuidado por el profesional de Enfermería, sobretodo cuando se encuentran en una área crítica. De ahí surgió este estudio cualitativo, con enfoque de estudio de caso. Los objetivos fueron describir, analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva (UVI). Los sujetos de estudio fueron las enfermeras que laboran en UVI. Para la obtención de la información se empleó la entrevista abierta a profundidad, siendo procesada a través del análisis de contenido temático y de la técnica de triangulación. Asimismo se tuvo en cuenta los principios de bioética y rigor científico. Resultando tres categorías: Inicio del cuidado integral centrado en el paciente, integrando al familiar en el cuidado enfermero y obstáculos para el cuidado del familiar. Los resultados demostraron que las enfermeras tienen una visión holística sobre el cuidado al familiar, pero muchas veces se ve interrumpido por la sobrecarga de pacientes, el grado de dependencia, déficit de recurso humano, ingreso restringido, poca empatía y resistencia al cambio; asimismo refieren un mínimo tiempo para comunicarse con el familiar y su cuidado está enfocado en el paciente, siendo pocas veces las que se incluye al familiar, sin embargo las enfermeras no dejan de lado la parte sicosocial del familiar pues brindan apoyo emocional cuando expresan sentimientos de frustración evidenciado en llanto, prepotencia en algunos casos, gastos y cambio de roles.

**Palabras claves:** cuidado, familiar, paciente crítico, UVI.



## **ABSTRAC**

The family member as well as the hospitalized patient suffers a destabilization in all its dimensions, which are violated and require care by the Nursing professional, especially when they are in a critical area. This is the origin of this qualitative study, with a case study focus. The objectives were to describe, analyze and understand the care the nurse provides to relatives of hospitalized patients in the Intensive Surveillance Unit (ISU). The study subjects were the nurses who work in the ISU. To obtain the information, the open-ended interview was used, being processed through the analysis of thematic content and the triangulation technique. Likewise, the principles of bioethics and scientific rigor were taken into account. Resulting in three categories: Initiation of comprehensive care centered on the patient, integrating the family member in nursing care and obstacles to caring for the family member. The results showed that nurses have a holistic view of family care, but many times it is interrupted by patient overload, degree of dependency, human resource deficit, restricted income, little empathy and resistance to change; Likewise, they report a minimum time to communicate with the family member and their care is focused on the patient, being that the family member is rarely included, however nurses do not neglect the psychosocial part of the family member because they provide emotional support when expressing feelings of frustration evidenced in crying, arrogance in some cases, expenses and change of roles.

**Key words:** care, family, critical patient, ISU

## INTRODUCCIÓN

La profesión de Enfermería ha ido evolucionando a lo largo del tiempo pasando por diferentes etapas, hoy en la actualidad se fundamenta en el paradigma de la transformación; donde el sujeto de cuidado es el ser humano, que interactúa constantemente con su entorno; por lo tanto, debe ser tratado de manera holística, llevándonos a tener una concepción más humanizada e individualizada de la persona, en el que la familia ocupa un lugar transcendental en su recuperación.

Los seres humanos son vulnerables durante su existencia, pero hay circunstancias en que la vulnerabilidad es más visible y requiere de cuidado; es decir, afecta a todas y cada una de sus dimensiones y facetas.

En ese sentido la enfermedad constituye una situación de vulnerabilidad que ocasiona alteración global en todas las dimensiones del ser; afectando su estructura exterior como interior, es decir la parte física hasta lo más sensible del ser de la persona. Por ello el proceso de enfermedad, implica una ruptura con su medio habitual, generando impacto considerable en ella y en su entorno más cercano, su familia (1).

Por lo mencionado el familiar también necesita ser cuidado, ya que sufre, se preocupa, tiene miedo y sus hábitos cambian al igual que los de su ser querido, con ello también las relaciones y roles se alteran, los sentimientos son diversos; sus miembros están fragilizados, pues también son seres vulnerables y requieren de cuidado por parte de la enfermera.

Teniendo en cuenta que Enfermería cuida del ser humano, ese cuidado debe ser integral; es decir a la persona en su totalidad y con visión holística. En este sentido Watson, orienta al profesional de enfermería a brindar un cuidado humanizado a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y familiar para alcanzar un mayor grado de armonía entre las múltiples dimensiones (cuerpo, mente y espíritu) que conforman la unidad del ser, lo que se transcribe en términos de salud y bienestar (2).

Al respecto, Waldow afirma que lo fundamental e innegable es la relevancia de la familia en el sistema de salud. Pues hoy en día es considerada copartícipe del cuidado, es decir, colabora y apoya al personal de salud, específicamente a la enfermera, por

ello cada uno de sus miembros se convierten en cuidadores, no solo en el domicilio sino también en el hospital (3).

Suarez, pone en manifiesto que la familia es la base de la sociedad, donde se constituye la formación de la personalidad de cada uno de sus miembros, es el pilar sobre el cual se fundamenta el desarrollo psicológico, social, cultural, económico y físico del ser humano (4). Por lo tanto, debe ser considerada en todo momento durante el cuidado de enfermería.

La persona hospitalizada en una unidad crítica, es un ser pandimensional, que tiene una individualidad, una historia de vida como miembro importante de una familia, que ocupa un lugar relevante y al verse afectada genera cambios importantes en el cotidiano. Por ello cualquier modificación del estado de salud de algún miembro repercute en el bienestar de toda la familia, además es importante reconocer que constituye el primer escenario donde se desarrolla y conserva el cuidado y es justamente desde su interior que emerge la figura del familiar cuidador (5)(6).

Otros estudios iniciados a finales de la década de los 70s demostraron que la restricción familiar “no es cuidado, no demuestra compasión y no es necesaria”, sino que su participación activa disminuye muchas situaciones estresantes, atemorizantes y es aquí donde el papel del familiar es trascendental pues también se encarga de la reorganización, mantenimiento y cohesión de la familia, superación de la vulnerabilidad de la enfermedad, entre otras.

Gonzales R, define al familiar como la persona que tiene un vínculo de parentesco o cercanía y asume la responsabilidad del cuidado de un ser querido que vive y está siendo vulnerado, este participa en la toma de decisiones, supervisa y apoya la realización de las actividades de la vida diaria para compensar la disfunción existente en la persona con la enfermedad (7), y es deber de la enfermera cuidar de ella.

En ese sentido el familiar al igual que la persona hospitalizada atraviesa muchos cambios que afectan poco a poco su calidad de vida como la restricción de las actividades sociales, el insomnio, malestar psicológico, desesperación, estrés, problemas físicos, dificultades en el trabajo o la esfera profesional, alteraciones emocionales ansiedad y depresión, reducción del tiempo de ocio y sensación de incomodidad con respecto a la vida, son solo algunos ejemplos de condiciones que

indirectamente deterioran la calidad de vida del familiar, del paciente y de la unidad familiar; por ello conocer la funcionalidad de la diada es sumamente fundamental (8).

En la mayoría de casos la hospitalización del paciente implica la permanencia continua de su familiar, sobre todo si se encuentra en un área crítica; sin embargo, en ocasiones esta realidad no es tomada en cuenta por parte del personal de salud y básicamente solo se centra en el cuidado del paciente hospitalizado. Puesto que el paciente al igual que el familiar sufre una desestabilización en su bienestar reflejado con sentimientos de frustración, desesperanza, incertidumbre e incluso poder llegar a afectar su estado de salud, encontrándose en una situación de alta vulnerabilidad (9)(10).

En relación a lo anterior nuestra realidad no es ajena a ello, pues, durante las prácticas pre profesionales las investigadoras observaron en un hospital del Essalud en el area de UVI, que el acceso al familiar es restringido y las veces que la enfermera está en comunicación o contacto con la familia, es para solicitar algún trámite, compra de medicamentos, o para que el medico informe sobre el estado de salud y son escasas las veces que le pregunta como esta, como se siente; como ha repercutido la hospitalización de su familiar en su vida diaria; los familiares solo ingresan de acuerdo al estado de salud del paciente, así mismo esta área no cuenta con un protocolo estandarizado para la entrega de información a la familia.

En este sentido el el area de UVI hay personas que permanecen más tiempo del promedio estándar de estancia , falta de información a la familia, los horarios de visita muchas veces son distintos pues el familiar ingresa para asistir en la alimentación, baño, movilización y dejar accesorios de limpieza, y muchas veces desconocen la rutina del trabajo en la UVI por lo que suelen no comprender las restricciones de ingreso a la unidad, desconocen la tecnología que se usa en el cuidado del paciente, al mismo tiempo el servicio cuenta con un profesional de enfermería por turno para ocho personas hospitalizadas, que son totalmente dependiente de los cuidados de enfermería.

En otras oportunidades se observaron que hay familiares que vienen de otras regiones del país, donde muchas veces pasan días sin comer, no tienen dinero para solventar los gastos de algunos medicamentos, tienen niños pequeños que dejan solos.

Frente a los hechos mencionados nos llevó a plantearnos las siguientes interrogantes: ¿Cuándo el familiar pregunta por el estado de salud de su familiar, como le responde la enfermera?, ¿La enfermera responde al familiar sobre la información que solicita?, ¿La enfermera es capaz de cuidar al paciente e incluir al familiar en el cuidado?, ¿La enfermera que hace al respecto con aquellos familiares de escasos recursos?

Ante la situación planteada, surgió la siguiente interrogante: ¿Cómo cuida la enfermera a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva-Essalud, Chiclayo 2019?

En consecuencia, el objetivo de la presente investigación fue describir, analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera a familiares de pacientes hospitalizados en UVI.

Al mismo tiempo, es importante que la enfermera valore al familiar como aquel que permanece la mayor cantidad del tiempo con su familiar enfermo durante el proceso de hospitalización, es aquella persona sana en un proceso de transición que sin darnos cuenta está siendo vulnerada y requiere cuidados por parte de la enfermera, orientados en identificar sus necesidades de ayuda y acompañamiento; pues, también sufre y tiene un papel importante como proveedor de cuidados que incluyen la toma de decisiones sumado a ello la organización de la vida de su familiar y su familia en casa (11).

Al cuidar al familiar se tiene en cuenta que la persona hospitalizada en una área crítica presenta un pronóstico y estancia hospitalaria incierta, vive una situación donde su vida ha cambiado, y debe adaptarse a esta nueva etapa ya que de por sí es atareada para incluir el cuidado de otra persona. El familiar sufre junto con su paciente, que al igual que él tiene sus propias costumbres, ideas, necesidades y sobre todo una historia de vida.

En este sentido es donde la enfermera cumple un papel trascendental que es de gran apoyo y consuelo, dando a conocer y sentir que el familiar no está solo y que en el profesional de enfermería está apto para brindar el soporte que necesita, a pesar que muchas veces no da a conocer esta parte de su labor asistencial.

La enfermera y el familiar inician un camino que crea emociones contradictorias y paradójicas; donde la enfermera debe trabajar, ser tolerante con su propia incertidumbre y ambigüedad; y donde el familiar debe brindar apoyo y desahogarse

sin temor a ser juzgado (12). Es muy probable que la enfermera brinde este cuidado. Sin embargo, al respecto no hay estudios en esta realidad por eso se justificó el presente trabajo de investigación.

Además, esta investigación despertó gran interés para su ejecución ya que los resultados servirán de reflexión, por ende se podrá mejorar el cuidado enfermero de ser posible y la fundamentación del cuidado humano de la enfermera para disminuir la presión, estrés e incertidumbres a las que está sometido el familiar durante este proceso de hospitalización.

Es un estudio que otorgó una visión científica y humanizadora sobre cuidado enfermero al familiar de una persona en estado crítico, proporcionando antecedentes para futuras investigaciones, permitiendo aplicar trabajos que respondan a una fundamentación científica a través del pensamiento analítico, crítico y creativo, siendo de respaldo para la interrelación de la enfermera, paciente y familiar, puesto que es la enfermera quien se interrelaciona más con el familiar y el paciente viviendo con ellos su dolor, sus necesidades y su recuperación.

Además, los resultados sirvieron de reflexión a las enfermeras con el ánimo de modificar y repensar para adecuar y optimizar el cuidado enfermero hacia la familia de una persona en estado crítico.

También constituyó un aporte para la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, fortaleciendo la línea de investigación y de esta manera permitir generar nuevos estudios que complementen los hallazgos.

Para Hospital de Essalud y sobre todo a la Unidad de Vigilancia Intensiva, otorgara evidencia y respaldo científico de cómo cuidar al familiar.

Finalmente, los resultados, sirvieron como antecedentes o inicio de nuevas investigaciones, para la reflexión y sensibilización del profesional de enfermería contribuyendo mejorar y brindar un cuidado humanizado donde se incluya al familiar.

# **CAPÍTULO I:**

## **MÉTODOS Y MATERIALES**

## **1.1 Tipo de investigación**

La investigación fue de naturaleza cualitativa que permitió abordar el objeto de estudio, el cuidado enfermero al familiar, que no es susceptible a ser medido, sino que lleva a una comprensión del fenómeno y busca describir, analizar y comprender la información obtenida en base a lo que se descubrió(13); por lo tanto, se comprendió el objeto de estudio como un todo; es decir, el cuidado enfermero al familiar de un paciente hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva.

## **1.2 Diseño de investigación**

El abordaje que se utilizó fue el estudio de caso, donde se realizó un análisis completo, detallado, sistemático y profundo sobre el cuidado enfermero al familiar de un paciente hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva, asimismo, se describió de manera exhaustiva el cuidado de los sujetos investigados, involucrándolos y haciéndolos partícipes para contextualizar la realidad que se estudió (14).

Para las investigadoras este método fue de gran importancia porque se realizó una indagación detallada de los sujetos, los cuales presentaron características únicas, dentro de un contexto real, utilizándose diversas fuentes de información, que facilitaron la construcción de un conocimiento más profundo sobre el cuidado enfermero al familiar de un paciente hospitalizado en la Unidad de Vigilancia Intensiva, de esta manera se conoció las relaciones existentes entre los factores que obstaculizaron la situación y buscar los significados subyacentes para determinar por qué los sujetos investigados se comportaron de cierta manera en particular al ser cuidados y al brindar cuidados (15).

La investigación se desarrolló en tres fases de acuerdo a lo planteado por Menga, Ludke e Marli (16):

En la fase exploratoria, se delinea de manera clara el desarrollo del objeto de estudio. Donde existieron inicialmente algunas preguntas, las cuales fueron producto de observaciones y declaraciones hechas por especialistas sobre el problema y derivaron de especulaciones basadas en la experiencia personal del investigador (16).



En este caso el estudio partió de algunas interrogantes planteadas a partir de la realidad observada durante las prácticas pre profesionales de las investigadoras, estos cuestionamientos fueron la base para investigar sobre el cuidado que brinda la enfermera al familiar.

Estas interrogantes o puntos críticos iniciales se examinaron a través de la literatura adecuada como artículos relacionados con la investigación, revistas indexadas, teorías de enfermería, libros de enfermería, que ayudaron o a delimitar la problemática, objeto y objetivos de la investigación.

Delimitación del estudio, una vez identificados los elementos claves y los límites aproximados del problema, se procedió a recolectar sistemáticamente la información, utilizando instrumentos, y técnicas, además su elección fue determinada por las características propias del objeto de estudio (16).

En esta fase del estudio se procedió a recolectar la información necesaria de modo sistemático, por lo cual se utilizó la técnica seleccionada de acorde con el objeto de investigación como la entrevista abierta a profundidad y como instrumento la guía de entrevista, la cual estuvo dirigida a las enfermeras que laboran en dicho servicio y para corroborar la información se entrevistó también a los familiares.

Análisis temático y la elaboración del informe, en esta fase surgió la necesidad de unir la información y analizarla. Una vez recolectada la información, se realizó la transcripción de las entrevistas ya realizadas, uniendo la información recolectada que luego se procedió al análisis respectivo de acuerdo con el objeto de estudio.

Las investigadoras después de recolectar la información, realizaron el análisis de contenido de los resultados obtenidos, los cuales se confrontaron con la literatura. Dichos resultados permitieron elaborar las consideraciones finales donde se utilizó un lenguaje claro, sencillo y narrativo que permitió comprender el cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva.

Se tomó en cuenta los principios del estudio de caso que orientaran a la investigación planteada por Menga, Ludke e Marli (16).

**El estudio de caso se rigió al descubrimiento**, donde el investigador partió de algunos supuestos teóricos iniciales, el cual procuró mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que puedan surgir como importantes durante el estudio.

Este principio orientó a las investigadoras al descubrimiento de nuevas informaciones acerca del objeto y sujetos de estudio a partir de diferentes revisiones bibliográficas y de esta manera se estuvo atenta a nuevos descubrimientos que surgieron con el cuidado enfermero al familiar.

**Se enfatizó la interpretación en el contexto**, para una comprensión más completa del objeto, es preciso llevar en cuenta el contexto en el que se sitúa la problemática.

Este principio orientó a las investigadoras a desarrollar su estudio dentro de un contexto que facilitó una mayor comprensión sobre el objeto de estudio, teniéndose en cuenta el contexto donde se desenvolvió el acontecimiento, así como la carga laboral, infraestructura, características sociales, éticas, culturales, económicas y legales en la que se desarrolló la investigación.

**Se utilizó un lenguaje y una forma más accesible para presentar los resultados**, la transmisión fue directa, clara y bien articulada del caso y en un estilo que lleve a la experiencia personal del lector.

Este principio ayudó a las investigadoras a describir de una manera clara y precisa, las narraciones usadas, así como también las experiencias que tienen las investigadoras para la identificación de la problemática.

**Se buscó retratar la realidad en forma completa y profunda** donde el investigador procuró revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo con todo.

Las investigadoras procuraron revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en la situación problema, enfocándolo como un todo en constante interrelación con sus componentes. Por ello se realizó una recopilación exhaustiva de la fuente de datos.

**Se empleó una variedad de fuentes de información:** Al desarrollar el estudio de caso, las investigadoras utilizaron a una variedad de fuentes de datos, recolectados

en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes, donde la principal fuente fue la enfermera y para la triangulación también al familiar.

**Se revelaron experiencias secundarias pero importantes,** que permitieron generalizaciones naturales, aquí el investigador procuró relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales.

Para ello las investigadoras relataron detalladamente el proceso de recolección de información, procesamiento de la información, análisis de los mismos y sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales sin ningún inconveniente.

**Se procuró representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista:**

Se justifica este principio refiriéndose a los supuestos que fundamentan estas orientaciones sobre la realidad que puede ser horizonte de diferentes perspectivas no existiendo ninguna que sea exclusiva.

La realidad en estudio puede ser vista por diferentes perspectivas, no hay única que sea más verdadera que otra. Así fueron planteados los discursos tal y como lo refieren los informantes para que de esta manera el lector pueda también llegar a sus propias conclusiones y decisiones.

### **1.3 Población y muestra**

Dado que es una investigación de naturaleza cualitativa con propósito de comprender el objeto de estudio, se consideró como sujetos participantes y unidad de análisis a las enfermeras que laboran en la Unidad de Vigilancia Intensiva, que brindan el cuidado y para corroborar la información también se consideró a los familiares que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. En este caso se entrevistó a seis enfermeras y ocho familiares que cumplieron con los siguientes criterios.

#### **Criterios de inclusión:**

- Enfermeras que laboraron en la UVI con un tiempo mínimo con 6 meses.
- Enfermeras que tuvieron la disponibilidad y participaron voluntariamente.

- Familiares que tuvieron por los menos tres turnos cuidando a su familiar hospitalizado en la UVI.
- Familiares que tuvieron disposición de participar voluntariamente y firmaron el consentimiento informado.

**Criterios de exclusión:**

- Familiares que no tuvieron la capacidad de comprensión.
- Enfermeras que estuvieron de vacaciones o con descanso médico.

#### **1.4 Métodos y técnicas e instrumentos de recolección de datos**

En la presente investigación se usaron las siguientes técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica para recolectar la información fue la entrevista abierta a profundidad, que es un intercambio conversacional entre dos o más personas con la finalidad de obtener información, datos o hechos sobre el problema e hipótesis. Este tipo de entrevista es más flexible y abierta, dejando una mayor libertad a la iniciativa de la persona entrevistada, utilizando preguntas abiertas que son respondidas dentro de una conversación (17).

En base a lo referido, las investigadoras realizaron la entrevista abierta a profundidad donde se realizó una serie de conversaciones, con preguntas orientadoras de manera libre y voluntaria con la enfermera y el familiar, acerca del cuidado enfermero al familiar; cabe recalcar que las entrevistas se realizaron previa coordinación con los sujetos de estudio y se llevaron a cabo en el hospital donde laboran; además se les mostró y explicó el consentimiento informado, en donde se detalla que las entrevistas fueron grabadas, y que pueden desistir de participar cuando sea conveniente, además la información recolectada será utilizada solo para fines de la investigación.

En la investigación el instrumento que se utilizó fue la guía de entrevista que contenía una pregunta abierta que se le realizó a la enfermera que brinda el cuidado y otra al familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Vigilancia Intensiva.

Asimismo se hizo uso de un medio de grabación para registrar la información brindada por las enfermeras y familiares.

## **1.5 Análisis de los resultados de la investigación**

El análisis se realizó a partir de las descripciones detalladas que los participantes refirieron de su experiencia, estableciendo así, una serie de temas con base en los cuales se presentan los resultados y la discusión.

Para ello, se describieron cinco pasos esenciales planteados por Giorgi citado por Marí R (18), por las cuales se desarrollaron en el proceso de análisis temático:

### **1. Transcripción**

La entrevista se grabó con el consentimiento de los participantes y se transcribió sus opiniones elegidas de acuerdo con nuestro esquema de conceptualización. También fue conveniente anotar las palabras literales como los contenidos deducidos de los incidentes ocurridos y de la comunicación no verbal que se dio durante la entrevista a la enfermera y al familiar.

En esta investigación, cada entrevista fue transcrita con palabras literales mencionadas por los sujetos de estudio sin alterarlas.

### **2. Elaboración de unidades de significado general**

Estas unidades de significado no se encuentran listas en las transcripciones, sino que se revelan a partir de las relecturas intencionales. Se recogió las diversas intervenciones agrupándolas en porciones que formaron la unidad de significado. Estas unidades de significado tienen un carácter general, es decir que se incluyen tanto aspectos relacionados directamente con el tema de investigación como no relacionados (18).

Mediante la transcripción y lectura de las entrevistas, se agruparon en porciones, que estuvieron o no, relacionados con el objeto de investigación para así formar las unidades de significado.

### **3. Elaboración de unidades de significado relevante para el tema de la investigación**

Se tomó como referencia las unidades de significado general elaboradas en el paso anterior, se seleccionó entre estas unidades de significado las que fueron relevantes para el tema que se estuvo investigando. Cuando los temas se repitieron en las unidades de significado, las investigadoras buscaron encontrar las convergencias y divergencias entre ellas, construyendo, a partir de ahí, las categorías temáticas. La repetición de los temas indicó que ha sido posible llegar a la esencia, al significado del fenómeno estudiado.

Para ello, se seleccionaron unidades de significados en los cuales los temas se repiten, para obtener las categorías temáticas.

### **4. Verificación de las unidades de significado relevante**

Una vez obtenidas las unidades de significado, se buscó criterios que permitieron agrupar algunas de estas unidades de significado en categorías que reflejaron aspectos o características comunes. Estas categorías constituyeron un nuevo elemento donde se nombró un conjunto de unidades de significado relevante bajo un epígrafe, un tema o una cuestión. La selección se realizó mediante la agrupación de las unidades por significados comunes, donde se formó grupos de significado; interpretándose e identificándose los temas que mostraron cuál es el significado de experimentar o vivir determinados fenómenos.

### **5. Consideraciones finales**

A través de este proceso de análisis comprensivo, fue posible que ocurra la transformación de la vivencia humana en conocimiento significativo. Además contempló aspectos importantes que se obtuvieron a lo largo de todo el proceso de análisis; incluyendo datos personales, palabras literales, estado de ánimo, aspectos no verbales, mención de las diferentes categorías de agrupación de las unidades de significado relevante, así como comentarios que sirvieron para la mejor comprensión de la relación de ayuda realizada o para actuaciones futuras.

## 1.6 Rigor científico

El rigor científico de la presente investigación estuvo basado en los siguientes principios según Demo P (19).

**Coherencia:** Significa la propiedad lógica, es decir la falta de contradicción, argumentación bien estructurada; cuerpo sistemático y bien conducido de enunciados; desdoblamiento del tema de modo progresivo y disciplinado con comienzo, medio y fin; deducción lógica de conclusiones. En la presente investigación se aplicó este principio que permite observar la secuencia lógica en los diferentes elementos de la investigación desde el principio hasta el final.

**Consistencia:** se refiere a la posibilidad de replicar estudios, esto es, que un investigador emplee los mismos métodos o estrategias de recolección de datos que otro, y obtenga resultados similares. Este criterio asegura que los resultados representan algo verdadero e inequívoco, y que las respuestas (19).

En este caso las investigadoras realizaron una revisión bibliográfica exhaustiva teniendo como base libros, artículos, revistas actualizadas desde diferentes puntos de vista que aportaron a la investigación.

**Originalidad:** Significa la producción de las investigadoras basada por un juicio crítico, teniendo como producto una investigación creativa, evitando que sea repetitiva (19).

En la presente investigación se utilizó en todo momento este principio tomando como referencia a algunos autores además de información creada por las propias autoras que garantizan la originalidad de la misma.

**Objetivación:** Significa la capacidad nunca completa de descubrir la realidad social, así como ella es, más de como gustaría que fuese. Como no hay conocimiento objetivo, no existe el criterio de objetividad, que es sustituido por el de objetivación. Aún que la ideología sea intrínseca, es fundamental buscar controlarla, pues la meta de la ciencia es la realidad, no su distorsión (19).

En la presente investigación se cumplió este principio cuando recolectemos la información que se transcribió tal y como fueron relatados por los sujetos de estudios sin alterar ningún dato.

## **1.7 Principios éticos**

En la presente investigación científica se consideraron los siguientes principios bioéticos contenidos en los lineamientos de política de la bioética aprobados por Decreto Supremo N° 019-2001-JUS (20).

### **Principio de respeto a la dignidad de la persona**

Este principio comprendió el derecho del sujeto a la autodeterminación y da libertad para conducir sus propias acciones al igual que decidir su participación voluntaria en el estudio (20).

En la presente investigación las enfermeras y familiares decidieron si participarán o no en el presente estudio previa información brindada por el investigador y sin ningún riesgo a represalias, pudiéndose retirar o culminar su participación cuando lo crean conveniente. Además se garantizó en todo momento el anonimato de los personas participantes mediante seudónimos de nombres de piedras preciosas que ellos se identificaron.

### **Principio de beneficencia y ausencia de daño**

Es un principio ético donde se buscó hacer el bien y evitar el daño en contra del sujeto o para la sociedad, tomando las precauciones necesarias para proteger a las personas que se estudian y en todo momento se procuró su bienestar.

En la investigación sobre el Cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva, se les informó a los participantes sobre las entrevistas a realizar, asegurándoles que toda la información que nos proporcionen no será utilizada en su contra, solo se utilizara como medio de investigación, teniendo como único beneficio obtener resultados, los cuales fueron utilizados de manera estricta para fines de ésta.

### **Principio de autonomía y responsabilidad personal**

Este principio estuvo orientado al respeto de la autonomía y al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En esta investigación, la aplicación científica y tecnológica se desarrolló respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en



información adecuada. El consentimiento en tales términos supone el reconocimiento del derecho de la persona a ser tratado como persona libre y capaz de tomar sus decisiones (20).

En la investigación se explico el consentimiento informado, también se les menciono que la entrevista seria gravada solo para fines de la investigación sin que esto involucre desventajas o perjuicios alguno para el sujeto de estudio, se respetó su autonomía en todo momento cuando requiera retirarse de la investigación. Además, en el caso de las personas que no tengan la capacidad de ejercer su autonomía se tomaron medidas destinadas a salvaguardar sus derechos, velando siempre por lo que le resulte más favorable para ellos, garantizando así la autonomía de la persona.

### **Principio de igualdad, justicia y equidad**

El principio de justicia significa ser equitativo o justo, de acuerdo con la necesidad individual de cada persona. Esto significa que las personas que tienen necesidades de salud iguales deben recibir igual cantidad y calidad de servicios y recursos. Las personas con necesidades mayores que otras deben recibir más servicios de acuerdo con la correspondiente necesidad (20).

En la presente investigación, las investigadoras no discriminaron a las enfermeras y familiares, se explico el motivo y objetivo del trabajo de investigación, y por justicia se tuvo un trato equitativo con cada uno de los participantes.

# **CAPÍTULO II:**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

El objeto de estudio de la investigación es el cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva las investigadoras en concordancia con Watson J., definen al cuidado enfermero como un cuidado transpersonal y holístico que aborda el enfermero siendo “una clase especial de cuidado humano que depende del compromiso moral de la enfermera, de proteger y realzar la dignidad humana”, utilizando sus cualidades humanas, capacidad de razonar, de sentir y demostrar empatía hacia el paciente y familiar, va a permitir trascender el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la práctica.

El cuidado es el objeto de la profesión de enfermería que se basa en valores, dirigidos al mundo sanitario, donde el profesional de enfermería promueve y protege la salud y garantiza el ambiente que favorece una vida sana y armoniosa en el ámbito físico, emotivo, social y espiritual, algunos de los elementos que permiten humanizar los cuidados se enfocan hacia el desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo, generador de vida, seguro para el paciente, culturalmente aceptable, con toque humano y fundamentalmente centrado en la persona (21)(22). Es decir, requiere de un alto sentido de responsabilidad, dedicación, respeto, tolerancia y compromiso personal social y moral de la enfermera; para lograr el bienestar de la persona cuidada.

Ante lo mencionado y en correspondencia al objetivo de la investigación, se develaron las siguientes subcategorías que dieron origen a las categorías y que se presentan en la siguiente síntesis.

### **I. INICIO DEL CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN EL PACIENTE**

### **II. INTEGRANDO AL FAMILIAR EN EL CUIDADO ENFERMERO**

- 2.1. Procurando la satisfacción de las necesidades del familiar
- 2.2. Brindando cuidado espiritual al familiar
- 2.3. Promoviendo la bioseguridad de los familiares
- 2.4. Brindando confianza al familiar
- 2.5. Entablando comunicación con el familiar
- 2.6. Brindando educación como parte del cuidado

### **III. OBSTÁCULOS PARA EL CUIDADO DEL FAMILIAR**

- 3.1. La falta de tiempo y la sobrecarga laboral
- 3.2. Conflictos entre enfermera y familiar

### 3.3. Interacción del familiar solo durante el tratamiento

A continuación, se discuten los resultados a la luz de la literatura.

#### **INICIO DEL CUIDADO INTEGRAL CENTRADO EN EL PACIENTE**

Al hablar de cuidado se puede afirmar que es la esencia de enfermería, caracterizándose por ser competente, necesitar conocimientos científicos y realizarse con humildad y respeto, pero cuando se habla de integralidad va más allá, es ver a la persona como un todo, en todos los aspectos de la vida, no sólo físico, sino incluyendo todas sus esferas así como la forma de lidiar con la vida. Es una visión de la persona como un todo, siendo una composición entre el bienestar mental, social, espiritual y físico donde también se incluya al familiar en el cuidado (23).

Para las enfermeras y familiares el primer cuidado es con el paciente sobre todo cuando hay compromiso con el estado de salud, pero el familiar debe ser considerado como parte integral en el cuidado al paciente y es esencial tenerlo en cuenta para poder ayudarlo adecuadamente, así lo manifiestan las enfermeras y se verifica en los siguientes discursos:

*“...Acá los pacientes son de grado III y IV y la mayoría de nuestros cuidados van dirigidos a ellos, pues son dependientes de nosotras, son pacientes postrados, algunos están conectados a ventilador mecánico, oxígeno dependientes... incluimos al familiar en algunas actividades para el cuidado de su paciente, haciéndolos partícipes del cuidado a ellos también...”(Esmeralda Enfer).*

*“...El familiar algunas veces nos apoya en la alimentación, baño, cambios de posición para evitar escaras, problemas pulmonares, dérmicos entre otros, de esta manera los familiares participan y a la vez contribuyen en el cuidado a su familiar hospitalizado.”(Yet Enf)*

*“... los familiares se involucran con sus pacientes, algunos ya aprendieron como dar su dieta por sonda nasogástrica, como movilizarlo, cambio de pañal, en el baño, colocarle una crema hidratante, o peinarle,...cuando ellos participan se sienten alegres y satisfechos de participar en el cuidado de su paciente...” (Zafiro Enf)*

En el mismo sentido lo refieren los familiares:

*“Bueno acá primeramente nos dice cuando ingresamos, que tenemos que tener bastante cuidado con el paciente, colocarnos nuestra mascarilla, nuestro mandil, lavarse las manos para poder estar en contacto con mi papá,*

*acompañándolo o ayudando a realizar alguna actividad para así protegerlo de alguna infección.... ” (Aguamarina Fam)*

*“Las enfermeras nos dicen acomoden las cosas que no estén desordenadas y nosotros lo hacemos, en algunas oportunidades apoyo en el baño, dando la alimentación a mi familiar, realizándole sus masajes a mi mamá..., también cuando estoy con mi mamá puedo ver que insumos le faltan y poder comprarlos, creo que de esa manera contribuyo y ayudo a la mejoría de mi madre...” (Jade Fam)*

Al estar en una área crítica como lo es la UVI, donde se cuida a pacientes en estado crítico, donde la vida está en un inminente peligro de muerte, por lo que son dependientes de la enfermera y la gran parte de los cuidados van dirigidos a ellos, sin embargo el familiar también forma parte del cuidado y debe ser tomado en cuenta en todo momento.

Al respecto, Torrillo, refiere que para el cuidado del paciente crítico, se requiere del uso de una tecnología avanzada, equipos, materiales y elementos de alta tecnología y sofisticación, que no son motivo central de preocupación, pues son herramientas que permiten agilizar el cuidado en forma segura y precisa; siendo siempre prioritario nuestro sujeto de cuidado, la persona; por tanto, la enfermera al planificar y brindar el cuidado de estos pacientes, debe realizar una permanente valoración integral que abarque una anamnesis emocional, personal, social y familiar; conociendo aspectos relevantes y contributivos que orienten el logro del cuidado que nos proponemos.

También el cuidado se refiere al sentido del quehacer y al hacer propiamente dicho, procurando el bienestar del sujeto que lo constituye el paciente, por lo cual, no es posible percibirlo exclusivamente desde el punto de vista biológico sino, como un ser biopsicosocial y como tal el cuidado que se brinde incluye satisfacer su necesidad de afecto, comprensión, dándole seguridad, y confianza, siendo consciente como cuidadores que todos éstos son catalizadores para su recuperación (24).

Por su lado Ramírez C. refiere que el cuidado que brinda la enfermera a pacientes en el servicios de UVI es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y garantizar la presencia de un equipo de enfermería y multiprofesional altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud (25).

En este sentido la inclusión de la familia forma parte del cuidado integral al paciente, lográndose mediante el apoyo y participación de la familia en el cuidado y que a su vez debe recibir cuidados junto a su paciente hospitalizado; es por eso, que la enfermería ha evolucionado de un modelo centrado en el paciente a un acercamiento integral con visión holística que reconoce las necesidades de la familia como inseparables de las del paciente (26).

Por ello aparece el Family Centered Care, un enfoque filosófico mundial en el cual las familias a su vez son receptoras de cuidados dirigidos a optimizar su bienestar y a convertirlos en participantes activos en el cuidado al paciente (27).

Gooding et al. Sugiere que la participación de los miembros de la familia en las actividades diarias de unidades críticas y la prestación de cuidados hace que sea más fácil para ellos la adaptación y en consecuencia la atención al paciente sea la mejor posible. Además la no participación hace que los familiares se sientan angustiados, especialmente si han sido el cuidador habitual del paciente. No permitirles estar cercanos al enfermo aumenta su inseguridad debido a la sensación de que no controlan la situación y el entorno que los rodea. Por tanto, necesitan también de los cuidados y no solo el paciente (28).

Por consiguiente, los familiares pueden aportar una cercanía y amor que no puede compararse con la relación que tiene el paciente con el personal de enfermería y es por eso que es importante que el profesional sanitario y especialmente las enfermeras creen un espacio que involucre a los familiares en el cuidado dentro de la unidad de servicios críticos. Además se ha demostrado que incorporarlos en las tareas diarias les hace ver su importancia y la necesidad que el paciente tiene de ellos, lo cual reduce el sentimiento de impotencia facilitándose el soporte social del paciente y el flujo de información entre las enfermeras y los familiares (29).

El mayor contacto entre las enfermeras y la familia permite conocer mejor la situación social del paciente, el soporte del que dispone, sus hábitos de vida, aspectos que serán relevantes especialmente en el momento del alta de la unidad de servicios críticos. Según Martisen para entender a alguien es necesario que exista algo que haga de unión, los familiares aportan a las enfermeras esa conexión que permite conocer al paciente. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico también contribuye al cuidado del paciente (30).

Es por ello que cuidar desde un enfoque familiar implica incluir a la familia en el proceso de prestación de cuidados. Es así como ella se convierte en un estímulo favorable para la recuperación de la salud de alguno de sus miembros. El profesional de enfermería debe tener una preparación rigurosa para el trabajo con familias a fin de desarrollar en estas un sentimiento de unidad y promover la cooperación, el apoyo mutuo y la coordinación; propiciar algunas formas de adaptación a las diferentes situaciones a las que se deben enfrentar en el transcurso de su ciclo vital; ver a las familias como cuidadoras de sus propios miembros, e identificar el hogar como el lugar en el que viven el paciente y sus familiares generan un cuidado integral (31).

De acuerdo con la literatura expuesta anteriormente el abordaje del familiar en la participación de cuidados directo a su paciente, favorece la relación enfermera-paciente-familia, disminuyendo de esta manera el estrés de todos los miembros en esta relación, aumentando el conocimiento real que tiene la enfermera de las preferencias del paciente, a la vez conociendo mejor su entorno, valores, cultura, etc., se aporta confianza y seguridad a la familia y lo más esencial se contribuye con todos para un fin en común como lo es la recuperación del paciente aliviando angustias y preocupaciones familiares; es decir, el familiar cuida a su paciente con ello de hecho alivia sus ansiedades y temores; sin embargo en una visión integral del paciente como ser pandimensional debe incluirse a la familia como ser cuidado y esto se verifico en este estudio cuando surge la siguiente categoría.

### **INTEGRANDO AL FAMILIAR EN EL CUIDADO ENFERMERO**

Todo paciente que ingresa al área de vigilancia intensiva es considerado como vulnerable ya que se encuentra en una situación inminente de peligro de muerte y debe ser concebido en su integridad como un ser biopsicosocial y espiritual para así poder brindar un cuidado holístico de enfermería en el que incluye principalmente al familiar e incluyendo a la bioecología, que al igual que su paciente se enfrenta a una situación estresante, traumática y desagradable requiriendo también de cuidados. Esta situación se verifica en este estudio cuando surge las siguientes subcategorías.

#### **Procurando la satisfacción de las necesidades del familiar**

La enfermera refiere que los pacientes como el familiar sufren una desestabilización en su salud alterando sus necesidades, como se observan en los siguientes discursos:

*“...trato de observar en algunos de ellos si tienen algún proceso de enfermedad, por ejemplo un resfrió u otra cosa, les indago en esa parte para ver cómo se puede hacer para que puedan cambiar de cuidador, o que envíen a otra persona ... hasta que este se recupere, porque son personas que están propensos a enfermarse rápidamente, además a veces observamos que hay adultos mayores que cuidan a otros y se les sugiere que haya otra persona que los acompañe... sus necesidades fisiológicas me percato si ya ingirió sus alimentos, si se relevó con alguien, en este servicio no hay un familiar que este perenne...”. (Ópalo Enf)*

En el mismo sentido lo refieren los familiares:

*“... algunas enfermeras si me ayudan o me apoyan o se podría llamar o decir que si me cuidan por ejemplo a veces me duele la cabeza y ellas me dan unas pastillas paracetamol, me dan un algodón o alcohol, se ve que se preocupan por nosotras...” (Piedra lunar Fam)*

*“...nos explican que no debemos contaminar, nos protegen y nos dan seguridad, nos apoyan dándonos los materiales necesarios para nosotros tener con nuestro paciente también nos explican algunos síntomas o casos de contagio que si nosotros los tenemos podemos acercarnos a ellas a pedir ayuda o si necesitamos ayuda con algún procedimiento también...” (Aguamarina Fam)*

Según Herrera E. los seres humanos tienen necesidades tanto fisiológicas, sociales y emocionales y para lograr mantener un equilibrio entre su ser y el entorno que lo rodea se deben satisfacer adecuadamente. En relación a los familiares de personas en situación de discapacidad hay una serie de necesidades que en su mayoría no se satisfacen, hay un desgaste físico y emocional, el cual es ocasionado por el abandono en su auto cuidado y proyecto de vida, y la falta de apoyo tanto de la familia, como de las redes sociales e institucionales (32).

En el servicio de vigilancia interna existen diversos actores: el paciente, el personal de salud y el familiar. Este último cada día tiene más protagonismo, porque ha cuidado en el hogar a su familiar. El profesional de enfermería desempeña un rol primordial, pues, además de ser responsable del cuidado directo del paciente, está llamado a proporcionar cuidado a su familiar, atendiendo sus principales necesidades comprendiendo que la necesidad para un ser humano es “la sensación de carencia de algo unida al deseo de satisfacerla”.



Por otra parte Vázquez Ch. nos dice que el familiar del paciente hospitalizado desarrolla tareas como, compañía, trámites, soporte emocional, alimentación, debe hacer de intermediario y ha de tomar decisiones. Todo ello puede convertirlo en enfermo secundario, ya se han comentado las repercusiones físicas, psicológicas y sociales asociadas al cuidar. El profesional de enfermería debe posicionarse ante el familiar del paciente tratándola como un recurso importante del sistema sanitario, como un cuidador más, pero también como parte del paciente que también necesita cuidado y por ende necesita del servicio de salud (33).

Para ello debe establecer relaciones de igualdad y cooperación con el sistema informal de cuidados, ha de utilizar la alianza terapéutica y ha de observar cada uno de los problemas individuales, incluidos los del familiar. Aunque las necesidades del cuidador se han de evaluar individualmente hay algunos puntos esenciales para ofrecer apoyo a los cuidadores familiares proporcionándolos formación sobre cuidados con el objetivo de mejorar la prestación, pero también La experiencia de tener a un familiar ingresado en un servicio crítico expone al cuidador a un mundo, para la mayoría desconocido, lleno de expectativas. Supone nuevas responsabilidades de cara al cuidado de su familiar y le genera, además de la preocupación por la salud de su ser querido, ansiedad, estrés, aislamiento, soledad y ajustes diarios en su cotidianidad (33).

Si se tiene en cuenta que el familiar sufre un deterioro físico, psíquico, emocional, social y económico. Ve afectada su esfera privada o personal, al verse mermada por la realización de la labor del cuidado, por la pérdida de tiempo propio. Las relaciones sociales y las actividades de ocio y desarrollo personal se ven deterioradas, al asumir el cuidado, sobre todo si se alarga en el tiempo. También afecta de alguna manera al ámbito laboral, nos referimos no solo a pedir permisos de trabajo, sino el llevar arrastrado el cansancio del cuidado que se suma a las horas de trabajo, afirmando que es parte del ser que necesita cuidado junto al paciente hospitalizado (34).

De ahí que las enfermeras tienen un papel relevante para cuidar al familiar: aclarar dudas, aconsejarle, animarle a exponer sus miedos, enseñarle a realizar determinadas actividades (ponerle la cuña, darle de comer...), autocuidarse y prestarle una estrecha colaboración en los cuidados que realiza (34). Por ello mantener una buena salud física, psíquica y emocional del familiar repercute de forma positiva en el propio paciente y en consecuencia en el Sistema Sanitario, por tanto, en nuestro cuidado

enfermero es importantísimo ampliarlo al familiar, para prevenir o ayudarlo a mantener una buena salud que repercutirá en él mismo y a su vez en el paciente.

La enfermera está atenta y no solo cuida las necesidades del familiar sino que también la dimensión espiritual tal y como se evidencia en la siguiente subcategoría:

### **Brindando cuidado espiritual al familiar**

El servicio de UVI, como se ha mencionado, es un área donde muchas veces los pacientes se debaten entre la vida y la muerte, es por ello que para el profesional de enfermería emerge brindar un cuidado espiritual de acuerdo a la fe del paciente y el de sus familiares, evidenciándose en los siguientes discursos:

*“Por otra parte con respecto al apoyo emocional y espiritual les brindo sobre todo cuando su paciente está muy delicado, a veces vemos escenas desgarradoras en los familiares, se ve que a veces ellos pierden las esperanzas, en esa parte les apoyo y trato de darles a ello fortaleza aunque a veces nosotras también nos ponemos mal y en esa parte no somos insensibles a ello, darles palabras de aliento y que todos lo dejemos en las manos de Dios y algunas veces los familiares se quedan confortados.”(Ópalo Enf)*

*“...se respeta la religión de cada paciente y se brinda a los familiares ayuda espiritual independientemente si son católicos o no creyente, porque es importante y ha ayudado mucho a los pacientes que pensaban que no iban a mejorar en su evolución... en algunas ocasiones ha venido el sacerdote entonces, se ha tratado que el familiar ingrese para que también reciba ese apoyo espiritual, porque pasa la mayor tiempo acá y es muy difícil que se tomen un tiempo para ellos “(Zafiro Enf)*

Cuando se habla del cuidado holístico que brinda la enfermera abarca varias dimensiones del ser humano, estas son: física, biológica, emocional, psicológica, espiritual y bioecológico; siendo el cuidado espiritual poco desarrollada, investigada y experimentada por el cuidador; sin embargo, empíricamente se tiene conocimiento de que es la dimensión espiritual un factor capaz de enfrentar la enfermedad y tolerar el sufrimiento. En este sentido, Boff expresa: “Lo que se opone al desinterés y a la indiferencia es el cuidado, cuidar es más que un acto, es una actitud; por lo tanto, abarca más que un momento de atención, de celo y de desvelo, representa una actitud de ocupación de preocupación, de responsabilidad y de compromiso afectivo con el otro” (35).

Para Sawatzky y Pesut, el cuidado espiritual es la expresión integradora, intuitiva, interpersonal y altruista que depende de la conciencia que tenga la enfermera de la dimensión trascendente de la vida (36). Watson también al referirse al cuidado espiritual, habla del cuidado transpersonal, que es la unión espiritual entre dos personas que trascienden en “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno” esta trascendencia permite a ambos, entrar en el campo fenomenológico del otro (2).

En este sentido es responsabilidad del enfermero, integrar el conocimiento científico y práctico con las necesidades espirituales de la persona y del familiar que también padece el sufrimiento de la enfermedad del ser querido (37).

Hablar de cuidado espiritual se convierte en una oportunidad para los profesionales de enfermería en acompañar, orientar, aliviar la desesperanza, la frustración, brindar seguridad, y todo lo que emocional y espiritualmente los pacientes y familiar puedan manifestar derivado de su estado de salud, además es importante tener en cuenta que la necesidad espiritual se hace más evidente con frecuencia durante una crisis o enfermedad (38). Por lo tanto, el objetivo como profesionales de enfermería es centrar también en cuidar de las necesidades espirituales tanto del paciente como del familiar, conjuntamente con sus necesidades físicas, emocionales y sociales para un cuidado integral. Así mismo, se cuida de la seguridad de los familiares y esto se verifica en la siguiente subcategoría.

### **Promoviendo la bioseguridad de los familiares**

La enfermera está atenta en todo momento para que los familiares utilicen las medidas de bioseguridad para su protección y también para la familia; tal como se observa en los siguientes discursos.

*“...desde que llegamos nos hace que nos coloquemos la bata, mascarilla, gorro que nos lavemos las manos, nos dicen que aquí en cuidados críticos, es un ambiente contaminado donde nosotros nos podemos enfermar también...”(Amatista Enf)*

*“...el cuidado que deben tener los familiares en el cuidado es su protección personal, el uso de barreras, el adecuado lavado de manos, el que ellos sepan y tengan consciencia de que deben usar una mascarilla porque deben protegerse...”(Zafiro Enf)*

*“...a los familiares desde que ingresan les digo que se pongan sus mandiles, mascarilla sus materiales de bioseguridad, por este servicio es un área critica...” (Ópalo Enf)*

En el mismo sentido afirma el familiar.

*“Las enfermeras me dicen que me ponga la mascarilla, la “capita” para el cuidado de nosotros porque aquí hay personas delicadas y nosotras podemos contaminar o contagiarnos, cuando cogemos algo nos dicen con guantes, que debemos cuidarnos en esa parte ...” (Alejandrita Fam)*

La Bioseguridad está integrada por medidas y normas que tratan de preservar la seguridad del medio ambiente en general y de los trabajadores, pacientes y visitantes de algún lugar donde se utilizan elementos físicos, químicos o biológicos, sobre todo sangre y fluidos corporales, que pueden provocar daño, por su carácter infeccioso o contaminante (39).

Es importante y primordial enfatizar en las medidas preventivas pertinentes a los riesgos biológicos para proteger la salud y la seguridad del personal que trabaja en cualquier institución hospitalaria. El profesional de enfermería es el personal asistencial que más contacto directo tiene con el paciente, por lo que es primordial que éste conozca y utilice de manera adecuada las normas de bioseguridad, a fin de resguardar su integridad física y proteger de igual manera a los pacientes que atiende y a los familiares que participan en el cuidado de estos pacientes directamente. Por tanto, el rol de la enfermera es ayudar a la persona sana y enferma a avanzar en el camino, para conseguir responsabilizarse de su auto cuidado utilizando cinco modos de asistencia: actuar, guiar, apoyar, procurar un entorno que favorezca el desarrollo de la persona y enseñar (40).

Tamariz F. Define la bioseguridad como el conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de los factores de riesgo biológicos, físicos o químicos, asegurando el desarrollo de procedimientos, que garantizan la salud y seguridad de los trabajadores de salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. Asimismo, manifiesta que la bioseguridad está despertando un creciente interés, siendo derecho de la población ,pacientes y profesionales de la salud que concurren a establecimientos sanitarios (41).

Un aspecto importante develado en este estudio es el aspecto psicológico para aliviar temores y se verifica cuando surge la siguiente subcategoría.

### **Brindando confianza al familiar**

La enfermera y el familiar en algunos momentos establecen lazos de confianza que ayudan que la hospitalización sea más llevadera tal y como se presentan en los siguientes discursos:

*“Los familiares también se estresan, se preocupan, sufren, lloran y emocionalmente ellos caen enormemente, yo les brindo confianza hablándoles dándoles fortaleza a través de palabras de aliento, les hablo con ejemplos, para que ellos no se sientan solos... yo personalmente les doy libertad para que me puedan preguntar cualquier duda o preocupación que tengan o nosotras en algo que necesiten podamos ayudarlos.”(Yet Enf)*

En el mismo sentido afirma el familiar.

*“... cada vez que necesito algo o tengo alguna duda o algo mínimo se me acercan, me explican, tengo bastante afinidad con ellas, las conozco se ve que se preocupan por nosotras, son muy atentas, son dulces, lindas, en la parte emocional, yo he creado afinidad, tengo confianza con algunas enfermeras, y sé que cuando salga voy a poder contar con ellas también.”(Piedra lunar Fam)*

*“... las enfermeras nos dicen que no se pongan nerviosas tienen que ser fuertes tener paciencia nos dicen palabras de aliento....me gustaría que ellas nos den más confianza, aliento en especial a mis hermanas que son nerviosas, porque comienzan a llorar afuera, y no quieres pasar a veces porque tienen temor pasar porque les vayan a gritar...”(Jade Fam)*

A lo largo de la vida los seres humanos se manifiestan a través de relaciones interpersonales, que son desarrolladas dentro de un grupo; siendo la comunicación un componente importante para garantizar esta relación (42).

En este sentido el profesional de enfermería establece relaciones con el paciente y familiares, permitiéndole favorecer una relación terapéutica y tener lazos de confianza con los familiares para que puedan expresar sus inquietudes y preocupaciones.

Para Maturana, sin confianza no hay amor, pues la confianza surge en la aceptación del otro y por ende el respeto, asimismo establece que la confianza y el amor, son esenciales para la evolución humana, que hace referencia a un fenómeno biológico,

donde especifica el dominio de acciones en las cuales los sistemas vivientes coordinan sus acciones de un modo que trae como consecuencia la aceptación mutua, que constituye uno de los fenómenos sociales más importantes, plantea además que la confianza y el amor son esenciales para vivir en sociedad, ya que permite tomar en cuenta a la otra persona e interactuar con ella (43).

Según Zabalegui A., el cuidado implica interacción entre el personal de enfermería, paciente y familiar, pues, es el profesional de enfermería quien establece conexión entre los diferentes actores, creando relaciones mediante el reconocimiento de las necesidades y negociando el cuidado, cuyo objetivo principal es brindarlo de manera de forma integral con visión holística. Además menciona que el familiar es un ser importante, pero también hace referencia que en la práctica no se reconocen las necesidades propias del familiar como proveedor de cuidado, menos aún, sus contribuciones al sistema de salud y es aquí donde el familiar tiene múltiples emociones y sentimientos, que la enfermera al establecer confianza va a poder llegar a él para ayudarlo y explorar como está su calidad en todas sus dimensiones (44)(42).

Para las investigadoras es importante que haya confianza entre la enfermera y familiares y que se establezcan relaciones con los familiares, de modo que le permita a la enfermera favorecer la relación terapéutica y tener lazos de confianza con los familiares para que ellos puedan expresar sus inquietudes y preocupaciones y el proceso de hospitalización sea más llevadero y es a través de la comunicación que se llevara a cabo lo cual lo tiene muy presente y se verifica cuando emerge la siguiente subcategoría.

### **Entablando comunicación con el familiar**

La enfermera refiere que apenas interactúa y conversa con los familiares, así se observa en las siguientes declaraciones:

*“... además también a través de la comunicación, los mantenemos informados del estado de su paciente, como se encuentra, que se acerquen a su paciente que le hablen, le sonrían... (Yet Enf)*

*“...En los momentos que hemos podido interactuar con ellos, a veces es poco, conversamos y podemos escucharlos, tratar de que ellos puedan hacer su catarsis, entenderlos y saber cómo están llevando el proceso de hospitalización de su paciente y en que podemos ayudarlos o contribuir en ellos...” (Esmeralda Enf)*

En el mismo sentido afirma el familiar.

*“...que la enfermera nos mantenga comunicados, informados, que nos mencione si está mejorando, si ha empeorado mi mamá, que escuchen nuestras dudas para estar mas tranquilos, porque nosotros también estamos pasando por momentos difíciles ...” (Amatista Fam)*

*“...lo más importante es la comunicación y que ellos compartan gastos, tiempo, entre familiares o hermanos para que ellos se apoyen no se cansen, no se sobrecarguen porque un solo familiar es muy cansado. ...” (Opalo Fam)*

La comunicación es el proceso de transmisión y recepción de ideas, información y mensajes. El acto de comunicar es un proceso complejo en el que dos o más personas se relacionan y, a través de un intercambio de mensajes con códigos similares, utilizando un canal actúa como soporte en la transmisión de la información. Se entiende más como un hecho sociocultural que un proceso mecánico (45).

Por otra parte, también se concibe como el proceso dinámico que fundamenta la existencia, progreso y comportamiento de todos los sistemas vivientes. Entendiéndose como un acto que permite al individuo conocer más de sí mismo, de los demás y del medio exterior mediante el intercambio de mensajes (46).

La comunicación es muy importante para la relación enfermera, paciente, familiar, así como lo refieren los sujetos de estudio de la Unidad de Vigilancia Intensiva. Según Maturana el lenguaje nos permite existir y emerger como humanos colaboradores, solidarios, respetuosos hacia los demás y hacia nosotros mismos.

Conversar es una habilidad básica poco apreciada en el entorno actual. Para Rivero, la conversación implica una necesidad de comunicación de la humanidad que da origen a las relaciones interpersonales, es por ello que sin conversación cara a cara perdemos lo que nos diferencia de otras especies: la humanidad (47).

Maturana nos menciona que la conversación es la forma más cotidiana de la comunicación humana, solo se requiere dos personas y la disponibilidad para hacerlo; se puede efectuar de la manera más simple y más compleja. Desde la convivencia familiar hasta las formas de operación política, social y cultural (48).

Jiménez C. hace referencia que el arte de saber escuchar, conversar entre las principales habilidades de las personas con altos niveles de inteligencia emocional. La considera como la primera de las aptitudes que determinan el manejo de las relaciones,

lo que posibilita comprender a los demás, en lo que se incluye percibir sentimientos y perspectivas ajenas, e interesarse activamente por sus preocupaciones. Asimismo, menciona que la esencia de la escucha empática no consiste en estar de acuerdo; consiste en comprender profunda y completamente a la otra persona, tanto emocional como intelectualmente, incluye mucho más que registrar, reflejar e incluso comprender las palabras pronunciadas, sino, escuchar con los oídos, pero también con los ojos y con el corazón pues aquí se escuchan los sentimientos, los significados de la persona con la estamos conversando (49).

Para Naranjo I. la comunicación es el proceso donde se establece relación enfermera-paciente-familia , para lograr una efectiva comunicación es importante tener en cuenta algunas características tales como la edad, el sexo, el nivel educativo, el nivel socioeconómico y la religión, al conocer todo ello podemos definir como acercarnos y que términos utilizar para lograr una buena conversación donde se ejerza habilidades y destrezas como el sonreír, interpretar gestos, ser asertivo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo (50).

Es por ello que la conversación como parte de la comunicación es esencial porque da inicio a la interacción enfermera y familiar siendo clave para propiciar un cuidado holístico generando entornos terapéuticos humanizados.

Así también menciona que es la estética de la comunicación, que permite la interacción entre la enfermera y familiar permitiendo que interactúen y haga sentir a ambas partes, coordina nuestra conducta y por lo tanto nuestra existencia, dando inicio al cuidado enfermero que es la razón de ser de la profesión y constituye el motor del quehacer diario.

Con respecto a todo lo mencionado por los diferentes autores, para las investigadoras es de suma importancia la comunicación entre la enfermera y familiares pues de esta manera identifican aptitudes que determinan el manejo de las relaciones, además posibilita comprender a los demás, donde se incluye percibir sentimientos y perspectivas ajenas, e interesarse activamente por sus preocupaciones y de esta manera ayudar y comprender al familiar como está afrontando la hospitalización de su ser querido y que preocupaciones tiene; sobre todo que la comunicación tenga como esencia la escucha empática.



Es importante resaltar que la enfermera cumple el rol como educadora así también lo refiere el familiar tal y como se evidencia en las siguientes declaraciones:

### **Brindando educación como parte del cuidado**

La enfermera es educadora por naturaleza, siendo la educación un componente autónomo dentro del cuidado y es primordial para el cuidado y autocuidado del familiar tal y como se relatan en los siguientes discursos:

*“...creo que la parte educativa es muy importante porque a los familiares mientras más informados estén, mas conocimiento tengan van a superar muchas cosas y obstáculos y de esta manera ellos se protegerán de los diferentes riesgos que hay al estar en un centro hospitalario...”(Zafiro Enf)*

*“... Se les orienta y educa que si observan que el paciente está eliminando alguna secreción, que ellos eviten tocar la secreción, que si está tosiendo que se alejen un poco, porque educándolos sobre ello evitamos que se enfermen también (Zafiro Enf)*

En el mismo sentido afirma el familiar.

*“...Las enfermeras aquí en este servicio nos educan en eso están muy pendientes, que nos lavemos las manos, uso de mandil y eso, nos explican porque es importante usarlos... (Amatista Fam)*

La educación busca la perfección y la seguridad del ser humano. Es una forma de ser libre, así como la verdad, la educación nos hace libres. Así también la educación presupone una visión del mundo y de la vida, concepción de la mente, conocimiento y una forma de pensar; noción de futuro, de vivir y estar seguro, de pertenecer, de conocerse, crear y producir para entender el mundo donde vivimos, pues así como la educación universaliza también individualiza (51).

En este sentido De Vicenzi A. define que la educación es necesaria para promover la salud de los individuos y las comunidades, favoreciendo el acceso a la información, desarrollo de las habilidades para la vida, identificación de posibilidades de elección saludables y empoderamiento de los individuos y comunidad para actuar en defensa de su salud. Además mediante la educación se fortalece los factores que mejoren la calidad de vida de la persona como el de su familia (52).

Respecto a la educación, Jiménez G. y colaboradores mencionan que educar es mucho de informar, menciona que la educación tiene dos concepciones una como transmisión

de información que se aplica, en ocasiones específicas de la relación enfermera-paciente-familiar, que se centra en la transmisión de conocimientos con intención prescriptiva, es decir va desde la persona que tiene el conocimiento a la que no lo tiene; y la otra se concibe como un proceso orientado a transformar la mentalidad, las actitudes y las acciones de las personas que uno está cuidando. Asimismo se requiere un análisis de factores sociales y culturales, así como las motivaciones y resistencias de las personas, un enfoque que incorpora lo subjetivo de las personas; además, concibe que la información es importante pero no suficiente para una acción duradera” (53).

La educación es un componente esencial y autónomo de la profesión de enfermería, pues es parte central del cuidado que brinda a las personas en los diferentes ámbitos de actuación y, por esto, es considerado al enfermero un educador por naturaleza.

Watson J. hace hincapié en la necesidad de promover la enseñanza interpersonal donde la enfermera, paciente y familiar aprenden y la trabaja como uno de los factores en los cuales debe centrarse el cuidado de la enfermera (54).

Por su parte el Consejo Internacional de Enfermeras describe que el rol de la profesión de enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de individuos de todas las edades, familias, grupos y comunidades y todos los entornos. También detalla que la educación favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como en sus familias. Asimismo, menciona que la educación es un aspecto fundamental de la atención de salud reconocida como una función esencial en la práctica de enfermería, siendo proceso dinámico y continuo que incluye comportamientos de autocuidado, cumplimiento con la asistencia sanitaria, recomendaciones, satisfacción en el cuidado de la salud, ajustes en la calidad de su vida y reducción de los niveles de angustia de los pacientes y familiares” (53).

Las enfermeras consideran que se educa para que el paciente y su familia tengan los elementos necesarios para el cuidado y autocuidado en casa y en su día a día; pues, al contar con conocimientos necesarios para discernir lo que es bueno para ellos y así tomar las decisiones más adecuadas y garantizar la continuidad de los cuidados.

En este estudio se entiende que la educación forma parte primordial para el cuidado del paciente y familiar pues de esta manera el cuidado trasciende, además la educación

favorece el desarrollo de capacidades de autocuidado tanto en los pacientes como sus familias donde encontramos al familiar. Una enfermera tiene como esencia de su hacer el cuidado integral de la persona, familia y comunidad y hoy nos encontramos en un paradigma de transformación donde este cuidado debe ser totalitario y con una visión holística, sin embargo esta relación familiar- enfermera se ve obstaculizada. Esta situación se puede observar cuando surge la siguiente categoría.

### **OBSTÁCULOS PARA EL CUIDADO DEL FAMILIAR**

La enfermera cuida a la persona hospitalizada siguiendo protocolos e incluye a la familia; sin embargo, hay limitaciones que interfieren en el cuidado al familiar. Esta situación se verifica en este estudio cuando surge la siguiente subcategoría:

#### **La falta de tiempo y la sobrecarga laboral**

La enfermera cuida a la persona hospitalizada y algunas veces incluye al familiar en el cuidado, sin embargo existen limitaciones que obstaculizan el cuidado tal y como se verifica en las siguientes declaraciones:

*“...uno quisiera darle más tiempo tanto al paciente como al familiar pero a veces no se puede porque nos abruma con un montón de trabajo y por la gravedad de los pacientes que están ahí y la parte administrativa, por seguir el protocolo, no hay mucho tiempo y además la cantidad de enfermeras para el grado de dependencia de los pacientes aquí es poco, deberían ser dos enfermeras, pero bueno... y los tramites que tenemos que hacer...” (Yet Enf)*

*“Yo personalmente el tiempo que interactué con el paciente es mínimo pero aprovecho en la hora de visita que es de 4 a 5pm y después de terminar de administrar mi tratamiento me tomo la paciencia de ir familiar por familiar para ver qué relación tiene con el paciente, indago y les pregunto qué piensan de la salud de su paciente, como se sienten, para poder fortalecer esas partes que están siendo alteradas” (Ópalo Enf)*

Así también lo afirma el familiar:

*“...en este servicio hay varios pacientes y todos están bien delicados de salud, a veces veo que la enfermera no se abastece, la veo llenando papeles...creo que debería haber más enfermeras para que cuiden bien a nuestros familiares...” (Amatista Fam)*

La sobrecarga laboral es a nivel mundial de gran preocupación por el rápido incremento y porque constituye un gran desafío para los trabajadores y el gobierno. Donaire M, define la sobrecarga laboral como el conjunto de requerimientos

psicofísicos a los que se ve sometida la persona a lo largo de su jornada laboral; pues el trabajo requiere una energía, cuanto mayor sea el esfuerzo físico, más energía se necesitará. Por lo tanto, se sabe que el desgaste del personal de los equipos de salud se traslada negativamente a las tareas y servicios que producen y brindan” (55).

Para las enfermeras la sobrecarga laboral, no permite brindar un cuidado integral, y muchas veces el cuidado es percibido como rutinario, mecanizado, sin calidez y sobre todo poco humanizado. Así también el cuidado no solo implica que la enfermera tenga habilidades científicas y técnicas, sino también un trato humanitario y moral; que le permitan escuchar y comprender las inquietudes, apaciguando las molestias y fortaleciendo la confianza a través de la comunicación con el familiar y paciente.

Según Mejía P., la calidad del cuidado en los servicios de salud, es responsabilidad de los diferentes grupos que trabajan en un hospital, sin embargo el papel de la enfermera es importante, pues es quien brinda el cuidado directo y está en contacto más tiempo con el paciente, un cuidado oportuno logra preservar o restablecer la integridad del usuario, atendiendo sus necesidades fundamentales, manteniéndolo en un entorno seguro, previniendo lesiones, protegiendo los derechos humanos y legales del paciente y su familia (56).

En este sentido la atención a los familiares es pieza fundamental de nuestros cuidados que en muchos casos queda olvidada por diferentes circunstancias, como la carga laboral debida a normatividad que se asumen en el cotidiano desempeño de nuestra labor. Podemos decir que la familia es un componente importante en el entorno del paciente, pero a veces se puede comprobar que esta práctica sigue siendo un espacio cerrado y regulado. Por ello, el profesional de enfermería debe estar preparado para tener una buena relación humana, mostrando actitudes como tolerancia, sensibilidad, respeto, dominio de técnicas y destrezas que garanticen una buena comunicación y relación con la familia en beneficio del paciente.

Existen factores que limitan el cumplimiento de lo mencionado anteriormente, siendo uno de ellos la carga laboral, que está determinada por la cantidad de personal distribuido en el área, número de pacientes a cargo, procedimientos a realizar en cada paciente, la documentación excesiva para el registro de las actividades realizadas y las normatividad del servicio. Estas son solo algunos de los factores que van a incidir en

el cuidado de la enfermera hacia la persona hospitalizada donde se incluya a la familia (57).

Además la enfermera al tener múltiples responsabilidades, por la complejidad del paciente, la gestión administrativa del servicio y las exigencias institucionales, estas se convierten en limitantes que obstaculizan disponer de tiempo para estar en contacto directo y brindar un cuidado integral al familiar.

Por otra UVI al ser un área dinámica, por el grado de afectación del paciente, se realizan múltiples procedimientos y se elabora diversos documentos que registran y evidencian lo realizado, tomando tiempo realizarlos, convirtiéndose en una limitación para que la enfermera brinde un cuidado integral donde también se tome en cuenta al familiar.

El registro clínico de enfermería es la documentación escrita, completa y exacta de los acontecimientos, necesidades, asistencia a la persona y resultados de la actuación de enfermería; en el que se plasma la atención que se brinda de forma completa, de acuerdo a una planeación y administración de las necesidades de la persona para que se lleven a cabo las intervenciones requeridas para un cuidado de calidad, permitiendo a la enfermera tener una evidencia de su cuidado.

Para López J., es indispensable que el personal de enfermería plasme las intervenciones realizadas en un documento propio que represente el quehacer de enfermería, lo que permite hacer visible el rol de los profesionales en la materia. La importancia se asume como elemento necesario para dar una adecuada calidad sanitaria ya que sólo a través del registro de todo aquello que la enfermera realiza, se puede transformar el conocimiento común sobre los cuidados en conocimiento científico y contribuir con ello al desarrollo disciplinario y profesional (58)(54). Sin embargo muchas veces esta función se convierte en un obstáculo, pues por cumplir el protocolo de la entidad hospitalaria, se toma mucho tiempo que limita la comunicación y la relación enfermera familiar obstaculizando que el cuidado se brinde de manera integral.

Para las investigadoras la falta de tiempo percibida por el personal de enfermería, limita la escucha activa y tiene que ver con las condiciones de trabajo y la sobrecarga laboral, siendo esta la limitación de mayor significancia que obstaculiza la interacción

entre la enfermera y familiar, además la falta de reconocimiento del familiar y sus capacidades como recurso valioso para el sistema de salud, así también tomar consciencia que el familiar al igual que la persona hospitalizada también requiere de cuidado por parte de la enfermera, pues también ellos tienen necesidades, estilos de vida, una historia de vida que se ve alterada durante la hospitalización de algún ser querido. La sobrecarga laboral y la falta de tiempo obstaculiza la relación interpersonal enfermera –familiar creando conflictos tal y como se evidencia en la siguiente subcategoría.

### **Conflictos entre enfermera y familiar**

Existen limitaciones en algunas enfermeras y familiares que influyen en el cuidado, tal y como se presentan en los siguientes discursos:

*“...A veces nos encontramos con diferentes tipos de familiares, algunos que son agresivos, se ponen aprehensivos, empiezan a gritar, y nosotras tenemos que lidiar con todo tipo de persona, con algunos se llega a hablar, negociar, pero con otros no...” (Diamante Enf)*

Así también lo manifiestan los familiares

*“...creo que deberían tener más paciencia, más amables porque hay algunas que tratan mal al paciente y a los familiares, creo que les falta vocación, a algunas no les importa la vida de las personas, ni nos comprenden a veces queremos quedarnos más tiempo y ellas nos dice de un forma gritando ya acabo la visita, y eso nos incomoda...otras veces nos levantan la voz cuando desconocemos de alguna actividad, sin saber que no sabemos...” (Amatista Fam)*

*“...la enfermera se molestó porque ella me aseguraba que si le había dado el tratamiento entonces eso creo incomodidad en mí y en mi familia, además habían dicho que yo había creado un conflicto y a mí como familiar cada vez que veo a esa enfermera me transmite una energía que me pone incomoda y además crea un temor en hacer algunas preguntas o establecer un lazo de confianza.”(Piedra alunar Fam)*

Según Dubrin J. el conflicto se puede describir como aquella situación o momento que varios miembros mantienen posiciones o criterios contrarios entre sí de tal manera que, si no se canaliza de la manera más adecuada, podrá dar un resultado indeseable en la eficacia y efectividad de la actividad (59).

El término de conflicto se define como la oposición entre personas o fuerzas que produce estrés. El conflicto surge cuando dos o más partes perciben que hay metas,

valores o hechos que se excluyen mutuamente. Es decir, cada una de las partes considera que lo que desea es incompatible con lo que desea la otra (60).

En toda organización el conflicto es inevitable e incide significativamente en el comportamiento del servicio hospitalario y desde luego, según la forma como se manipule, los resultados pueden ser perjudiciales, trayendo como consecuencias el caos o conducir a las relaciones a un estado de ineficiencia. Es por ello la importancia que la enfermera logre la resolución del conflicto constituyendo parte fundamental para el trabajo y el liderazgo.

Para Rodríguez E. resolver conflictos con éxito depende, básicamente, de la capacidad de regular el estrés y de la capacidad para controlar las emociones. Aprender a resolver los conflictos de manera saludable aumentará la comprensión del otro, generará confianza fortaleciendo la relación, sea del tipo que sea. Para poder llegar a la resolución saludable y exitosa del conflicto, es fundamental controlar el estrés y conocerse. Cuando las personas no reconocen sus propios sentimientos y se dejan llevar por el estrés sólo se puede prestar atención a un número muy limitado de emociones. Además, en estas condiciones, las personas no son capaces de entender ni siquiera sus propias necesidades, lo que hará mucho más difícil comunicarse con los demás (61).

Cuando estamos atravesando un conflicto es importante contar con las herramientas necesarias para gestionarlo de una manera adecuada entre ellas encontramos las habilidades sociales, técnicas de autoridad y poder, técnicas de negociación y mediación los cuales nos ayudaran a encontrar una solución favorable para las personas involucradas (62).

En ese mismo sentido para la resolución de conflictos es muy importante hablar de comunicación ya que un proceso imprescindible que dura toda la vida, ya que es imposible no comunicar nada. Los gestos, las palabras, la entonación e incluso el silencio siempre son captados por los demás como un determinado mensaje, además para asistir a una persona de forma integral se debe tener en cuenta a su familia, ya que es un pilar fundamental del cuidado holístico del paciente. Establecer una buena relación con el usuario y su entorno es una excelente herramienta para el buen desarrollo del trabajo enfermero (63).

Por otra parte Canga A. y Esandi N. señalan que una enfermedad influye en todos los miembros de la familia y en sus relaciones, pudiendo generar tensiones y conflictos, o agudizar los ya existentes, siendo necesario que la familia se adapte a nuevas exigencias, como la distribución de nuevos roles y funciones. Asimismo expresa que el profesional de enfermería debe contar con una buena relación humana mostrando actitudes como tolerancia, sensibilidad, respeto, dominio habilidades comunicativas necesarias y destrezas que garanticen una buena comunicación para ayudar a afrontar este proceso y ser un soporte para la familia (64).

Para las investigadoras la enfermera debe tener habilidades comunicativas y gerenciales que ayuden a lidiar con los diferentes familiares, al principio puede ser difícil dado que la enfermera no se encuentra en las condiciones más óptimas, ya que vive una situación de estrés por ser un servicio que demanda grandes responsabilidades en el cuidado, pero es importante rescatar dos cualidades que nos identifican como enfermera; la empatía y la escucha activa pero muchas veces en el desarrollo de la profesión se suelen olvidar estos aspectos debido a que el trabajo está sometido a mucho estrés, con grandes cargas laborales y se carece de tiempo, aun así es importante replantear y encontrar ese tiempo al familiar para poder escuchar con empatía, establecer una buena relación, favoreciendo a evitar conflictos que influyen que el cuidado enfermero se brinde de una manera satisfactoria.

### **Interacción del familiar durante la administración del tratamiento**

Para las enfermeras es importante la presencia del familiar durante el tratamiento pues es una oportunidad para interactuar con ellos, así también lo refieren los familiares tal y como se presentan en las siguientes declaraciones.

*“...creo que los familiares deberían estar cuando nosotras estamos dando el tratamiento para que ellos observen y sientan o se les transmita seguridad y ellos vean que nosotras como enfermeras estamos haciendo todo por cuidar a su paciente, pero muchas colegas no lo consideran y creo que eso debe de mejorar...Yo trato de organizarme en lo posible para que por lo menos el familiar vea a su familiar durante mi turno. (Ópalo Enf)*

En el mismo sentido afirma el familiar.

*nos gustaría bastante como familiares participar más del cuidado de nuestro paciente, eso nos da más seguridad y confianza ...algunas veces tengo*



*comunicación con la enfermera para decirle si ya acabo el medicamento, lo desconecte y ponga el siguiente...”(Amatista Fam).*

En el ejercicio de profesión de enfermería, la enfermera cumple con diferentes funciones: administrativas, docentes de investigación y asistenciales, en donde cabe resaltar la importancia múltiples actividades estando inmersa dentro de ellas, la preparación y administración de medicamentos las cuales se ha ido perfeccionando a la par de la evolución en los avances científicos de enfermería (65).

La administración de medicamentos es el procedimiento a través del cual se proporciona un fármaco a un paciente para conseguir determinado efecto. El medicamento puede administrarse a través de diferentes vías. Es importante tener en cuenta que cada fármaco está preparado para ser administrado por una vía determinada con el fin de que ejerza su acción de la forma más eficaz posible. El médico es el encargado de recetar al paciente la dosis necesaria y el enfermero será el encargado de administrar el medicamento (66).

El enfermero es el profesional responsable del proceso de administración de medicamentos, constituyéndose en líder del equipo de salud y asumiendo un papel fundamental tanto en el cuidado al paciente que se encuentra en terapia medicamentosa como en la propagación del conocimiento acerca de esta práctica para el equipo. Durante este proceso de administración de medicamentos se debe evaluar de la pre-administración y dosis, así como informar al paciente y familia de lo que se esta administrando (67).

Es importante mencionar que tanto el familiar como el paciente necesita que se le den explicaciones y apoyo en cuanto a la administración de medicamentos. Los medicamentos son administrados a las personas, y el enfermero va a encontrar que en todos los casos cada individuo es diferente El conocimiento que necesita una persona depende, en buen grado, de circunstancias individuales, cuando hablamos de un paciente en estado crítico puede estar demasiado mal para preocuparse por sus medicinas es ahí la importancia del familiar dicha información debe darse dependiendo de las características como inteligencia, edad, educación, enfermedad y necesidades emocionales (68).

Por otro lado, hay personas que también necesitan ayuda para comprender el valor de la dosis prescrita y su acción, así como una explicación realista de los resultados que se esperan. Esto es importante tanto para el paciente hospitalizado como para el familiar, quienes deben conocer la naturaleza de los fármacos que se administran, los motivos por los cuales lo hacen, las dosis que se ordenan y los posibles efectos secundarios, también es necesario hacerles saber los signos y síntomas adversos a los que deben estar atentos al tomar estos fármacos, y los peligros a que se exponen al alterar la dosis o al no administrarse los medicamentos (68).

Castro M. refiere que una vez que el enfermero haya identificado al paciente y al familiar, hay que explicarle el tratamiento que se le va a aplicar, porque muchas veces la explicación le da seguridad y refuerza la eficacia de la droga. En ese momento el enfermero puede explicarle la acción de la medicina en términos claros. El familiar como el paciente suelen sentirse satisfechos de participar en su tratamiento y son capaces de controlarse mejor (69).

Para Vidal A., una correcta administración medicamentosa significa que el paciente este motivado a seguir su tratamiento, debe conocer el propósito del mismo, saber utilizar correctamente la medicación y no automedicarse. Por ello es importante el apoyo del familiar porque se ha demostrado que cuando el paciente y familia están bien informado de la medicación que se le ha prescrito y de su uso, se consigue más seguridad y efectividad en el tratamiento” (70).

Tambien demostró que el impacto de la información escrita en el conocimiento del tratamiento farmacológico tiene un efecto positivo; disminuyendo el número de errores en la utilización de la medicación, cumplimiento del tratamiento y la satisfacción del paciente, ha demostrado que mejora los conocimientos del paciente y la familia, siendo indispensable que se fomente un clima de confianza y dar al paciente y familiar la oportunidad de poder visualizar los cuidados que debe tener cuando este de alta (70).

Para las investigadoras es crucial que los familiares estén informados de la salud de su paciente, asimismo es una ayuda a la enfermera ya que nos dan a conocer si es alérgico a algún medicamento o malas experiencias pasadas , por ello deben estar presentes y conocer que es lo que se le está administrando a su familiar, de esta manera conocerán la importancia del tratamiento y haría que disminuyan los sentimientos de angustia,

estrés, preocupación, creando un lazo de confianza y seguridad entre enfermera-paciente-familiar tal y como lo expresaron los sujetos de estudio.

## **CONSIDERACIONES FINALES**

Durante el cuidado integral que brindan las enfermeras en la Unidad de Vigilancia Intensiva reconocen que en primer lugar buscan satisfacer las necesidades del sujeto de cuidado, persona que se encuentra en ese momento en una situación crítica y vulnerable, considerando al familiar coparticipe del cuidado, siendo clave para generar un ambiente de confianza y busca integrar al familiar en el cuidado.

Las enfermeras de la Unidad de Vigilancia Intensiva afirman que es importante integrar al familiar en el cuidado de la persona en estado crítico, logrando así la integralidad del cuidado, partiendo desde la identificación y satisfacción de sus necesidades siendo más cuidada la de seguridad y protección manifestándose en el cuidado de la bioseguridad y procurando entablar la confianza mediante una buena comunicación que incluye saber escuchar y saber callar.

Finalmente emergieron los obstáculos que las enfermeras consideran un impedimento para brindar un cuidado integral al familiar siendo algunas de ellas la falta de empatía, capacitación, sobrecarga laboral, despersonalización y la resistencia al cambio, que constituyen condiciones desfavorables para ejercer el cuidado integral al sujeto del cuidado incluyendo al familiar.

## **RECOMENDACIONES**

A las enfermeras participantes de este estudio revisen los resultados a fin de que genere en ellas reflexión, compromiso y empoderamiento para mejorar de ser posible sus cuidados que incluyan al familiar en el cuidado del paciente en UVI.

Al profesional de enfermería fomentar una buena relación con el familiar para de esa manera disminuir sus temores, a través del apoyo emocional, la conversación, sobre todo brindar la información pertinente acerca de su familiar hospitalizado.

Al Hospital de EsSalud crear un ambiente apropiado donde pernocten a los familiares de la UVI para que puedan tener confort y seguridad, así mismo crear programas para brindar apoyo y educación, en conjunto con la Unidad de Vigilancia Intensiva

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. García D, García N, Martínez M. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas Enferm* [Internet]. 2016;19(2):49–59. Available from: <https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>
2. Watson J. *Nursing: human science and human care. A theory of nursing*. NLN Publ. 1988;15(2):1–104.
3. Waldow V. Cuidado humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index Enfermería*. 2014;23(4):8–234.
4. Davila G, Pinzon R. Percepción de las personas cuidadoras en relación al programa de atención domiciliaria para adultos mayores Essalud”, 2016 [Internet]. Universidad Santo Toribio de Mogrovejo; 2016. Available from: <http://tesis.usat.edu.pe/handle/20.500.12423/599>
5. Palacios P, Garcia M. Epidemiología de las quemaduras a nivel mundial. Mayo [Internet]. 2018;30–41. Available from: [http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/BoletinSalud/Documents/Revista 9/3.- Revisión descriptiva de la epidemiología.pdf](http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/BoletinSalud/Documents/Revista%209/3.-Revisi3n%20descriptiva%20de%20la%20epidemiolog3a.pdf)
6. Angeles M, Hervías G, Teja B, Abrisqueta S, Académico C. Trabajo fin de grado Plan de cuidados del paciente gran quemado. [Internet]. Junio. 2016. p. 56–61. Available from: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE002595.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE002595.pdf)
7. Gonzales R. Cuidado de enfermería al paciente crítico. *Av Enferm* [Internet]. 1996;14(2):1–3. Available from: <http://www.bdigital.unal.edu.co/20324/1/16428-51295-1-PB.pdf>
8. Campos R. Describir las distintas causas de las quemaduras. *Enferm*. 2000;2(1):73.
9. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. *BdigitalUnalEduCo*. 2014;1–110.

10. Ruiz E. La figura del cuidador principal. Apoyo de Enfermería. Rev enferm CyL [Internet]. 2013;5:1. Available from: <http://www.revistaenfermeriacyl.com/index.php/revistaenfermeriacyl/article/viewFile/98/72>
11. Ferré C, Rodero V, Cid D, Vives C, Aparicio M. Guía de Cuidados de Enfermería: Cuidar al Cuidador. [Internet]. 2011. 1-61 p. Available from: [http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia\\_cuidados\\_infermeria.pdf](http://www.urv.cat/dinfirm/media/upload/arxiu/guia_cuidados_infermeria.pdf)
12. Lipa M. Sobre carga y calidad de vida en cuidadores familiares de personas con cáncer en tratamiento. Servicio de Oncología, Hospital III Goyeneche, Arequipa 2017. 2017;92. Available from: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/5145/ENlimomc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Mendoza. O. El estudio de caso en investigación en enfermería. En investigación cualitativa en enfermería: contexto y bases conceptuales. 2008 julio; 4(8). Vol. 4. 2008.
14. Mora E. Metodología de la investigación: desarrollo de la inteligencia. Editores IT, editor. Julio 2008; 2002.
15. Martinez O. Metodología de la investigación: estrategias para investigar, cómo hacer un proyecto de investigación. Amigo L, editor. 2008.
16. Paidotribo K. Introducción a la Metodología de la Investigación empírica. Paidotribo. E, editor. 2003.
17. Organización Panamericana de la Salud. Metodología de la investigación: manual para el desarrollo de personal de salud. shington: Organización Panamericana de la Salud. 2nd ed. 1994.
18. Marí R, Bonet M, Climent C. Propuesta de análisis fenomenológico de los datos obtenidos en la entrevista. Univ Tarraconensis Rev Ciències l'Educació. 2010;1(1):113.
19. Demo P. Profesor profesional del aprendizaje [Internet]. Mayo. 2011. Available from: <http://pedrodemo.sites.uol.com.br/textos/ppaespanol.html>

20. Poder Ejecutivo. Lineamientos garantizan ejercicio Bioética desde el reconocimiento de los Derechos Humanos. Lima; 2011. p. 1–6.
21. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, Ramos A. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. *Cienc Desarro*. 2011;13(1):1–9.
22. Vial J, Rodriguez A. La dignidad de la persona humana. Desde la fecundación hasta la muerte. *Acta Bioethica* 2009; 15 55-64 [Internet]. 2009;15(1):155–64. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/abioeth/v15n1/art07.pdf>
23. Penha F, Dias M, Abdala G, Silva S. Integralidad en la perspectiva de enfermeros de la Estrategia Salud de la Familia. *Rev bioét*. 2017;25(3):611–7.
24. Torrillo A, Garcia A. Cuidados de enfermería a pacientes en estado crítico. *Rev del Hosp Gen “La Quebrada.”* 2003;2(1):14–7.
25. Ramirez C, Parra M. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Unal.edu.co* [Internet]. 2011;29(1):97–8. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/35861/37067>
26. Prysby B. Efectos de los comportamientos de cuidado de las enfermeras en las respuestas de estrés familiar en cuidados críticos. Elsevier [Internet]. 2005;21(1):16–23. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0964339704000837?via%3Dihub>
27. Garrouste M, Willems V, Francois J, Diaw F, Bronchon S. Opiniones de familias, personal y pacientes sobre la participación familiar en la atención en unidades de cuidados intensivos. Elsevier [Internet]. 2010;25(4):634–40. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944110000729?via%3Dihub>
28. Gooding T. Asociarse con miembros de la familia para mejorar la experiencia de la unidad de cuidados. Wolters Kluwer Pierce, Becky Flaherty, Kathleen [Internet]. 2012;35(3):216–22. Available from:



<https://insights.ovid.com/article/00002727-201207000-00005>

29. Engstrom B, Uusitalo A, Engstrom A. Participación de los familiares en la atención de enfermería: un estudio cualitativo que describe las experiencias de las enfermeras de cuidados críticos. Elsevier. 2011;27(1):1–9.
30. Zaforteza C, Prieto S, Ferrer C, Molina M. Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas. Elsevier [Internet]. 2012;21(1):11–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239909000054?via%3Dihub>
31. Perez B. La familia como sujeto de cuidado. Aquichan. 2013;13(1):5–6.
32. Herrera E. Cuidadoras y cuidadores de personas dependientes y enfoque de género en Chile. [Internet]. 24 de Junio de 2007. 2007. p. 15–6. Available from: [www.fonadis.cl/tools/resources.php?id=1584](http://www.fonadis.cl/tools/resources.php?id=1584)
33. Vasquez L. Necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos mayores hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loaysa, Lima 2015. [Internet]. Universidad San Martín de Porres; 2015. Available from: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>
34. Castro R, Solorzano H, Vega E. Necesidades de cuidado que tienen los cuidadores de personas en situación de discapacidad, por parte de su familia en la localidad de Fontibón: Bogotá DC. Pontificia Universidad Javeriana; 2009.
35. Boff L. El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por la tierra. In: Trotta E, editor. Madrid, España; 2002.
36. Sawatzky R, Pesut B. Attributes of Spiritual Care in Nursing Practice. Holist Nurs [Internet]. 2005;23(1):19–33. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15665264>
37. Fonseca M. Importancia de los aspectos espirituales y religiosos en la atención de pacientes quirúrgicos. Elsevier [Internet]. 2016;68(3):258–64. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316000302>
38. Morales F, Ojeda M. El cuidado espiritual como una oportunidad de cuidado y

- trascendencia en la atención de enfermería. Redalyc.org [Internet]. 2014;20(3):94–7. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=48740677005>
39. Huatuco J, Molina M, Melendez K. Medidad de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermeria en la prevencion de infecciones intrahospitalaroas en el servicio de emergencia. Universifdad Peruana Cayetano Heredia; 2014.
  40. Aguirre L, Castellares Y, Guerra R. Riesgos ocupacionales y apliacacion de normas de bioseguridad del profesional de enfermeria de areas criticas. Universidad Nacional del Callao; 2016.
  41. Tamariz F. Nivel de conocimiento y práctica de medidas de bioseguridad: Hospital San José, 2016. Scielo [Internet]. 2018;18(4). Available from: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2018000400006](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2018000400006)
  42. Mastrapa Y, Giber M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4). Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>
  43. Maturana H. Humberto Maturana y la naturaleza del hombre. [Internet]. 27 de Marzo de 2017. 2017. Available from: <https://culto.latercera.com/2017/03/27/humberto-maturana-la-naturaleza-del-hombre/>
  44. García Y, Escobar C, Cuartas P. Interacción del personal de enfermería con el cuidador familiar en el ámbito hospitalario. Rev Investig Andin. 2015;17(30):23–4.
  45. Ecured. Comunicación [Internet]. 2011. p. 137. Available from: <https://www.ecured.cu/Comunicación>
  46. Barba G. Marco Teorico: La Comunicación [Internet]. Universidad de las Americas Puebla; 1998. Available from: [http://catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/lad/barba\\_g\\_f/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/lad/barba_g_f/capitulo2.pdf)

47. Rivero G. El arte de conversar. [Internet]. 23 de Noviembre de 2018. 2018. Available from: <https://www.dinero.com/finanzas-personales/columnistas/articulo/el-arte-de-conversar-por-gustavo-rivero/242316>
48. Vélez L, Ruiz C, Zuleta C. Las conversaciones en las organizaciones: reto investigativo ante la evidencia de los paradigmas presentes. [Internet]. 23 de Noviembre de 2018. 2012. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/angr/v10n20/v10n20a06.pdf>
49. Jiménez C. Saber escuchar. Un intangible valioso. [Internet]. 23 de Noviembre de 2018. 2004. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/549/54900303.pdf>
50. Naranjo I, Ricaurte G. La comunicacion con los pacientes [Internet]. Vol. 24. Universidad de Antioquia; 2006. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
51. Leon A. La Educacion. Venezuela; 2007;11:595–604. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35603903.pdf>
52. Vincezi A. La educación como proceso de mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad. Rev Iberoam Educ [Internet]. 2009;49(7):25. Available from: <https://rieoei.org/historico/deloslectores/2819Vicenzi.pdf>
53. Paz E, Mazalan P, Barrios S. La educacion en salud, un elemento central del cuidado de enfermeria. Rev Médica Clínica Las Condes [Internet]. 2018;29(3):288–300. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300543#!>
54. Lopez F, Angel G Restrepo D. La experiencia educativa del profesional de enfermería en el ámbito clínico. Investig en Enferm Imagen y Desarro. 2013;15(2):28–31.
55. Donaire M, Verdugo M, Villar S. Consecuencias de la sobrecarga horaria en la practica de enfermeria del personal que que cumple con doble funcion laboral en Hospital de Malargue, periodo 2009,2010. [Internet]. Universidad Nacional de Cuyo; 2011. Available from:

[https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/5919/donaire-maria.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/5919/donaire-maria.pdf)

56. Mejia P, Murga S, Aguilar N. Sobrecarga laboral y calidad de cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del usuario [Internet]. Universidad Nacional de Trujillo; 2019. Available from: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11644/1864.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
57. Guerrero L, Huaman C, Manrique C. Carga Laboral y actitud del profesional de enfermería hacia el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada. Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2017.
58. López J. La importancia del registro clínico de enfermería: un acercamiento cualitativo. España 2018. [Internet]. 23 de Noviembre de 2018. 2018. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/324261212>
59. Dubrin A. Relaciones Humanas. Comportamiento humano en el trabajo [Internet]. Novena. Pablo Miguel Guerrero Rosas, editor. Mexico: 11/09/2008; 2008. 10-13 p. Available from: <http://gc.initelabs.com/recursos/files/r161r/w21929w/U2S6L2.pdf>
60. Abrego R. Elaboración de un diseño instruccional para el desarrollo de habilidades en el manejo de conflictos y negociaciones dirigida al área de mercadeo y ventas en la industria farmacéutica Roka C.A utilizando la inteligencia emocional. [Internet]. Universidad Central de Venezuela; 2012. Available from: <http://saber.ucv.ve/bitstream/123456789/3618/1/T026800003611-0-1RobertoAbrego-000.pdf>
61. Rodríguez E. Habilidades básicas para resolver conflictos con éxito [Internet]. 31. 2020. p. 123. Available from: <https://lamenteesmaravillosa.com/habilidades-basicas-para-resolver-conflictos-con-exito/>
62. Startup G. Gestión de conflictos: cómo resolver un conflicto en la empresa [Internet]. 03. 2019. p. 12. Available from:

<https://www.ionos.es/startupguide/productividad/gestion-de-conflictos/>

63. Ruiz M. La comunicacion como herramienta basica de Enfermeria. Universidad de Valladolid; 2015.
64. Canga A, Sandi N. La familia como objeto de cuidado: hacia un enfoque integrador en la atención de enfermería. MAYO [Internet]. 2019; Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239918300567#>
65. Kozier B. Técnicas de Enfermería clínica. 4th ed. Interamericana MH, editor. Mexico; 1998. 324-326 p.
66. Ilerna B. La administración de medicamentos: vías y técnicas [Internet]. 11. 2019. p. 2. Available from: <https://www.ilerna.es/blog/fp-a-distancia/administracion-de-medicamentos/>
67. Machado F, Soares F, Rodriguez S, Gomez F. Administración de medicamentos: conocimiento de los enfermeros del sector de urgencia y emergencia. Scielo [Internet]. 2012;11(26). Available from: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000200005](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000200005)
68. Lapo A. Seguridad en la administración de medicamentos en el hospital general isidro ayora “ 2016- 2017” [Internet]. Universida Nacional de Loja; 2017. Available from: [https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18647/1/tesis\\_angel\\_lapo\\_camisan.pdf](https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/18647/1/tesis_angel_lapo_camisan.pdf)
69. Castro M., Navarro Y. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería. España; 2010. 1-14 p.
70. Vidal A. Informacion de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento. 1996.

## ANEXOS



### ANEXO 1 UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ENFERMERAS DE LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA

Yo: .....  
acepto participar en la investigación titulada **“CUIDADO ENFERMERO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA – ESSALUD, CHICLAYO 2019. UNA MIRADA HACIA LA HUMANIZACIÓN”**, que tiene como objetivo analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera al familiar.

Consiento participar de las entrevistas efectuadas por los investigadores, que serán grabadas; coordinándose previamente el horario y el lugar por ambas partes.

Manifiesto a la vez que cualquier duda que se presentara en relación con la investigación, podrá ser disipada con los responsables de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por los investigadores, consiento participar de la investigación, por lo cual firmo en señal de conformidad, estando convencido que mis datos serán solo con fines de esta investigación, conservándose en todo momento el anonimato y la confidencialidad; no obstante sé que tengo derecho a dejar de participar en cualquier momento.

---

**FIRMA DE LA ENFERMERA**

---

**FIRMA DEL INVESTIGADOR**



## ANEXO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA FAMILIAR EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA

Yo: .....  
acepto participar en la investigación titulada **“CUIDADO ENFERMERO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA – ESSALUD, CHICLAYO 2019. UNA MIRADA HACIA LA HUMANIZACIÓN** “que tiene como objetivo describir, analizar y comprender el cuidado que brinda la enfermera al familiar.

Consiento participar de las entrevistas efectuadas por los investigadores, que serán grabadas; coordinándose previamente el horario y el lugar por ambas partes.

Manifiesto a la vez que cualquier duda que se presentara en relación con la investigación, podrá ser disipada con los responsables de dicho estudio.

Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por los investigadores, consiento participar de la investigación, por lo cual firmo en señal de conformidad, estando convencido que mis datos serán solo con fines de esta investigación, conservándose en todo momento el anonimato y la confidencialidad; no obstante sé que tengo derecho a dejar de participar en cualquier momento.

---

FIRMA DEL FAMILIAR

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR



### ANEXO 3

#### UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO” FACULTAD DE ENFERMERÍA



#### ENTREVISTA ABIERTA PARA LAS ENFERMERAS

**OBJETIVO:** La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información sobre el cuidado que brinda la enfermera al familiar.

**PRESENTACIÓN:** Es muy grato dirigirnos a Usted: le pedimos su colaboración para realizar la siguiente entrevista para poder recolectar información útil para nuestro trabajo de investigación, estos datos solo serán utilizados para fines de investigación.

#### DATOS INFORMATIVOS:

SEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

TIEMPO DE TRABAJO EN EL SERVICIO: \_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

Relate las actividades y cuidados que brinda a familiares de pacientes que está atendiendo durante su turno en la Unidad de Vigilancia Intensiva





## ANEXO 4

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

FACULTAD DE ENFERMERÍA



### ENTREVISTA ABIERTA PARA EL FAMILIAR

**OBJETIVO:** La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información relacionada al cuidado que brinda la enfermera al familiar.

**PRESENTACIÓN:** Es muy grato dirigirnos a Usted: le pedimos su colaboración para realizar la siguiente entrevista para poder recolectar información útil para nuestro trabajo de investigación, estos datos solo serán utilizados para fines de investigación.

#### DATOS INFORMATIVOS:

PSEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

EDAD: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

SEXO: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_

#### DATOS ESPECÍFICOS:

Relate por favor todas las actividades y cuidados que la enfermera realiza durante cada turno por usted o para ayudarlo a superar la hospitalización de su familiar.

## ANEXO 5



CENTRO DE INVESTIGACIÓN  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO  
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

### CONSTANCIA N° 006

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL  
NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASEÑO – RED ASISTENCIAL  
LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2019 – 15903

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla; el mismo que fue revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – EsSalud, de acuerdo con la Directiva N° 03-IETSI-ESSALUD-2019, V01: "DIRECTIVA QUE REGULA EL DESARROLLO DE LA INVESTIGACION EN SALUD".

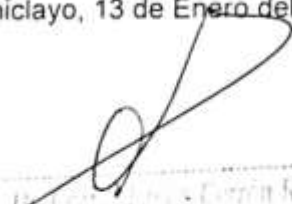
TITULO	"CUIDADO ENFERMERO A FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA – ESSALUD. CHICLAYO 2019. UNA MIRADA HACIA LA HUMANIZACIÓN"
AUTOR (ES)	<ul style="list-style-type: none"><li>• EST. ENF. DELIA MARIELA RAMOS CASTRO</li><li>• EST. ENF. ADRIANA STEFANY MARTINEZ NAVARRETE</li></ul>
ASESOR (ES)	<ul style="list-style-type: none"><li>• DRA. LUCIA ARANDA MORENO</li></ul>
INSTITUCIÓN	UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD	ENFERMERIA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	OPTAR TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA
ÁREA DE INVESTIGACIÓN	UNIDAD DE VIGILANCIA INTENSIVA DEL HOSPITAL LUIS HEYSEN INCHAUSTEGUI DE LA RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE
HORARIO	A determinar
PERIODO	Del 13 de Enero al 13 de Mayo del 2020

Así mismo, las autoras del mencionado Proyecto alcanzarán al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 13 de Enero del 2020

CCR/cva

  
Dra. Lucía Aranda Moreno  
Coordinadora del C.I. de Investigación  
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - RAL  
EsSalud

Cuidado enfermero a  
familiares de pacientes  
hospitalizados en la  
Unidad de Vigilancia  
Intensiva –  
Essalud,  
Chiclayo 2019

*Por Delia Mariela Ramos Castro*

---

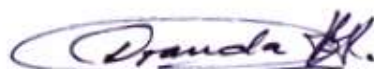
**Fecha de entrega:** 29-jun-2020 07:35p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1351559144

**Nombre del archivo:** 2020\_Junio\_29\_Delia\_Ramos\_INFORME\_FINAL.docx (1.76M)

**Total de palabras:** 15689

**Total de caracteres:** 88173



## Cuidado enfermero a familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Vigilancia Intensiva – Essalud, Chiclayo 2019

### INFORME DE ORIGINALIDAD

**18%**

INDICE DE SIMILITUD

**17%**

FUENTES DE  
INTERNET

**2%**

PUBLICACIONES

**13%**

TRABAJOS DEL  
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

2%

★ Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina

Trabajo del estudiante

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 40 words

Excluir bibliografía

Activo

