



**UNIVERSIDAD NACIONAL  
PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERIA  
SECCIÓN DE POST GRADO**



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS, SOBRE EL CUIDADO QUE LE BRINDA LA  
ENFERMERA, EN UN HOSPITAL DE MINSA – CHICLAYO, 2016**

**TESIS**

**PRESENTADO PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA ESPECIALISTA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS ADULTO**

**AUTORAS:**

Lic.Enf. BARRIOS YANAYACO; JESSIKA MARIBEL

Lic. Enf. ORELLANO SÁNCHEZ; LIRIA ANCELLY

**ASESORA:**

MG. NORA ELISA SÁNCHEZ DE GARCÍA

**LAMBAYEQUE – PERÚ**

**2018**

**APROBADO POR LOS MIEMBROS DEL JURADO:**

---

**DRA. JOVITA JESÚS PALOMINO QUIROZ**

**PRESIDENTA**

---

**MG. DORIS LIBERTAD PAIS  
LESCANO**

**SECRETARIA**

---

**MG. CRUZ MARCELINA POLO  
CAMPODONICO**

**VOCAL**

---

**MG. NORA ELISA SÁNCHEZ DE  
GARCÍA**

**ASESORA**

## DEDICATORIA

*Es merecedor dedicar nuestro trabajo a Dios, quien nos ha llenado de bendiciones y con su infinito amor nos ha mostrado día a día que con humildad, paciencia y sabiduría todo es posible.*

*A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestra formación; por su amor, trabajo y sacrificios, por brindarnos la confianza, los consejos, la oportunidad y los recursos permitiéndonos llegar hasta aquí.*

*A nuestros hermanos, amigos fieles y sinceros que con su amor, apoyo y comprensión, tuvieron siempre una palabra de aliento en momentos difíciles y que son también incentivos en nuestras vidas.*

*A aquellas personas especiales que hoy forman parte de nuestras vidas, quienes han contribuido a que con su compañía, confianza y cariño sea todo más llevadero.*

**Las Autoras**

## AGRADECIMIENTO

*Agradecemos a Dios, creador de nuestras vidas, quien nos ha dotado de capacidades, aptitudes, inteligencia y perseverancia para lograr alcanzar esta importante meta; por fortalecer nuestros corazones e iluminar nuestra mente y poner en nuestro camino a personas que han sido nuestro soporte y compañía durante estos años.*

*Infinitas gracias a nuestros padres porque nos dieron la vida, por demostrarnos que sí se puede. Gracias por todo su amor, por darnos la oportunidad de hacer este sueño realidad. Un sueño que parece que apenas comenzó ayer, y que se muestra hoy como la prueba tangible de que la constancia y la perseverancia son la clave del éxito.*

*A nuestra asesora Mg. Nora Elisa Sánchez de García y miembros del jurado, por su excelencia profesional, por su capacidad académica, por su gran calidez humana, por su dedicación, por el estímulo brindado y por su exigencia a dar lo mejor, quienes con sus conocimientos y apoyo supieron guiar la presente tesis desde el inicio hasta su culminación.*

**Las Autoras**

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	iii
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	iv
<b>RESUMEN</b> .....	vii
<b>ABSTRACT</b> .....	ix
<b>CAPÍTULO I</b> .....	1
<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	2
<b>CAPÍTULO II</b> .....	6
<b>MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base Teórica Conceptual.....	9
<b>CAPÍTULO III</b> .....	29
<b>MARCO METODOLÓGICO</b> .....	30
3.1. Tipo de investigación.....	30
3.2. Población y muestra.....	34
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	35
3.4. Análisis de datos.....	36
3.5. Criterios de Rigor científico.....	36
3.6 Principios éticos.....	37
<b>CAPÍTULO IV</b> .....	40
4.1. Resultados.....	41

<b>CAPÍTULO V</b> .....	68
5.1. Consideraciones Finales.....	69
5.2. Recomendaciones.....	70
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	71
<b>ANEXOS</b> .....	77
<b>APÉNDICE A</b> .....	78
<b>APÉNDICE B</b> .....	79

## RESUMEN

La presente investigación de tipo cualitativa descriptiva; titulada “Percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de MINSA – Chiclayo, 2016”. Basado en la Teoría de Jean Watson: Cuidado Humano mediante 10 factores caritas, ejecutado en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), Chiclayo - Lambayeque, durante el mes de Diciembre del 2016; con el objetivo de describir cómo es la percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el Cuidado que le brinda la enfermera. La muestra estuvo conformada por 08 participantes que cumplieron criterios de inclusión y se recolectaron los datos usando la entrevista semi estructurada - estudio de caso hasta llegar a la saturación de la muestra. Se obtuvo 4 categorías I: “Percibiendo un cuidado humano por parte del profesional de enfermería”, dividiéndose en 3 subcategorías: 1.1 Percibiendo un trato empático en el profesional de enfermería. 1.2 Recibiendo apoyo, e inculcación de fe y esperanza por parte del profesional de Enfermería. 1.3 Destacando la importancia de mantener informados a los familiares. Categoría II. “Percibiendo limitaciones en el cuidado enfermero” se subdividió en 2 subcategorías. 2.1 Percibiendo indiferencia frente al dolor y sufrimiento. 2.2 Experimentando desconfianza frente al cuidado que brinda el profesional de enfermería. Categoría III. “Percibiendo diferencias en la forma de cuidar entre los profesionales de enfermería”. Categoría IV. “El entorno físico como limitante del cuidado al familiar” se concluyó que: Los familiares perciben un cuidado humano por parte del profesional de enfermería a través del trato empático, muestras de fe y esperanza e información brindada, así mismo perciben diferencias, limitaciones, desconfianza en el cuidado enfermero entre los

profesionales y muestras de indiferencias frente al dolor y sufrimiento, las cuales se muestran por múltiples factores ya sea por carga laboral aumentada, horarios restringidos y entre otros.

**Palabras claves:** Percepción, familia, cuidado enfermero, cuidado humano, unidad de cuidados intensivos.

## ABSTRACT

The present investigation of qualitative descriptive type; entitled "Perception of the relative of the patient in the intensive care unit, about the care provided by the nurse in the hospital of MINSA- Chiclayo 2016". Based on the Theory of Jean Watson: Human Care through 10 caritas factors, executed in the Teaching Regional Hospital Las Mercedes (HRDLM), Chiclayo - Lambayeque, during the month of December 2016; with the objective of describing how is the perception of the relative of the patient of the Intensive Care Unit, about the Care provided by the nurse. The sample consisted of 08 participants who met the inclusion criteria and the data was collected using the semi-structured interview - case study until the saturation of the sample. Four categories I were obtained: "Perceiving a human care by the nursing professional", dividing into 3 subcategories: 1.1 Perceiving an empathic treatment in the nursing professional. 1.2 Receiving support, and instilling faith and hope on the part of the nursing professional. 1.3 Highlighting the importance of keeping family members informed. Category II. "Perceiving limitations in nursing care" was subdivided into 2 subcategories. 2.1 Perceiving indifference in the face of pain and suffering. 2.2 Experiencing distrust of the care provided by the nursing professional. Category III. "Perceiving differences in the way of caring among nursing professionals". Category IV. "The physical environment as a limitation of family care" concluded that: The relatives perceive a human care by the nursing professional through empathic treatment, samples of faith and hope and information provided, likewise perceive differences, limitations, distrust in nursing care among professionals and samples of indifference to pain and suffering, which are shown by multiple factors whether by increased workload, restricted hours and among others.

**Keywords:** Perception, family, nursing care, human care, intensive care unit.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## INTRODUCCIÓN

El incremento de las enfermedades en los últimos años en el adulto, ha traído consigo la necesidad de hacer uso de los servicios de salud requiriendo en algunos casos la hospitalización, en áreas específicas a las cuales es derivado considerando el grado de compromiso orgánico y la indicación médica previa evaluación en los Servicios de Emergencia.

Es así que ante el inminente hecho de hospitalización con frecuencia se puede evidenciar que ello provoca en el familiar una crisis situacional que genera sensación de inestabilidad provocando diversas reacciones desde el llanto, la negación, enojo, cólera, ira y la no aceptación de la enfermedad de su familiar, agravándose aún más cuando se enteran que la hospitalización será en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el cual es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado a aquellas personas en condiciones críticas de salud, donde la vida de la persona está en riesgo y los familiares se ven afectados aún más puesto que no podrán ver, ni estar cerca de él sumado al temor de perderlo.<sup>1</sup>

La intensidad de la experiencia que supone el paso por una UCI es innegable ya que el paciente es arrancado de su entorno, de su hogar, separado de sus seres queridos, sometido a numerosas técnicas invasivas dolorosas y siente que la muerte puede estar cercana.<sup>1</sup> Los familiares se encuentran en un ambiente desconocido, intuyendo que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace. Su padre, madre, hijo, hermano, está inconsciente, rodeado de cables, conectado a tubos no saben si son las últimas horas que van a estar a su lado o si quedará incapacitado para el resto de su vida.

Canales R.<sup>2</sup> enfatiza la necesidad imperiosa de la familia por obtener información respecto al estado de salud de su familiar, recurriendo generalmente a la enfermera y planteándole una serie de interrogantes: ¿Cómo está mi familiar?, ¿qué tiene?, ¿se va a poner bien?, ¿se va a morir?, ¿se va a recuperar?, sin dejar de lado las diversas manifestaciones emocionales como llanto, ira, insistencia, ansiedad e incapacidad para hacer frente a la situación y sentimientos de culpa entre otros, así mismo este autor, refiere que la enfermera descuida al familiar que está sufriendo una crisis situacional; sobre todo cuando un familiar se encuentra en UCI.

Ballesteros G. Frente a lo descrito cobra vital importancia el cuidado que debe brindar el profesional de enfermería no sólo a la persona en estado crítico sino a la familia, quienes tienen aumentando de forma dramática su estado de estrés y necesitan información del estado de su familiar y la seguridad de que estará en buenas manos.<sup>3</sup>

Sin embargo en la realidad se observa que el cuidado del profesional de enfermería en ocasiones prioriza los cuidados técnicos y el establecimiento de una relación de ayuda con el paciente, ocupando raramente la familia uno de los primeros lugares en la escala de priorización de la atención.<sup>3</sup>

Esta misma realidad se observa en el Hospital Regional Docente Las Mercedes (HRDLM), donde se puede observar a los familiares de los pacientes de dicho servicio preocupados, ansiosos, en muchas ocasiones llorando al ver a su familiar conectado a diversos dispositivos sin poder saber en qué momento saldrá de allí o si se recuperará. Ante esto se escuchan algunas frases como: *“no nos dicen nada, uno quiere saber cómo está mi familiar y dicen que el medico nos dirá!”*, *“¡las enfermeras sólo se acercan a mí para pedirme más medicamentos pero no me dicen*

*nada de mi familiar!", "¡a veces me da miedo preguntarles a las enfermeras cómo está mi familiar se vayan a molestar, mejor no les digo nada!", ¡a veces sólo quisiera un poco de atención por alguien ya que a veces no sé qué hacer al ver a mi familiar conectado a tantas maquinas!, ¡me desespera no entender mucho lo que dice el medico pero me da miedo preguntarle a la enfermera!.*

Frente a lo descrito las investigadoras se preguntan, ¿Cómo percibe el familiar el cuidado que brinda la Enfermera (o)?, ¿El familiar ha sentido que puede confiar en el profesional de Enfermería?, ¿Realmente el profesional de Enfermería también cuida a la familia?, por lo que surge para los investigadores la siguiente interrogante científica:

¿Cómo es la Percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el Cuidado que le brinda la Enfermera, en HRDLM – Chiclayo 2016?

El objeto de la presente investigación es la percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el Cuidado que le brinda la Enfermera y el objetivo general que guió el presente estudio fue: Describir como es la Percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el Cuidado que le brinda la enfermera, en HRDLM – Chiclayo, 2016.

El presente estudio se justifica debido a que si bien es cierto la Unidad de Cuidados Intensivos es un área que restringe el ingreso de la familia por bioseguridad y la situación hemodinámica inestable del resto de pacientes, esto no es motivo para cortar los lazos existentes entre la persona bajo el cuidado enfermero y su familia, ni tampoco dejar de brindar atención a las necesidades afectadas del familiar como son la ansiedad, el temor, el querer informarse del estado de su ser querido no solamente

en el horario fijado oficialmente. De allí que el presente trabajo nos permitirá reflexionar sobre la percepción del familiar frente al cuidado que se le brinda y determinar si esta es positiva o no lo es a fin de que el profesional de enfermería valore hasta que medida está tratando adecuadamente a la familia de la persona hospitalizada en la UCI; así como frente a los resultados proponer algunas estrategias de mejora a las instancias correspondientes.

Cabe indicar que el presente trabajo también servirá como referencia bibliográfica confiable para investigaciones futuras relacionadas con el objeto de estudio.

El presente estudio de investigación está estructurado de la siguiente manera:

Capítulo I: Introducción, que contiene la problemática que da lugar al planteamiento del problema y se tiene en cuenta los objetivos y la justificación.

Capítulo II: Marco Teórico Conceptual, fundamenta el proyecto con base al planteamiento del problema que se ha realizado y permitió guiar a las investigadoras para que mantenga su enfoque.

Capítulo III: El marco metodológico, donde se señala el tipo de investigación, población y muestra; así como las técnicas e instrumentos utilizados en la recolección de datos, técnicas de procesamiento y análisis de datos; los principios éticos y el rigor científico utilizados en la investigación.

Capítulo IV: Resultados y discusión, donde se presentan los discursos del objeto en estudio con su respectivo análisis y sustento teórico.

Capítulo V: Consideraciones finales a la que se llegaron en la investigación y las recomendaciones y sugerencias necesarias.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

## **2. MARCO TEORICO CONCEPTUAL**

### **2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION**

#### **Antecedentes Internacionales**

Ballesteros, G. <sup>3</sup> realizó una investigación titulada “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos” en Bogotá Colombia 2014, la cual tuvo como objetivo: Describir las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) en la Clínica Carlos Ardila Lulle Fundación oftalmológica de Santander (FOSCAL) y Hospital Universitario de Santander (HUS), obteniendo los siguientes resultados: El familiar de la persona hospitalizada demandan de la enfermera profesional cualidades como: amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje entendible, consideradas importantes para establecer la comunicación y están enfocadas a satisfacer la necesidad de información. La presencia de estos elementos permite que se establezca la comunicación o en ausencia de ellos no se dé el acto comunicativo.

#### **Antecedentes Nacionales**

Reyes M, Colonia K y Reyes R. <sup>4</sup> realizaron una investigación titulada “Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” Perú- 2013, la cual tuvo como objetivo: Determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, concluyendo que: El 64% de

los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En relación a la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Por el contrario, el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares.

### **Antecedentes Locales**

Bustamante A., Gonzales R. & Tarrillo M. <sup>5</sup> realizaron una investigación titulada “Vivencias de madres, frente a la hospitalización de su hijo. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque”. Chiclayo – 2016, la cual tuvo como objetivo: Caracterizar y analizar las vivencias de las madres encontrando los siguientes resultados: Durante el lapso de la hospitalización surgen nuevos sentimientos emociones y reacciones en las madres como la tristeza al observar por primera vez a su bebe conectado a un ventilador mecánico, desesperación incertidumbre y temor al permanecer lejos de su hijo. También frente a este acontecimiento depositan su fe en un ser superior y es necesario destacar la experiencia que las madres se llevan sobre el cuidado brindado por el profesional

de enfermería y aún más depositando la confianza en que este profesional asumirá el rol materno que ella no puede ejercer por la situación crítica del niño.

Castillo L; Cervantes R; Salazar M.<sup>6</sup> realizaron una investigación titulada “Vivencias de los familiares de las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente Las Mercedes” Chiclayo, 2015. Tuvo como objetivo: Describir las vivencias de los familiares con un paciente hospitalizado en la UCI; encontrando que las vivencias que se generan con el ingreso de un familiar a la UCI están asociadas con el nerviosismo que se suscita en los familiares frente a este hecho, el depositar su confianza en Dios para mantener la esperanza y la frustración frente a las limitaciones económicas. En relación a las vivencias que surgieron frente al cuidado enfermero se relacionan con el valor que le otorgan a la información brindada por el profesional de enfermería, independientemente del médico, pues consideran que la enfermera es la que permanece las 24 horas junto al paciente; reconocen la identificación de este profesional con su sufrimiento, y finalmente destacan que el cuidado brindado por la enfermera lo relacionan con las intervenciones destinadas a satisfacer las necesidades de confort.

## **2.2 Base Teórica Conceptual**

Siendo nuestro objeto de Investigación la percepción del familiar sobre el cuidado que le brinda el profesional de enfermería empezaremos clarificando algunos conceptos sobre percepción.

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales

obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.<sup>7</sup>

Se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.<sup>8</sup>

Según Day<sup>7</sup> menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.<sup>7</sup>

La teoría de King<sup>8</sup> visualiza la percepción del usuario; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derecho habiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.

Así mismo, Krech D.<sup>9</sup> menciona que: “Para percibir y juzgar a las personas, el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal”.

Podemos decir entonces que la percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad.<sup>4</sup>

Al visualizar la percepción del usuario; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y la persona que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción de la persona y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.<sup>4</sup>

Las autoras nos basamos en el concepto de Maurice Merleau Ponty citado por Díaz A.<sup>5</sup> el cual menciona que la percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos, pero condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste

tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma.<sup>5</sup>

Por otro lado al hablar de la familia, la podemos definir como la unidad básica de la sociedad que suele actuar para sostener y proteger a sus miembros, tanto individual como colectivamente convirtiéndose en el soporte principal de sus integrantes.<sup>11</sup>

Ante la hospitalización de uno de sus miembros la familia siente la amenaza de perderlo, se defiende contra la pérdida, por ello es un recurso importante para minimizar los problemas de salud acarreados en algún miembro de la familia, sin embargo cuando su familiar sufre una enfermedad grave puede necesitar a su familia más que nunca, constituyendo de esta manera un soporte social básico, que ayuda a disminuir los efectos del estrés y a mejorar la salud mental de la persona.<sup>10</sup> Todos los miembros de una familia se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno, por ello la hospitalización de uno de ellos creará una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación.<sup>10</sup>

Si se presentara esta situación en la mayoría de los familiares podemos observar manifestaciones de angustia, temor, pena, impotencia, rabia, compasión, preocupación extrema y sobreprotección. Sin embargo algunos familiares presentan también conductas de rechazo y evitación las que pueden llegar hasta el abandono con los consiguientes sentimientos de culpa.<sup>10</sup>

Es así que ante la hospitalización, la familia experimenta ciertos sentimientos entre ellos la angustia por la separación de su ser querido, la cual es un sentimiento de

inquietud relacionada con el hecho de abandonar el entorno familiar, percibido por la persona. Otro sentimiento común es la soledad cuando se echa de menos la compañía de otros.<sup>10</sup> Es posible sentir soledad aun cuando se esté rodeado de gente. Inseguridad ante las rutinas y el entorno del hospital resulta por lo general extraña a la mayoría de las personas. El miedo a lo desconocido origina angustia e inseguridad.

Además cuando la persona es ingresada a una institución hospitalaria, los símbolos de su identidad pueden verse afectados, para ello se sugiere que deben hacerse esfuerzos para que la persona tenga a su disposición un álbum de fotografías familiares o cualquier objeto personal que contribuya a reforzar los aspectos, únicos e irrepetibles, que conforman su personalidad.<sup>10</sup>

Por ello el proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares, pues cuando uno de los miembros de la familia es hospitalizado asume el rol de familiar cuidador aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, tiene la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto a su familiar.<sup>10</sup>

Por tal motivo actualmente son diversas las situaciones por la que en alguna vez cada familia ha experimentado la sensación de tener a un familiar hospitalizado por lo que el tema del cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado de la persona, entre los proveedores de salud y las familias; enfocando de esta manera a la persona enferma y a su entorno como una única unidad de cuidado, que requiere

una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de Salud y específicamente del profesional en Enfermería.<sup>10</sup>

Cabe indicar además la peculiaridad que poseen las unidades de cuidados intensivos, los cuales son lugares fundamentales, en donde se realiza la labor propia de la terapia intensiva, estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que presta asistencia a las personas en situación crítica en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios.<sup>12</sup>

Desde la perspectiva de la Enfermería como prestador de cuidado, implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación de ayuda entre la enfermera, la persona y su familia. En las UCI la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto a la persona como de su familia, por lo que en un intento de adaptarse a las nuevas demandas de salud, las enfermeras de Cuidados Intensivos han cambiado su foco de cuidado: éste ha pasado de centrarse únicamente en el paciente a focalizarse en la unidad familiar.<sup>12</sup>

Durante el cuidado directo de la persona críticamente enferma es útil conocer la distancia que media entre las expectativas generadas por el actuar del personal de salud en la familia del paciente y el cumplimiento efectivo de esas expectativas, por ello cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será el estrés emocional de las personas y sus familias, mayor será la sensación de insatisfacción.

Al hablar de cuidado nos referimos a la acción encaminada a hacer por alguien lo que no puede hacer solo, con respecto a sus necesidades básicas. El cuidar es mantener la vida asegurando la satisfacción de un conjunto de necesidades indispensables para la vida, es así que “el centro de interés de la enfermería está en el cuidar de la persona que se encuentra en continua interacción con el entorno ambiental viviendo experiencias de salud”<sup>12</sup>

Por ello, algunos familiares necesitan un mayor apoyo emocional o consuelo cuando sus seres queridos están en la UCI, al encontrarse en una situación de vulnerabilidad e incertidumbre. Cualquiera que sea la fuente de apoyo, la esperanza es percibida por la familia como una necesidad que proporciona sentido y alivia el sufrimiento. Cada miembro de la familia la obtiene de diversas fuentes como son las enfermeras, los médicos, Dios, ellos mismos, otros miembros de la familia, otros pacientes o demás personas. Como ya se ha señalado, los familiares pueden obtener alivio a su sufrimiento por parte del personal de salud, pero para que esto suceda es importante que tengan seguridad y confianza en los profesionales de la salud.<sup>12</sup>

El cuidado de enfermería se refiere al cuidado de la vida, cuando atravesamos episodios de enfermedad, que pueden ser evitados a través de la promoción de la salud y prevención de enfermedades, si atravesamos esta situación el profesional de enfermería debe contribuir a satisfacer las necesidades que ella genera en la persona o grupo humano, y que son no solo de naturaleza física/ biológica, sino también de naturaleza psicológica, social, cultural y espiritual.<sup>13</sup>

En la actualidad, los cuidados se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar tal y

como la persona lo entiende, entonces la intervención de enfermería con esta orientación va dirigida a dar respuesta a las necesidades de las personas desde una perspectiva holística, respetando sus valores culturales, creencias y convicciones para el éxito de los cuidados y la satisfacción y el bienestar de la persona en su integralidad.<sup>13</sup>

La enfermera entonces debe brindar una atención desde el primer contacto con el familiar, ya que es de vital importancia para restablecer su equilibrio emocional y una buena relación entre enfermera-familiar. Una actitud como la empatía juega un papel importante en la relación con la persona y familia, puesto que desarrolla y favorece la comunicación, efectivamente para ahondar en el contacto humano.<sup>13</sup>

La comunicación es el proceso de compartir información, pensamientos, actitudes, teniendo en cuenta la eficacia de la comunicación entre la enfermera y familiar se logra una comprensión real entre ambos, para ello es muy importante utilizar un lenguaje entendible, cortesía sincera, empatía y una sonrisa lo cual ofrecerá confianza y seguridad en aquel momento difícil que atraviesa la familia.<sup>14</sup>

La forma como la enfermera se comunica con la familia es un aspecto central de su intervención engloba diversas características como el tono de voz, gestos en el rostro, posición de las manos, expresión de los ojos hasta la actitud del cuerpo, son formas de transmitir un lenguaje el cual es percibido por la familia o por la persona enferma.<sup>14</sup>

Así mismo los hospitales son lugares donde se concentra el dolor, la angustia y la incertidumbre, por parte de los familiares o los percibe la persona enferma, generalmente como sitios hostiles, tristes y fríos un mínimo gesto de amabilidad,

cortesía, empatía por parte de la enfermera, crean en la familia una sensación de calma, que hay una persona que pueden confiar y que se preocupa por ella. <sup>14</sup>

El contacto humano que brinda la enfermera es desde el punto de vista de los cuidados una sencilla llave que ellos necesitan en este proceso de desequilibrio psico-físico emocional, donde el contacto físico, escucha activa, y apoyo emocional no solo proporcionara al familiar una disminución de la ansiedad sino también el bienestar de la persona enferma. <sup>14</sup>

Para poder establecer este contacto con la familia la enfermera utilizará la comunicación verbal con el fin de informar y educar a la persona y familia sobre las condiciones y situaciones que este afrontando. La enfermera debe responder a sus dudas, tranquilizarlos, acompañarlos y aliviar en ese primer impacto que produce observar a su familiar en esas condiciones. <sup>14</sup>

Así mismo la comunicación no verbal también es fundamental en la relación enfermera-familia, pues consiste en la expresión de pensar o sentir a través de gestos, caricias, miradas. Por ello se recomienda que la enfermera debe evitar gestos negativos o actitudes de rechazo, teniendo en mente en todo momento que el familiar es un ser humano que está sufriendo y que necesita comprensión y respeto, esto ayudará a que el familiar encuentre una adaptación a la situación en la que atraviesa, ayudándoles a enfrentar sus temores y disminuir su ansiedad ya que la intervención de la enfermera debe favorecer a la buena relación enfermera-familia<sup>14</sup>

Tan indispensable es el tacto como parte importante del lenguaje; siempre que sea posible se debe dar la mano al saludar, un gesto simple como un apretón de mano,

un abrazo o una suave palmada en el hombro, pueden calmar y tranquilizar a una persona ansiosa; aunque dura solo unos segundos, humaniza los cuidados de la enfermera.<sup>12</sup>

Desde el punto de vista general, la promoción de la salud consiste en proporcionar los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer mayor control sobre la misma, para lograr este control el individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente.<sup>15</sup>

El cuidado enfermero ha evolucionado dando origen a paradigmas dentro de los cuales tenemos el paradigma transformador Jean Watson.

El paradigma de la transformación representa un cambio de mentalidad sin precedentes. En las condiciones de cambio perpetuo y de desequilibrio, la interacción de fenómenos complejos es percibida como el punto de partida de una nueva dinámica aún más compleja. Se trata de un proceso recíproco y simultáneo de interacción.<sup>16</sup>

El paradigma de la transformación es la base de una apertura de la ciencia enfermera hacia el mundo. Ha inspirado las nuevas concepciones de la disciplina enfermera<sup>16</sup>

Para Jean Watson<sup>17</sup> al definir los cuatro metaparadigmas, menciona que la persona es un ser único que posee tres esferas del ser: mente - cuerpo – espíritu, las cuales se ven influidas por el auto-concepto, ser que es libre de tomar decisiones, integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es predominante para el cuidado del paciente.

Así mismo entorno lo define como un espacio de curación importante para calmar al paciente, es una realidad objetiva y externa que marca de referencia subjetivo del individuo.<sup>17</sup> En este aspecto el campo fenomenológico incluye: la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad del persona enferma (pasado, presente y futuro imaginado).

La salud es la "unidad y armonía existente entre cuerpo y alma (espíritu) y naturaleza y está asociado con el yo percibido y de igual forma al yo experimentado.<sup>17</sup>

Así mismo Watson afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanístico, a esto define enfermería como la ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.<sup>17</sup>

Jean Watson<sup>18</sup> basa la confección de su teoría en siete supuestos y diez factores de cuidados o factores curativos de cuidados (FC), los que serán explicados a continuación:

El cuidado sólo puede ser demostrado y practicado efectivamente en una relación interpersonal, es decir, el cuidado se transmite de acuerdo a las prácticas culturales que tienen las distintas comunidades; y en forma particular, en enfermería de acuerdo a las necesidades humanas, sociales e institucionales. Los cuidados son contextuales a la época, al lugar geográfico, a las necesidades de una población o de un individuo en particular, y a los elementos con que se cuenta y por ello requieren de un conocimiento del ambiente que rodea al individuo y del conocimiento del individuo en sí.<sup>18</sup>

El cuidado efectivo promueve la salud y crecimiento personal y familiar, promoviendo la satisfacción de necesidades, por tanto propende a la relación armónica del individuo consigo mismo y su ambiente. Un ambiente de cuidado es aquel que promueve el desarrollo del potencial que permite al individuo elegir la mejor opción, para él o ella, en un momento preciso.<sup>18</sup>

La ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia curativa, el cuidado no es sólo curar o medicar, es integrar el conocimiento biomédico o biofísico con el comportamiento humano para generar, promover, o recuperar la salud. La práctica del cuidado es central en la enfermería.<sup>18</sup>

Un individuo debe ser acompañado en las fases de toma de decisiones y no sólo ser un receptáculo de información. El acompañar es necesario para que, paulatinamente, el individuo descubra cómo, desde una situación particular, puede encontrar la mejor solución desde su propia realidad. Enfermería, entonces, debe focalizarse en un acompañar sensible pero responsable, basado en el conocimiento y en la práctica de una actitud terapéutica.

En segundo lugar expondremos los diez Factores Curativos que después Watson denomina Proceso Caritas de Cuidados (PCC), que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. Así se expondrá una síntesis de los originales FC y su transformación luego al PCC, puntualizando sobre su marco conceptual para facilitar la comprensión de los cuidados de enfermería como la ciencia del cuidar.<sup>18</sup>

1. *"Formación humanista-altruista en un sistema de valores", se convierte luego en la "práctica de amorosa bondad y ecuanimidad en el contexto de un cuidado consciente".*

Watson asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral. Si bien la formación de cada uno en la infancia y juventud temprana está marcada por el contexto socio-cultural de pertenencia, esto no significa la permanencia en un sistema estático. Es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente.

De esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, tal como lo constituye, por ejemplo, la meditación para otras culturas. Es útil así la meditación, la reflexión y la terapia en caso necesario, así como el desarrollo de aptitudes artísticas que ayuden al profesional a encontrarse consigo mismo.<sup>18</sup>

Este sistema de valores debe combinarse con el conocimiento científico que guía la acción de la enfermera, pero sin olvidar que los conocimientos científicos por sí solos no ayudarán a la relación con otros. Por esto, un paciente no es un personaje sobre el cual es factible escribir en primera persona, es un ser humano libre que debe narrar su propia biografía.<sup>18</sup>

Watson,<sup>18</sup> otorga gran importancia a la formación en ciencias humanas, aspecto muy olvidado en la formación profesional, que brinde las herramientas necesarias para comprender las dinámicas sociales, culturales y psicológicas de los individuos.

No es posible elegir sólo cuidar a aquellos que concuerdan con nuestro sistema de valores, raza, clase social, generación, etc.

2. *"Incorporación de la fe - esperanza", se convierte luego en "Ser auténticamente presente y permitir y mantener el sistema de creencias profundas y subjetivas del individuo, compatible con su libertad. Este individuo libre, con creencias propias, es un ser para el cuidado".*

Este factor habla de la importancia de la fe y la esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud.<sup>18</sup>

Esto proviene de una costumbre arcaica, ya que en muchas culturas la fe y la sanación eran resorte del mismo oficiante; sucede así, por ejemplo, en las comunidades indígenas, y así es como actualmente se intenta incorporar sus propios rituales.<sup>18</sup>

3. *"El cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los otros" será redactado más tarde como "El cultivo libre de las propias prácticas espirituales y transpersonales, que vaya más allá del ego y la apertura a los demás con sensibilidad y compasión".*

Para Watson el ser humano es en primer lugar un ser sintiente. Es habitual que en la práctica sanitaria se separe el desarrollo profesional de este ámbito, producto de lo

cual las personas tienden a esconder, negar o disimular sus sentimientos. Esto llevará a no tratar con los propios sentimientos, a temerles y a no poder cambiarlos cuando éstos no son positivos. Un individuo que rehúsa reconocer sus propios sentimientos, difícilmente logrará entender los de los otros. Por otra parte, se tiende a proteger al paciente de sentimientos negativos, para que no llore, o muestre ansiedad. Estos sentimientos forman parte de la vida y de los procesos que vivimos como seres humanos.<sup>18</sup>

4. *"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza". El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza".*<sup>18</sup>

Una relación de cuidado depende de los factores de cuidados enunciados anteriormente. Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.<sup>18</sup>

Watson delimita tres guías para evitar la incongruencia: en primer término, las enfermeras/os no deben jugar roles estereotipados, ni emitir discursos programados cual "contestador telefónico", ya que esto bloquea la autenticidad y aleja al paciente; en segundo término, el ser capaz de reconocer las dificultades que conlleva la relación con otros pasa por el comprender que toda relación, al menos, tiene dos emisores y dos receptores; y en último término, que si bien las experiencias que otorgan los pacientes son vitales, también lo son las propias experiencias. Este es un proceso de autoaprendizaje, en el que la introspección es fundamental.<sup>18</sup>

La relación de cuidado está basada en la creencia que el ser para el cuidado es único, es persona y es capaz de ejercer su libertad y su autonomía, en mayor o menor grado. Más específicamente, los pacientes o usuarios no nos pertenecen, ni su cuerpo, ni sus problemas, ni su espíritu. A modo de ejemplo: muchas veces en el cuidado de un paciente grave, que no está consciente y no puede ejercer autonomía en relación a sus funciones corporales, la certeza que es un cuerpo ajeno, pero el cuerpo de una persona, ayudará a no cosificarlo y a respetarlo como tal.<sup>18</sup>

5. *"La aceptación de expresiones de sentimientos positivos y negativos". Esta es una parte inherente a la formación de una relación de ayuda y de confianza.*<sup>19</sup>

Watson la enuncia más tarde como un "estar presente y constituirse en apoyador de la expresión de los sentimientos positivos y negativos en una conexión con la espiritualidad más profunda del ser que se cuida". Las emociones juegan un rol preponderante en la conducta humana y para Watson son "una ventana por la cual se visualiza el alma"<sup>18</sup>

Es ampliamente aceptado que la comprensión intelectual y la emocional de la misma información son bastante diferentes, esto es más acentuado cuando las situaciones conllevan un efecto negativo, por ejemplo, situaciones como la ansiedad, el estrés y la confusión, o incluso el temor, pueden alterar la comprensión y la conducta. La libre expresión de estos sentimientos permite no elaborar sentimientos defensivos, de negación o aumentar el estrés. La labor del profesional de enfermería es permitir la expresión de estos sentimientos, que es congruente con visualizar al otro como un ser para el cuidado.<sup>18</sup>

6. *"El uso sistemático de una resolución creativa de problemas del proceso asistencial" se convierte en: "el uso creativo de uno mismo, como partícipe en el arte de cuidar y de todas las maneras de conocer como parte del proceso asistencial."*<sup>18</sup>

Watson se refiere a la sistematización excesiva de normativas que impiden el desarrollo creativo de esta profesión. Las enfermeras realizan multiplicidad de procedimientos y suponen que la corrección de estos procedimientos es la manifestación de la utilización de un método científico, por ejemplo, el uso del proceso de enfermería, el que Watson visualiza como un método de resolución de problemas para asistir con una decisión a todas las situaciones de enfermería.<sup>18</sup>

Esto es importante, porque la sistematización de los procesos no debe ser un impedimento para investigar, estudiar y desarrollar habilidades, para enfrentar situaciones nuevas. El mal uso de los formatos impide visualizar la profundidad del fondo, cuando se realizan mecánicamente, esto es relevante pues en último término es lo que distingue a un técnico de un profesional.<sup>18</sup>

7. *"La promoción de una enseñanza-aprendizaje interpersonal". Luego deriva a: "Participar de una verdadera enseñanza-aprendizaje que atienda a la unidad del ser y de su sentido y que trate de mantenerse en el marco referencial del otro".*

Este factor de cuidado es el que más ayuda al usuario a ser partícipe activo del estado de su propia salud y a tomar las decisiones en pos de mantenerla, recuperarla, mejorarla, o en otros casos a prepararse para determinados eventos. La enfermería como profesión ha estado muy ligada a la educación en salud; sin embargo, Watson considera que la educación que se brinda es ante todo

información, concretizada en una lista de acciones a realizar o a evitar. Dicha información no se apropia de un sello que la distinga de otros modos de obtenerla, como por ejemplo a través de los medios de comunicación, donde también se brinda educación en salud, periódicamente.<sup>18</sup>

La educación en salud, efectuada por profesionales de la salud, requiere establecer una relación intersubjetiva para otorgar una educación personalizada y dirigida. La educación en salud persigue un cambio positivo y proactivo de los usuarios, cambio que según Watson es difícil de obtener, si no se incorporan nuevos paradigmas. La información prosigue Watson es un componente de la educación, pero no el todo. Si bien se han dado importantes pasos en este rubro, no es menos cierto que por escasez de tiempo, o motivación, se suele seguir informando a los pacientes, sin educarlos, y sin educarse a través de ellos, ya que la educación es un proceso de retroalimentación para ambas partes, y no una mera entrega de conocimientos.<sup>18</sup>

8. *"La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural se convierte en: "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz".*

Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, etc. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de

adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo.<sup>18</sup>

9. *"La asistencia con la gratificación de necesidades humanas". Las que posteriormente llama: "La asistencia en necesidades básicas, con un cuidado consciente e intencional que toca y envuelve el espíritu de los individuos, honrando la unidad del Ser, y permitiendo a la espiritualidad emerger".*

Las necesidades humanas están estratificadas. De acuerdo a Watson, el primer nivel está representado por las necesidades de supervivencia o necesidades biofísicas, por ejemplo: nutrición, eliminación y ventilación. En el segundo nivel se ubican las necesidades funcionales o psicofísicas como reposo- actividad, y las sexuales. En un tercer nivel, las integrativas o necesidades psicosociales, de pertenencia y logros. En el nivel más elevado se ubican las necesidades intra interpersonales; la necesidad de realización del sí mismo, tendientes a la búsqueda de crecimiento personal.<sup>18</sup>

Watson acota que los factores socioculturales afectan todas las necesidades en todos los niveles. El brindar cuidados es, por tanto, el trabajo profesional destinado a la satisfacción de necesidades humanas en el ámbito de la salud de un individuo, comunidad o población, como también integrativo y holístico, porque abarca los diferentes estratos de necesidades.<sup>18</sup>

10. *"El reconocimiento de fuerzas fenomenológicas y existenciales".*

Este último factor de cuidado es el método para lograr trabajar en la satisfacción de ellas: la fenomenología, a quien Watson menciona que "se refiere al énfasis en la comprensión de las personas de cómo las cosas aparecen ante ellos. La

fenomenología es descriptiva, es una descripción de datos que aparecen en una situación dada y ayuda a entender el fenómeno en cuestión. Esta orientación es útil para la enfermera, ya que ayuda a reconciliar o mediar la incongruencia de los diferentes puntos de vista de la persona en forma holística; y al mismo tiempo, atender al orden jerárquico de sus necesidades".<sup>18</sup>

Los diez factores expuestos por Watson ayudan a delimitar lo que es el cuidado profesional, ya que si bien una enfermera/o, puede ayudar al otro a resolver problemas y promover a restaurar su salud, no puede crearle ni restaurarle la salud. La enfermera, entonces, como acota Watson, es responsable de ofrecer condiciones para que el paciente/ usuario resuelva sus propios predicamentos.<sup>18</sup>

Cada persona desarrolla su forma de encontrar significados en la vida, y esto es válido para los individuos enfermeras/os, ya que confrontan su forma de estar en el mundo ante un evento que es la enfermedad, pero éste es un proceso individual, en toda su profundidad.<sup>18</sup>

# **CAPÍTULO III**

## **MARCO METODOLÓGICO**

### **3. MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de Investigación**

La presente investigación cualitativa fue abordada mediante el enfoque de estudio de caso. Los estudios de casos son investigación o profundidad sobre individuos, grupos, instituciones u otras entidades sociales. El investigador que realiza un estudio de caso intenta analizar y comprender las variables más importantes para la historia, el desarrollo o la atención del sujeto o de los problema del sujeto como corresponde a una análisis de tipo intensivo, el propósito de los estudios de caso suelen consistir en determinar la dinámica de porque el sujeto piensa, se comporta o se desarrolla de cierta manera en particular y no cuál es su condición, progreso, comportamiento o pensamiento.<sup>19</sup>

De igual forma, se tendrán en cuenta los principios de estudio de caso<sup>19</sup>

##### **a. Los estudios de caso se dirigen al descubrimiento.**

A pesar que el investigador parta de algunos supuestos teóricos iniciales, procura mantenerse constantemente atento a nuevos elementos que pueden surgir como importantes durante el estudio.

Así el marco teórico sirve como base referencial y a partir de él se pueden detectar nuevos aspectos, nuevos elementos o dimensiones los que pueden agregarse a medida que el estudio avance.

La presente investigación nos permitió descubrir los cuidados que brindan las enfermeras a la familia de los pacientes hospitalizados en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, ya que hoy en día hablamos de un cuidado holístico y tomamos en cuenta el cuidado de Persona Familia como una unidad, para ello nos guiamos de una base teórica la cual fue revisada y tomada en cuenta en todo

momento de la investigación, además nos permitió identificar aspectos relevantes en el cuidado de estas personas como grupo familiar.

**b. Los estudios de caso enfatizan “la interpretación en el contexto”.**

Para comprender mejor la manifestación general de un problema, las acciones, las percepciones, los comportamientos y las interacciones de las personas deben estar relacionados a una situación específica donde ocurren o a la problemática determinada a la que están ligadas.

En la presente investigación se tuvo en cuenta como contexto un centro Hospitalario, en donde específicamente se atienden a personas con un estado de salud crítico, se llevó a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes.

**c. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda.**

El investigador procura revelar la multiplicidad de dimensiones presentes en una determinada situación o problema, enfocándolo como un todo. Este tipo de abordaje enfatiza la complejidad natural de las situaciones, evidenciando las interrelaciones de sus componentes.

Las investigadoras no sólo trataron de apreciar los cuidados que brindan las enfermeras a las familias de las personas Hospitalizadas en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos sino también reflejar sus pensamientos, sentimientos, emociones además de su necesidad y expectativa de contar con un profesional de salud capacitado.

**d. Los estudios de caso usan una variedad de fuentes de información.**

Al desarrollar el estudio de caso, el investigador recurre a una variedad de datos, recolectados en diferentes momentos en situaciones variadas y con una variedad de tipos de informantes.

Con esta variedad de información él puede cruzar información, confirmar o rechazar hipótesis, descubrir nuevos datos, separar suposiciones, o levantar hipótesis alternativas.

En el presente estudio, las investigadoras realizaron la recolección de los datos a través de la interacción con las familias de las personas Hospitalizadas en el servicio de Unidad de cuidados Intensivos en diferentes momentos, diferentes grados de estudio, utilizando la entrevista y conversación directa.

**e. Los estudios de caso revelan experiencias vicarias y permiten generalizaciones naturales.**

El investigador procura relatar sus experiencias durante el estudio de modo que el lector o usuario pueda hacer sus generalizaciones naturales, lo que ocurre en función del conocimiento experimentado del sujeto en el momento en que este intenta asociar datos encontrados en el estudio con datos que son frutos de sus experiencias personales.

En el presente estudio de investigación las experiencias vividas en las familias que tienen un paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, sirvió para asociarlos con los datos obtenidos durante el desarrollo de la investigación, en el momento de realizar el análisis de los datos.

**f. Los estudios de casos procuran representar los diferentes y a veces conflictivos puntos de vista presentes en una situación social.**

Cuando el objeto o situación estudiados suscitan opiniones diferentes, el investigador va a procurar traer para el estudio esas divergencias de opiniones, revelando incluso su propio punto de vista sobre la situación, permitiendo a los usuarios sacar sus propias conclusiones sobre aspectos contradictorios.

Las investigadoras analizaron las respuestas de cada una de los entrevistados, donde se encontraron distintas opiniones, por lo cual surgieron subcategorías y categorías para poder elaborar las conclusiones, que serán de mucha utilidad para lograr el objetivo que guió la presente investigación.

**g. Los relatos del estudio de caso utilizan un lenguaje y una forma más accesible en relación a otros relatos de investigación.**

Los datos de estudio de caso pueden estar presentados en una variedad de formas tales como dramatizaciones, diseños, fotografías, discusiones, mesas redondas. Los relatos escritos, presentan generalmente, estilo informal, narrativo, ilustrado por figuras de lenguaje, citas, ejemplos y descripciones. Es posible también que en un mismo caso tengan diferentes formas de relato dependiendo del estilo del investigador.

Se puede decir que el caso es construido durante el proceso de estudio; el solamente se materializa en cuanto al caso, en el relato final, donde queda evidente si él se constituye realmente en un estudio de caso.

### **3.2 Población y Muestra**

#### **POBLACIÓN**

Los sujetos de la investigación fueron los familiares cuidadores de las personas Hospitalizadas en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes durante los meses de Noviembre y Diciembre del año 2016.

Para su elección se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Ser familiar directo del paciente hospitalizado como esposo(a), hijos, hermanos y que vivan con él. Este criterio ayudará a las investigadoras ya que el ser familiar directo es una ventaja en la obtención de los datos pues es el familiar más cercano a la persona hospitalizada.
- Tener un tiempo mayor de 48 horas de hospitalizado el paciente en el servicio de UCI del Hospital Regional Docente las Mercedes. Este criterio también es importante ya que en el área de UCI las personas se encuentran en un estado crítico de salud por lo que muchas veces fallecen a las horas de ingreso y/o se presenta alguna circunstancia que limita la estancia en este servicio.
- Ser mayor de 18 años. Este criterio es fundamental ya que el ser mayor de edad, da autonomía a las personas para poder ejercer cualquier acto, motivo por el cual para poder participar en la investigación previamente tendrán que firman el consentimiento informado para poder autorizar a las autoras obtener información sobre su familiar Hospitalizado

## **MUESTRA**

La muestra estuvo constituida por 08 familiares del paciente de la UCI del Hospital Las Mercedes, la cual se determinó por el criterio de saturación y redundancia, es decir que cuando los discursos no aportaban nuevos elementos y se tornaban repetitivos la muestra se completó,

### **3.3 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

En la presente investigación la recolección de los datos se realizó utilizando como instrumento la entrevista semi-estructurada, donde se buscó intercambiar información entre una persona (el entrevistador) y otra (el entrevistado).<sup>20</sup>

La entrevista semi estructurada es un método de recolección de datos para procesar y comparar los resultados de los diferentes entrevistados, además esta técnica nos permite ser flexibles para adaptarse a circunstancias específicas logrando de esta manera tener una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto al tema investigado que en este caso fue conocer la percepción ante una crisis situacional del familiar del paciente en estado crítico –HRDLM.<sup>20</sup>

En todo momento las investigadoras tuvieron cuidado en hacer que los sujetos de estudio se sientan lo suficientemente cómodos para expresar sus sentimientos de manera sincera, directa y sin reservas, para lo cual las entrevistadoras fueron puntuales, corteses y crearon un ambiente positivo que estimuló la espontaneidad de las respuestas.

En el proceso cualitativo, la recolección y el análisis de los datos ocurren prácticamente en paralelo; considerando que se requiere de un esquema propio del análisis. Asimismo, después de analizar múltiples casos y ya no encontrar

información novedosa (saturación), el análisis concluyo. Se inició con la búsqueda de temas, proceso en que se descubrirán elementos comunes entre sujetos y la variación neutral de los datos.

### 3.4 Análisis de Datos

Después de recolectar la información obtenida en cada una de las entrevistas realizadas a los familiares de las personas hospitalizadas en la UCI del HRDLM, se procesó al ordenamiento y análisis temático de los discursos, los cuales fueron transcritos de modo seguro sin intervención de la subjetividad de las investigadoras, este análisis en conjunto permitió la identificación de unidades de significado, que después se transformaron en subcategorías y categorías, discutiéndolas con la bibliografía encontrada, lo que permitió confrontar los resultados.

### 3.5 Rigor Científico

La calidad de la investigación en ciencias de la salud es un aspecto fundamental que los investigadores permanentemente debemos garantizar, esta calidad científica estará determinada por los siguientes criterios: <sup>21</sup>

- **Confiabilidad:** Este criterio hace énfasis en el rol del profesional de enfermería en la utilización y desempeño dentro del ámbito de su profesión tomando en cuenta los valores, principios éticos y bioéticos. <sup>21</sup>

En esta investigación los datos brindados por el familiar cuidador fueron auténticos, expresados con sus propias palabras e ideas, así mismo los datos brindados por los participantes no se hicieron públicos con fines diferentes a la investigación.

- **Confirmabilidad:** Se refiere a la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Es así como esta estrategia permitirá que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a los del investigador original, siempre y cuando tenga perspectivas similares.<sup>21</sup>

Las investigadoras asumen que la presente investigación será el punto de partida para otras nuevas investigaciones, permitiendo que éstos analicen los datos y puedan llegar a conclusiones iguales o similares y generar propuestas pertinentes sobre el tema en estudio.

- **Adecuación y Ajuste:** La representatividad de los datos respecto a los participantes dentro del contexto del fenómeno, no se referirá a las personas sino a lo que representan.<sup>21</sup>

Las investigadoras en la presente investigación tomaron a los Familiares como piezas claves de información para conocer la percepción sobre los cuidados que brinda la enfermera a su persona como familiar de un paciente Hospitalizado en UCI.

### **3.6. Principios Éticos**

Al realizar una investigación tomando a seres humanos como sujetos de estudio, se tendrá en cuenta los principios éticos que los amparan como participantes por ello nos basamos en el principio de Belmont, los cuales son:<sup>22</sup>

### **Principio de respeto de la Dignidad Humana**

La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad constituyen el fin supremo de la sociedad y del Estado, por tal motivo es de fundamental importancia considerarlo para el ejercicio de cualquier investigación con personas humanas y poder respetar sus derechos que le son propios considerándola siempre como un sujeto y no como objeto.<sup>22</sup>

Es por ello que en la presente investigación se tomó en cuenta este principio ya que en todo momento se trató a la persona con respeto, dignidad y libertad de expresar de forma voluntaria sus emociones, sentimientos y el deseo de participar en la investigación. Tratando a la persona como humana y no como un medio para lograr nuestros fines personales.

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

La autonomía debe siempre estar orientada al bien de la persona humana y nunca puede ir en contra de su dignidad. En este sentido viene integrada a la responsabilidad personal.<sup>22</sup>

Por ello la presente investigación se desarrolló respetando el consentimiento previo, libre, expreso e informado de la persona interesada, basado en información clara, adecuada, tratándola como persona libre y capaz de tomar sus decisiones de participar de la investigación.

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

Al fomentar y aplicar el conocimiento científico, se tuvo como objetivo el bien de la persona humana en su integridad, enfocado en la situación familiar y

social que se encontraba, tratando en todo momento no producir daño intencionadamente.<sup>22</sup>

Por ello en la presente investigación no se permitió para la persona ningún riesgo y/o efectos nocivos que lo expusieran a algún daño.

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

En Toda investigación en torno a la vida humana se considera la igualdad ontológica de todos los seres humanos, indistintamente de la etapa de vida por la que éstos atraviesen.<sup>22</sup>

Teniendo en cuenta este principio, en la realización de esta investigación se brindó un trato equitativo permitiendo la inclusión y respetando la multiculturalidad de las personas como sujetos que participaron en la investigación.

# **CAPÍTULO IV**

## **DISCUSIÓN Y RESULTADOS**

#### **4.1. RESULTADOS**

La presente investigación tiene como objetivo general describir la percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el Cuidado que le brinda la enfermera, en HRDLM – Chiclayo 2016, es así que considerando que las autoras coincidiendo con Díaz definen percepción como un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos; la presente investigación a la luz de ello dio origen a las siguientes categorías y subcategorías:

##### **I. “PERCIBIENDO UN CUIDADO HUMANO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”**

**1.1** Percibiendo un trato empático en el profesional de enfermería.

**1.2** Recibiendo apoyo, e inculcación de fe y esperanza por parte del profesional de Enfermería.

**1.3** Destacando la importancia de mantener informados a los familiares

##### **II. “PERCIBIENDO LIMITACIONES EN EL CUIDADO ENFERMERO”**

**2.1** Percibiendo indiferencia frente al dolor y sufrimiento.

**2.2** Experimentando desconfianza frente al cuidado que brinda el profesional de enfermería.

### **III. “PERCIBIENDO DIFERENCIAS EN LA FORMA DE CUIDAR ENTRE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA”**

### **IV. “EL ENTORNO FISICO COMO LIMITANTE DEL CUIDADO AL FAMILIAR”**

A continuación describiremos y analizaremos cada una de las categorías y subcategorías develadas:

#### **I. “PERCIBIENDO UN CUIDADO HUMANO POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA”**

Watson, citada por Urrea, E; Jana, A & García, M. <sup>17</sup> define al cuidado enfermero como el fomento de “la armonía entre cuerpo, mente espíritu y naturaleza”, afirmando además que el cuidado debe ir más allá del paciente, involucrando a la familia por ser un elemento esencial dentro del proceso de salud de toda persona; por ello es importante no solo cuidar al paciente sino también a su entorno, en este caso siendo el más próximo la familia, abordando las necesidades de los familiares del paciente crítico, quienes están viviendo una crisis situacional en la cual también requieren un cuidado.

Para este fin Watson citada por García M. resalta dentro de sus factores caritas del cuidado el factor denominado "Formación humanista-altruista en un sistema de valores", donde se resalta la relación de ayuda y la empatía entre el profesional y la familia. Para esto es necesario que el profesional de Enfermería desarrolle la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad. <sup>17</sup>

La humanización del cuidado como elemento primordial en la atención que se brinda al paciente hospitalizado y su familia debe ofrecerse permanentemente en el ejercicio profesional de la enfermera, en especial si la atención va dirigida a grupos hospitalizados vulnerables.<sup>23</sup>

Si consideramos que las UCI están organizadas con unas estructuras que rompen las conexiones de las personas con su entorno y pensadas para facilitar el trabajo de los profesionales de la salud, y muchas veces no se toma en cuenta el sufrimiento y la ansiedad que se presenta en los familiares quienes sienten el deseo de tener contacto directo con su familiar hospitalizado y la necesidad de mantenerse informados sobre su estado, es alentador que algunos familiares dentro de este contexto que están viviendo valoren y califiquen de forma positiva el cuidado brindado por el profesional de enfermería ya que luego de analizar los discursos encontramos estos reconocen actitudes positivas que hacen que los familiares de los pacientes perciban aprecio, seguridad y confianza frente al cuidado brindado por el profesional de enfermería, haciendo menos angustiante la estadía en el servicio, como se evidencia en las siguientes subcategorías:

### **1.1 Percibiendo un trato empático en el profesional de enfermería.**

Una relación de ayuda promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos; implica, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz que conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.<sup>17</sup> Una de las características básicas para que ésta sea considerada como tal, es la empatía la cual es definida por la Real Academia Española como la “capacidad de identificarse con alguien y compartir sus sentimientos”<sup>24</sup>

Por lo tanto el cuidado que imparte la enfermera requiere de actitudes empáticas sustentadas en sentimiento de comprensión entre dos personas, que les permite interactuar mediante acciones individuales con un objetivo común. Se debe trabajar con afecto y calidez, esto favorecerá actitudes humanistas, impulsará el crecimiento emocional y espiritual, permitirá tener un sentido para la vida, este sentimiento trascenderá en el tiempo y brindará la oportunidad de incorporarse a valores superiores.<sup>18</sup>

Además se considera que una necesidad emocional satisfecha, proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extremas, pero si bien, todos los seres humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad dependiendo del grado de afectación que tenga cada persona, como el hecho de tener un familiar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos que crea una seria inestabilidad emocional y para quienes resulta vital una relación empática que los ayude a sentirse seguros y comprendidos.<sup>25</sup>

Cuando los pacientes y familiares aprecian en los profesionales la combinación de su competencia técnica con la actitud empática, califican a la enfermera como “humana y tratable”; como se observa en el siguiente comentario:<sup>26</sup>

... *“El cuidado es bueno—porque son humanos y pienso que en estos momentos eso es lo que debe tener una enfermera...ser humana....son tratables, porque la humanidad se basa también en que deben ponerse en el lugar de nosotros.....”*.Aries (Hija, 40años)

*“...si tengo que estar agradecida porque están tratando bien a mi mamá y nos están tratando bien a nosotros. Como primera experiencia en UCI he sido tratada*

*bien, me he sentido comprendido, han entendido mi situación... ”. Capricornio*

*(Hijo, 55años)*

Los familiares de los pacientes de UCI, necesitan frecuentemente cuidados que preserven su bienestar, requiriendo establecer una estrecha relación con alguien a quien poder confiar sus dificultades, preocupaciones, dolencias, y sus crisis de desaliento. De ahí una vez más se recalca la importancia de la participación de la enfermera (o) que son el nexo entre la familia y los demás integrantes del equipo de salud, por su permanencia continua, que permite ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciendo así su rehabilitación integral, viéndose reflejada en los siguientes comentarios:

*..... “puedo decir que el cuidado que la enfermera me da es bueno, trata de decirme como esta mi hijo, si necesita algo este... como medicina, me da la receta, me deja pasar a ver a mi hijo, siento que entiende como me siento”. Acuario*

*(Padre, 65 años)*

Los resultados encontrados difieren con la investigación de Ballesteros, G <sup>3</sup> “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos” quien manifiesta que el trato brindado por el personal de enfermería es duro, difícil, cortante y frio; además, los familiares piensan que el trato poco humanizado con ellos, puede reflejarse de igual forma con su ser querido, esto entorpece el proceso de comunicación, genera aislamiento y se sienten maltratados por parte del personal asistencial.

## **1.2. Recibiendo apoyo, e inculcación de fe y esperanza por parte del profesional de Enfermería.**

Para Watson citada por Quintana C.,<sup>27</sup> el ser trasciende en la naturaleza; es así que enfatiza la dimensión espiritual la cual hace referencia a la esencia, al yo interior y a la trascendencia del ser. El bienestar espiritual es la afirmación de la vida en relación con Dios, consigo mismo, y con los otros. Es la posibilidad de encontrar un significado y un propósito a la vida. Se caracteriza por una armonía interna y sentimientos de satisfacción.

Watson considera importante la fe y esperanza para el cuidado y la sanación, dado que ha estado presente a lo largo de toda nuestra historia y por lo tanto también a lo largo de la narrativa que da cuenta de nuestra convivencia como especie humana, en los que ha habido influencias de lo mágico, las oraciones y los encantos. De este modo, el permitir que los individuos cultiven su sistema de creencias y ejecuten sus rituales para permitir que les ayude a mantener la fe en ellos mismos, contribuirá a la sanación o mantención de la salud.<sup>18</sup>

La dimensión espiritual relaciona al individuo con el mundo, pues le da significado y sentido a la existencia. Establece, además, un puente común entre los individuos, pues los trasciende y les permite compartir sus sentimientos. Según Smutko, la espiritualidad resulta de la relación con Dios, con el otro y consigo mismo.<sup>28</sup>

Swanson según Ramirez P.<sup>28</sup>, considera a las personas como seres dinámicos, en crecimiento, espirituales, que se autorreflejan y anhelan estar conectados con otros; la espiritualidad le permite a la persona estar ligado con una fuente eterna de bondad, misterio, vida, creatividad y serenidad. Las personas en la vida diaria no son conscientes de la espiritualidad a pesar de sus muchas manifestaciones, pero

esta resulta evidente cuando se siente la vida amenazada porque la espiritualidad que se basa en la trascendencia o compromiso religioso puede dar la oportunidad de tener un sentido compartido de responsabilidad a través de la conexión con un poder o ser superior. En este sentido, una relación o conexión con Dios o un poder superior o con otras personas significativas puede ayudar a la gente a clarificar lo que es un nivel aceptable de responsabilidad.<sup>28</sup>

Las prácticas espirituales y religiosas pueden desarrollarse de forma individual (rezo/oración personal) o colectiva (rezar u orar en grupos, participación en sitios de adoración), las cuales activan mecanismos de adaptación por una relación personal con Dios o poder más alto que puede dar esperanza en tiempos de crisis. Estas prácticas religiosas proveen al individuo el crecimiento espiritual, apoyo psicológico, propósito en la vida e interacción social.<sup>28</sup> Como se observan en los siguientes discursos:

*.....Sí, bueno una de ellas me abrazó cuando estaba yo un poco triste, por la poca mejoría que tenía mi mamá, me dijo que tenga fe, que tenga aliento y que bueno que poco a poco mi mamá va a ir recuperándose, En esos momentos cualquier palabra de aliento te reconforta. (Aries, Hija 40 años)*

*... “la enfermera me dijo que confié en Dios, solo diosito sabe porque Dios da poder y yo le pido que no me le vaya a hacer nada a mi hijo y que me lo saque mi padre santo es primero yo quisiera q se sane” ..... (Virgo, Madre 56 años)*

*...La enfermera me dijo si tú eres cristiana, asiste a una iglesia anda ora por tu papá o anda ayuna, eso me alienta. (Tauro, Hija 40 años)*

Si bien es abstracto y difícil definirla, la espiritualidad se reconoce como la dimensión unificadora de la mente del hombre, cuerpo y espíritu; los teóricos e investigadores expresan que le da sentido a la vida, abordando las necesidades existenciales del hombre. Es una fuerza que inspira a la animación, la esencia de los seres humanos, la hace visible en las relaciones tanto en sentido vertical con un Poder Superior u horizontal (relaciones humanas), cuyas consecuencias son el amor, la fe, la esperanza y un propósito para Ser.<sup>28</sup> Lo cual es tomado en cuenta por el profesional de enfermería siendo evidenciado en los siguientes discursos:

*....la Enfermera me dijo que ya cuando un paciente llega a UCI lo que hay que tener es fe en DIOS ya que es el único que nos puede dar una buen solución.... Eso es lo que me ha dicho la enfermera y me hizo sentir como un aliento, me hizo ser más fuerte y hasta el momento estoy que pido a Dios.....pero para lo que estaba mi papá ahora parece que ya está mejor. (Géminis Hijo 46 años)*

*....Ha habido ocasiones donde he estado triste y recuerdo que se acercó una enfermera y me dijo que no pierda la fe y me dio unas palmadas en la espalda y me hizo sentir bien ya que me ayudó a coger fuerza para seguir apoyando a mi mamá, ya que verla con tantos alambres y tubos no es fácil. (Capricornio, Hija 55 años)*

*.....En esta situación señorita el único que nos puede dar fuerza es Dios, las enfermeras con palabras de aliento nos ayudan a seguir adelante. (Leo Hermano 30 años)*

*...hay momentos en que he sentido que las fuerzas se van, pero las enfermeras que cuidan a mi hijo me dijeron, que confié en Dios que siga teniendo fe, eso me ayudó mucho me hizo sentir bien.... (Acuario, Padre 65 años)*

Por lo que se relata se puede resaltar que el profesional de enfermería fortalece también en su cuidado al familiar la dimensión espiritual ayudando así a mejorar el afrontamiento en el periodo de crisis al tener a un familiar hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Situación similar a la descrita se observa también en la investigación de Castillo L., Cervantes R. & Salazar M.<sup>6</sup> quienes realizaron una investigación titulada “Vivencias de los familiares de las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente Las Mercedes” los cuales manifestaban el ingreso de un familiar a la UCI están asociadas con el nerviosismo que se suscita en los familiares frente a este hecho, por lo que depositan su confianza en Dios para mantener la esperanza y que la enfermera ayuda a fortalecer su fe por lo que denota la práctica de un cuidado humano, que es lo que valoran los familiares.

### **1.3. Destacando la importancia de mantener informados a los familiares**

Es importante mencionar que la comunicación constituye una herramienta fundamental mediante la cual la enfermera de UCI, identifica las necesidades de la familia, ayudándoles a sobreponerse a sus angustias, dudas, temores, incomodidades. Siempre la hospitalización de un ser querido en esta unidad, genera en la familia sentimientos de soledad, depresión, ansiedad, intranquilidad, nerviosismo y preocupación, por ello, el profesional de enfermería precisa aplicar una comunicación intencionada poniendo en práctica habilidades y destrezas, con la

finalidad de disminuir tensiones, tranquilizarlos, haciéndoles sentir que se encuentra seguro en un lugar donde se le proporciona cuidado humano adecuado.

Es por ello que mantenerlos informados es fundamental ya que como lo estipula el Código de Ética y Deontología del profesional de enfermería considera falta grave el que la enfermera y el enfermero distorsione o se niegue a proporcionar información relacionada con la atención de los pacientes o familias bajo su cuidado y que altere su convivencia moral, lo que hace referencia a que el profesional de enfermería posee autonomía para brindar información siempre y cuando se encuentre dentro de su competencia profesional.<sup>29</sup>

Existen muchas formas para establecer comunicación, en el caso del personal de enfermería con el paciente y/o la familia, la más utilizada es la comunicación verbal, que permite una retroalimentación de inmediato; sin embargo, también es importante aquello que se transmite no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones (comunicación no verbal); y es allí donde la capacidad de observación adquiere un papel destacado.

Esto lo afirman los familiares sujetos de estudio en los siguientes discursos:

*“....Para mí como familiar veo que si tengo una pregunta ellas me explican bien, y me dirigen al lugar donde quiero ir, me orientan y conforme voy ya solo me doy cuenta.” Géminis (Hijo, 46 años)*

En ocasiones se cree erróneamente que la necesidad de información se considera que hace referencia exclusivamente a brindar datos sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico, por lo que se sostiene que la labor de informar es una tarea de los médicos y no de enfermería. Por el contrario, “enfermería debe tener un

papel notable en cuanto a la información como parte del cuidado con aspectos que están dentro de su competencia y dada la autonomía profesional, más aún si se tiene en cuenta que esto disminuye el grado de estrés del familiar, como se puede observar en los siguientes discursos:

*“...La enfermera me comentó que mi hermano había estado con su presión muy baja y que por eso tenía un equipo en su brazo, y más equipos que pasaban su medicina que le ayudaba a su subir la presión, cuando me lo explico yo me tranquilicé porque pensé que mi hermano se estaba muriendo”...*

*(Leo, hermano de 30 años)*

*“...Sentí tanta pena cuando vi por primera vez a mi hijo ahí echado con tantas maquinas sin moverse, yo le hablaba y no me contestaba, parecía como muerto... (llora), pero la enfermera se me acercó y amablemente me explicó que le habían puesto medicamentos para dormir, eso me tranquilizo.”*

*(Acuario, Padre, 65 años)*

La comunicación debe nutrirse de aspectos tales como: sencillez, claridad, momento e importancia, adaptabilidad, credibilidad, vocabulario, tono de voz y pronunciación considerando además aspectos tales como la postura, gestos, movimientos, que pudieran comunicar sentimientos que nos ilustren la efectividad o no de la comunicación.<sup>30</sup>

Lo mencionado está sustentado por Madeleine Leininger donde destaca la interculturalidad del cuidado enfermero en el cual el profesional de enfermería utiliza los conceptos antropológicos, médicos o aplicados dentro del campo de la

enfermería transcultural la cual refiere que las distintas culturas pueden ofrecer información y orientar al profesional de enfermería a recibir la clase de cuidado que desean o necesitan los demás y que el profesional de enfermería se encuentra preparado para adquirir un conocimiento y un método práctico de actuación.<sup>30</sup>

La información en un ambiente hospitalario es imprescindible; la falta, escasa, oportuna, sencilla y veraz información representa una amenaza importante en el equilibrio emocional de los familiares; traducido en estados de tensión, intranquilidad, incertidumbre, preocupación acerca de la enfermedad de su ser querido.<sup>31</sup>

Los resultados narrados difieren por lo expuesto por Ballesteros, G.<sup>3</sup> en su investigación “Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos” en la cual concluye que los familiares opinan que el enfermero(a) no considera importante la comunicación como una herramienta terapéutica que favorece la interacción entre la diada y que es fundamental y/o constitutivo del cuidado al paciente y familia.

Como se puede apreciar la información ofrecida a los familiares tiene una enorme importancia por lo que enfermería debe esforzarse día a día en mejorar ciertos aspectos como: preocuparse un poco más por los sentimientos del familiar y proporcionar información que ayude a amortiguar el impacto del entorno de las UCI sobre familiares y pacientes, para ayudarles a transitar por esa experiencia apabullante y dolorosa, que produce el tener un ser querido en la UCI. Siendo el enfermera (o) quien posee información importante sobre el paciente, se hace necesario diseñar estrategias encaminadas a proporcionar información a los

familiares de manera oportuna y eficaz, favoreciendo de este modo que haya una mejor comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente de la UCI.

## **II. “PERCIBIENDO LIMITACIONES EN EL CUIDADO ENFERMERO”**

Todos los miembros de una familia se interrelacionan y están sujetos a la influencia del entorno, por ello la hospitalización de uno de ellos creará una situación difícil que provoca ansiedad y preocupación.<sup>10</sup>

Si se presentara esta situación en la mayoría de los familiares podemos observar manifestaciones de angustia, temor, pena, impotencia, rabia, compasión, preocupación extrema y sobreprotección. Sin embargo algunos familiares presentan también conductas de rechazo y evitación las que pueden llegar hasta el abandono con los consiguientes sentimientos de culpa.<sup>10</sup>

Ante esta situación la familia experimenta ciertos sentimientos entre ellos tenemos angustia por la separación, es un sentimiento de inquietud relacionada con el hecho de abandonar el entorno familiar, percibido por la persona, soledad cuando se echa de menos la compañía de otros, inseguridad ante las rutinas y el entorno del hospital que resulta por lo general extrañas a la mayoría de las personas, entre otros<sup>10</sup>

Por ello el proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares, pues cuando uno de los miembros de la familia es hospitalizado asume el rol de familiar cuidador, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, tiene la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto a su familiar.<sup>10</sup>

Por tal motivo el cuidado centrado en la familia es un enfoque innovador que se basa en asociaciones beneficiosas, en la toma de decisiones y el cuidado de la persona, entre los proveedores de salud y las familias. Enfocando de esta manera a la persona enferma y a su entorno como una única unidad de cuidado, que requiere una atención de ayuda, apoyo y asesoramiento por parte de los profesionales de Salud y específicamente del profesional en Enfermería.<sup>10</sup>

Sin embargo cabe destacar que todavía existen profesionales que no han asumido totalmente lo que implica brindar un cuidado humano lo que podría generar deshumanización en el actuar del profesional de enfermería olvidando que durante la labor asistencial de la persona críticamente enferma es útil conocer la distancia que media entre las expectativas generadas por el actuar del personal de salud en la familia del paciente y el cumplimiento efectivo de esas expectativas, por ello cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será el estrés emocional de las personas y sus familias, mayor será la sensación de insatisfacción y menor será el grado de comunicación.<sup>12</sup>

Lo indicado se percibe en discursos expresados por familiares los cuales a su vez han dado origen a las siguientes subcategoría:

## **2.1 Percibiendo indiferencia frente al dolor y sufrimiento**

Desde la perspectiva de la Enfermería cuidado, implica la preocupación y el deseo de ayudar a otra persona a través de un enfoque holístico que promueva la relación de ayuda entre la enfermera, la persona y su familia.<sup>12</sup>

En las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la esencia de esta relación reside en la responsabilidad de la enfermera de cuidar tanto a la persona como de su familia.

Por lo que en un intento de adaptarse a las nuevas demandas de salud, las enfermeras de Cuidados Intensivos han cambiado su foco de cuidado: éste ha pasado de centrarse únicamente en el paciente a focalizarse en la unidad familiar.<sup>12</sup>

Entonces si la enfermera manifiesta indiferencia en su actuar crea en el familiar una percepción negativa respecto al cuidado de su persona, como se manifiesta en los siguientes discursos.

*“...Me gustaría que me apoyen,.. Acá siento que las enfermeras no nos apoyan mucho y quisiera que acá así como me apoyaron en Lima me apoyen...”*

*(Virgo, madre 56 años)*

*“Bueno yo creo que siempre las enfermeras y todos deben comunicarse deben informarnos sobre nuestros pacientes--- a veces cuando no sabemos nada, nos hace sentir una gran preocupación, son indiferentes a lo que sentimos...”*

*(Capricornio, Esposo 55 años)*

*“Claro el doctor si me brinda buena información, he ido a ver a mi hermanito pero---- he visto a las enfermeras haciendo sus labores, pero----- no la he visto cercana a mi hermanito. A mí se me han acercado a decirme señora vaya a comprar esto---colabore— pero siento que es un poco indiferente a mi dolor. Me gustaría que se comunique más con nosotros.”*

*(Cáncer, hermana 25 años)*

Watson afirma que en la práctica cotidiana debe existir la ejecución de un sistema sólido en valores humanístico, a esto define enfermería como la ciencia humana y

arte que estudia la experiencia salud-enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética.<sup>18</sup>

Para ello Watson elaboro los 10 Factores Curativos que después denomino Proceso Caritas de cuidados (PCC) que corresponde a una extensión de los anteriores, pero ofrece un lenguaje más fluido para entender en un nivel más profundo las dimensiones del proceso de vida de las experiencias humanas. Dentro de estos 10 factores el 4 factor habla de *"El desarrollo de una relación de ayuda y confianza"*. *El cuidar la relación humana se convierte en "Desarrollo y mantenimiento de una auténtica relación de cuidado, a través de una relación de confianza"*.<sup>18</sup>

Esta relación de confianza va unida con la promoción y aceptación de sentimientos positivos y negativos. Para esto es necesario la sensibilidad, la apertura y el altruismo, pero también la congruencia, que tiene que ver con la honestidad, con la percepción de realidad y con el apego a la verdad.<sup>18</sup>

Para poder establecer la relación de confianza el contacto humano que brinda la enfermera desde el punto de vista de los cuidados, es una sencilla llave que ellos necesitan en este proceso de desequilibrio psico-físico emocional, donde el contacto físico, escucha activa, y apoyo emocional no solo proporcionara al familiar una disminución de la ansiedad sino también el bienestar de la persona enferma.<sup>15</sup>

Sin embargo por algunos factores esta ayuda humana se evidencia disminuida ya que algunos familiares perciben una inadecuada interrelación entre enfermera – familiar, que se manifiesta en los siguientes discursos.

Similares resultados se obtuvieron en la investigación de Franco R.<sup>2</sup> Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de Enfermería durante la

crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Abril 2003, en el cual manifestaba que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Lo que se observa nos debería llevar a la reflexión en lo que está pasando con el actuar de la enfermera y a seguir trabajando para cambiar de manera positiva dicha situación.

## **2.2 Experimentando desconfianza frente al cuidado que brinda el profesional de enfermería.**

Las unidades de cuidados intensivos son lugares fundamentales, en donde se realiza la labor propia de la terapia intensiva, estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que presta asistencia a las personas en situación crítica en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios.<sup>12</sup>

Por ser un área crítica existen limitaciones en cuanto al ingreso de familiares, horarios cortos de visita, suspensión de visitas en caso de complicaciones con la salud del paciente, dicha restricción crea en el familiar cierta incertidumbre sobre que pasara cuando no estoy, atenderán bien a mi familiar”, entre otras dudas que se manifiestan en los siguientes discursos.

*“...La UCI la veo habilitada, pero no sé cómo las enfermeras tratan a los enfermos, tengo desconfianza que si le ponen la medicina que si lo bañan con cuidado, en la visita lo encuentro limpio eso sí, limpio, bañadito, pero no sé si lo*

*bañaran con cuidado, incluso vi su boquita de sangre, no sé si es por el tubo no sé.....”.*

*(Tauro, hija 40 años)*

*“.....me gustaría estar ahí, con mi hermano cuando las enfermeras lo atienden para saber que hacen con él....porque usted sabe cualquiera en presencia del familiar lo atiende mejor....”*

*(Leo, hermano 30 años)*

*“No sé si lo la enfermera lo atiende bien cuando no estoy, pero espero que así sea.”*

*(Acuario, padre 65 años)*

Al analizar dichos discursos se evidencia que la mayoría de familiares tienen desconfianza en cuanto al cuidado que brinda la enfermera puesto que alegan que no todos los profesionales de enfermería laboran de la misma forma,

Una tarea clave es humanizar la UCI ya que permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, pues una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente en la Unidad de cuidado intensivo, mientras esto no se logre no se podría hablar de cuidado Integral.

Dichos discursos también reflejan que no todos los profesionales de enfermería estamos centrando el cuidado bajo el enfoque del paradigma transformador, en donde el cuidado se orientan a incrementar la interacción positiva de la persona con

su entorno, es decir, se concibe el cuidado dirigido al bienestar de la persona y su familia.

Según Bustamante A; Gonzales R. & Tarrillo M.<sup>5</sup> en su investigación titulada “Vivencias de madres, frente a la hospitalización de su hijo. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, Hospital Regional Lambayeque” Menciono un resultado parecido a lo encontrado en nuestra investigación donde enfatiza que durante el lapso de la hospitalización surgen nuevos sentimientos emociones y reacciones en las madres como la tristeza al observar por primera vez a su bebe conectado a un ventilador mecánico, desesperación incertidumbre y temor al permanecer lejos de su hijo y crea un ambiente de dudas si el profesional de enfermería atenderá bien a su hijo mientras no está en la unidad.

Un resultado distinto es el encontrado en la investigación de Reyes M, Colonia K y Reyes R.<sup>4</sup> titulada “Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” en donde llego a la conclusión que en relación a la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Esto significa que el profesional de enfermería permite la participación de la familia en el cuidado del paciente de tal manera que el tiempo de su permanencia en la unidad sea productivo así de esta manera calma las situaciones de estrés y desconfianzas en los familiares.

Si bien son percepciones distintas con las encontradas en la presente investigación estas nos brindan una idea de lo que las familias perciben del cuidado del profesional de enfermería en cuidados intensivos.

### **III. PERCIBIENDO DIFERENCIAS EN LA FORMA DE CUIDAR EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA**

La enfermería evoluciona dando origen a tres paradigmas del cuidado enfermero: Categorización, integración y transformación, este último se centra en la persona como un ser holístico y sitúa a la enfermería en un punto evolutivo superior, una situación dinámica y compleja, un proceso de transición, revalidación y transformación disciplinar que va de la mano de una transformación científica que busca la trascendencia del cuidado. Para trascender en el cuidado, el enfermero tiene una doble labor; producir literatura científica y consumirla pues la producción y el acúmulo de las teorías y los artículos en enfermería no sirven si no se llevan a un plano práctico, cuando no consumimos lo que producimos; estamos ocasionando una fuga de conocimiento y un rezago en la actualización y transferencia de éste.<sup>32</sup>

Una de las teóricas que representa al paradigma transformador es Jean Watson quien afirma asume que el "día a día" de la práctica profesional requiere que la enfermera/o evolucione en su desarrollo moral, sobre todo las enfermeras que laboran en áreas críticas donde la persona se encuentra a su completo cuidado.<sup>18</sup>

Por ello es importante una acabada reflexión sobre el propio desarrollo moral, ya que es la única forma de comprender los sistemas morales ajenos. Esto parte de una reflexión de la propia experiencia y del desarrollo a lograr individualmente; de esta forma la introspección debería formar parte de nuestras prácticas diarias, para analizar ¿bajo qué paradigma del cuidado centro mi asistencia?. ¿Estoy centrando mi cuidado bajo el paradigma transformador?

Es importante un análisis interno de cada profesional de enfermería no solo los que laboran en áreas críticas si no en los distintos campos.

Bajo el paradigma transformador la Enfermera crea las posibilidades de desarrollar el potencial de la persona que a su vez se beneficia de la persona para el desarrollo de su propio potencial, orientado a la persona, entorno, salud y enfermedad.<sup>17</sup> La enfermería enlaza diferentes dimensiones de los factores que influyen en el cuidado profesional de enfermería para obtener elementos sólidos que la ayudan a pensar al ser humano en su dimensión holística. Este paradigma pudo haber funcionado de manera más o menos adecuada en el pasado, sin embargo ahora, frente a la situación global la aplicabilidad de este es necesaria en la cual la humanidad hace frente a cambios de manera constantes en la que se exige a todos que asuman una responsabilidad moral común.

Es útil así la meditación, la reflexión en caso necesario, para fortalecer nuestro objeto de trabajo que es el cuidado humano y así evitar reflejen las personas actitudes como las que se evidencian en los siguientes discursos:

*“...la mayoría de enfermeras su trato es regular, te hablan cuando tienes que comprar la medicina, solo una enfermera me habla bien su trato es bueno...”.*

*(Cáncer, hermana 25 años)*

*“.....algunas enfermeras son buenas otras no mucho, a veces no nos saludan cuando nos ven afuera, me gustaría que cambien un poco...”.*

*(Virgo, madre 56 años)*

*“La mayoría de enfermeras son amigables, una que otra es un poco seria, pero en lo personal todas las que he tratado me han tratado bien.”*

*(Aries, hija 40 años)*

*“La enfermera de ahorita no, porque habido una señorita una mayorcita ella si era más amable que la de hoy, ahorita la enfermera me ha dicho esperen, esperen y cierra la puerta, no saluda a diferencia de la enfermera de ayer ella si es amigable”*

*(Tauro, hija única 40 años)*

*“....No he tratado con muchas enfermeras porque mi hijo tiene dos días aquí, pero la que lo atendido, el primer día lo atendido bien, la otra señorita era más seria, pero espero que nos den más confianza.....”*

*(Géminis, hijo 46 años)*

Así mismo se debe tener en cuenta que las familias que se encuentran en la sala de espera de la UCI, están pasando por una serie de vivencias negativas, como desesperación, angustia, tristeza, y otros sentimientos ya mencionados, los cuales requieren de un cuidado holístico y un trato humanizado donde sientan el compromiso del personal de enfermería como un apoyo guía en su crisis situacional. Los aspectos anteriormente mencionados reflejan que la calidad del cuidado según la percepción de la familia tiene como primer componente el trato cordial.

Cabe recalcar que por un profesional que no actué bien toda la profesión de enfermería se ve perjudicada, porque las personas no se dirigen con el nombre de la enfermera si no siempre generalizan diciendo “las enfermeras”, viéndose perjudicada toda la profesión de enfermería y así la imagen social de la misma.

#### **IV. EL ENTORNO FÍSICO COMO LIMITANTE DEL CUIDADO AL FAMILIAR**

Para Watson "La creación de un entorno protector y/o correctivo para el medio físico, mental, espiritual y sociocultural se convierte en: "creación de un medio ambiente de cuidado en todos los niveles (físico, no físico, ambiental de energía y de conciencia) ya sea el todo, belleza, confort, dignidad y paz". <sup>18</sup>

Watson divide este ambiente en externo e interno, los cuales son interdependientes entre sí. Ambos contienen variables, por ejemplo del medio ambiente externo surgen las variables como seguridad, confort, abrigo; y del medio ambiente interno surgen la autorrealización, comunicación, entre otros.. A partir de estas variables surgen las necesidades, que Watson define como el requerimiento de una persona, que de ser satisfecho, alivia o disminuye su angustia o dolor, o mejora su sentido de adecuación y bienestar. La satisfacción de estas necesidades tiene estrecha relación con la salud del individuo. <sup>18</sup>

Como nos menciona Watson el Ambiente Interno y externo influye en las personas de allí que es importante generar la creación de un ambiente seguro donde se sienta tranquilo y pueda atravesar el proceso de salud y enfermedad de su familiar sin afectarse sus necesidades básicas como reposo, alimentación, eliminación entre otras que empeoraría las necesidades de amor y pertenencia ya afectadas.

Sin embargo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente las Mercedes cabe destacar que esta se ubica en el segundo piso, sobre los ambientes del departamento de Emergencia; es un ambiente restringido que cuenta con un total de 06 camas, 05 unidades juntas y 01 habitación para pacientes aislados, cuenta con todos los monitores, equipos especiales para mantener un buen

soporte a las personas que se encuentran con un pronóstico de salud sumamente delicado, mientras tanto los familiares se encuentran esperando en las afueras del servicio, en un pasillo frío, desolado que no cuenta con asientos donde los familiares puedan esperar algún resultado sobre su familiar hospitalizado.

Lo descrito anteriormente lamentablemente contradice lo descrito por Watson <sup>18</sup> en su octavo factor curativo denominado la provisión de un entorno de apoyo, protección y -/o correctivo mental, físico, social, en la que enfatiza la creación de un entorno de curación a todos los niveles por ello las enfermeras tienen que reconocer la influencia que los entornos externos tienen en la salud y la enfermedad de los individuos que además de las variables epidemiológicas, se incluyen otras variables externas como el confort, la privacidad, la seguridad y los entornos limpios, estéticamente agradable.

La realidad en relación a lo que opinan los familiares frente al entorno físico donde permanecen se evidencia en los siguientes discursos:

*“.....La verdad que el ambiente donde esperamos información de nuestros familiares no es el adecuado como ves es un poco inhumano porque--- mi mamá ya tiene acá 17 días...no es muy agradable estar sentada acá en la escalera.....”*

*(Aries, hija 40 años)*

*“El ambiente debe ser más agradable, más higiénico, que haya unos asientos, yo duermo en el cafetín y tengo que esperar que apaguen la luz para que todos tiendan su cama, dormimos en cartones”*

*(Tauro, hija única, 40 años)*

*“La sala de espera es triste ya que como estamos ahí todos los familiares se siente el dolor de la familia, te hace sentir más sufrimiento a parte no hay donde sentarse en la noche simplemente jalamos un cartón para acostarnos.”*

*(Géminis, hijo 46 años)*

*“Con respecto al ambiente creo que no es el adecuado, porque le falta asientos, algo que diga que todos tengamos fe, una virgen para orar y pedir por nuestro familiar”.*

*(Cáncer, hermana 25 años)*

*“.....Yo creo que el ambiente necesitaría una silla, sus dibujitos para mirar, distraerme para que me quite un poco la pena de mi hijo, algo que me llame la atención.....”.*

*(Virgo, Madre 56 años)*

*“.....El ambiente si es penoso, no hay bancas donde sentarse, ni siquiera un lugar cercano donde rezar, me gustaría que el hospital apoye con eso, porque es muy necesario.....”.*

*(Leo, hermano 30 años)*

*“..Ay señorita, aquí afuera no hay nada, no hay baño, yo que soy mayor tengo que estar parado horas y horas porque no hay donde sentarse, tengo miedo ir abajo porque vayan a querer medicina para mi hijo y no esté aquí.”*

*(Acuario, padre 65 años)*

Cabe indicar que si bien es cierto este aspecto no está en manos directas del profesional de enfermería, este profesional a través de un trabajo en equipo y usando el liderazgo transformador debe gestionar una sala de espera óptima para los familiares de la unidad de cuidados intensivos, haciendo uso de habilidades gerenciales que como se conoce es una función del profesional de enfermería y es responsable de realizar acciones que motiven al personal. La enfermera gestora tiene entonces el compromiso de generar un clima de trabajo favorable y participativo, debe hacer participar al personal en las decisiones, pedir la opinión del grupo, ser receptiva ante las demandas del personal, reconocer el trabajo, compartir la información, favorecer la creatividad, promover el espíritu de equipo, fomentar la autonomía y la capacitación de todos los miembros del grupo de cuidados.<sup>33</sup>

La motivación del personal responsable del cuidado es esencial a fin de lograr un entorno propicio para el cuidado. Una enfermera satisfecha y estimulada por su trabajo será capaz de comprometerse en mejorar la calidad de los procesos de cuidado dirigidos a favorecer el confort, la comunicación, la curación y a promover la salud de las personas que cuida.<sup>33</sup>

Ballesteros<sup>3</sup> en su investigación menciona que las familias se estresan fácilmente mediante diversas experiencias, si dichas experiencias tienen lugar en el marco de la UCI, los factores estresantes propios del entorno; definidos por características físicas y técnicas particulares en su ambiente físico, pueden incrementar de forma notable los efectos psicológicos y emocionales debidos a la falta de comunicación, el ánimo y el afrontamiento del paciente y de la familia.

En dicha investigación Ballesteros en su categoría Barreras en la comunicación. Subcategoría: falta de tiempo y espacio adecuados, encuentra un resultado parecido al de nuestra investigación donde concluye que la familia considera como una dificultad para iniciar o mantener la comunicación que no exista dentro de la unidad un espacio adecuado, cómodo y privado que le permita a ellos la expresión de inquietudes, dudas, preguntas o sentimientos en relación con el estado de salud de su ser querido hospitalizado. Sumado a lo anterior, la falta de tiempo del personal asistencial no permite que se dé el acto comunicativo. Todo lo anterior conlleva a que no fluya de forma apropiada los canales de comunicación enfermero(a)-familia.

**CAPÍTULO V**  
**CONSIDERACIONES FINALES**  
**Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONSIDERACIONES FINALES**

Considerando que el objetivo general fue describir la percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el Cuidado que le brinda la Enfermera, en HRDLM – Chiclayo se llegaron a las siguientes consideraciones finales:

- Los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos perciben un cuidado humano por parte del profesional de enfermería a través de un trato empático, muestras de fe y esperanza, y la información que les brindan.
- Sin embargo también se determinó limitaciones en el cuidado enfermero como muestras de indiferencias frente al dolor y sufrimiento, o desconfianza frente al cuidado del profesional de enfermería, dichas limitaciones se muestran por múltiples factores ya sea por carga laboral aumentada, horarios restringidas en las áreas críticas y entre otras.
- Los familiares también perciben diferencias en la forma de cuidar entre los profesionales de enfermería así mismo perciben al entorno externo como inadecuado para poder sobrellevar el proceso de enfermedad de su familiar y afectar sus necesidades básicas como reposo, alimentación, eliminación etc.

## 5.2. RECOMENDACIONES

Al profesional de enfermería:

- El profesional de enfermería que laboran en áreas críticas debe centrar su cuidado en el paradigma transformador, tomando como referencia los factores caritas propuestos por Jean Watson, donde incentiva al profesional a la capacitación continua, investigación basada en evidencia y sobre todo lograr brindar un cuidado humanizado a las personas y a sus familias.
- El profesional de enfermería debe fortalecer su desempeño asistencial con la gestión de esta manera brindara un aporte beneficioso para las personas cuidadas en áreas críticas y para sus familias.
- A las autoridades del Hospital Docente Las Mercedes para que sigan fomentando capacitaciones sobre trato humano a los distintos profesionales de Salud y que frente a los resultados de la presente investigación se gestione estrategias de mejora continua del entorno físico de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- A las autoridades de la Facultad de Enfermería para que fomente la difusión de los resultados de la presente investigación

## BIBLIOGRAFÍA

1. Gutiérrez, J; Alvariño, B; y otros. Enfermería Global. Experiencias, percepciones y necesidades en la UCI. [En línea] 2008; [fecha de acceso: 13 de Marzo del 2016] URL disponible en:  
[revistas.um.es/eglobal/article/download/822/84](http://revistas.um.es/eglobal/article/download/822/84)
2. Franco Canales R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., [En línea] Lima- 2013; [fecha de acceso: 3 de Abril del 2016] URL disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_cr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf)
3. Ballesteros Pinzón G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [En línea] Colombia- 2014; [fecha de acceso: 3 de Abril del 2016] URL disponible en:  
<http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
4. Reyes M, Colonia K & Reyes R. realizaron una investigación titulada “Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” [En línea] Lima- 2003; [fecha de acceso: 06 de Julio del 2016] URL disponible en:  
[http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/200](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/200)
5. Bustamante A; Gonzales R; Tarrillo M. Realizaron una investigación titulada “Vivencias de Madres, frente a la hospitalización de su hijo. Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Hospital Regional Lambayeque. Chiclayo – 2016”

6. Castillo L; Cervantes R; Salazar M. realizaron una investigación titulada “Vivencias de los familiares de las personas hospitalizadas en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente Las Mercedes” Chiclayo, 2015
7. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley. S.A., D. F. México 1994
8. Ramírez, A; Ramos, P; Moreno, M. “Percepción del paciente de la atención” Instituto Mexicano del Seguro Social Tijuana, Baja California. México. s/f.
9. Solano Z. “Intervención de la Madre Acompañante en el Cuidado al Niño Hospitalizado del Servicio de Pediatría de un Hospital local. Chiclayo-2014.” [Consultado 18 de Junio de 2017]. Disponible en:  
<http://docplayer.es/35170837-Universidad-catolica-santo-toribio-de-mogrovejo-facultad-de-medicina-escuela-de-enfermeria.html>
10. Casas, G. Antología de familia y terapia familiar sistémica. Universidad de Costa Rica Escuela de Trabajo Social. [En línea] 1994; [fecha de acceso: 3 de Abril del 2016] URL disponible en:  
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000205.pdf>
11. Definición de Dimensión. [En línea] Lambayeque- 2016; [fecha de acceso: 06 de Julio del 2016] URL disponible en: <https://es.wikipedia.org/wiki/Volumen>
12. Pardavila, B; Vivar B. Enfermería Intensiva. [En línea] 1994; [fecha de acceso: 3 de Abril del 2016] URL disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-necesidades-familia-las-unidades-cuidados-90133701>.
13. Ricapa J. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital

Nacional Daniel Alcides Carrión [En línea] 2008; [fecha de acceso: 29 de Marzo del 2016] URL disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf)

14. Martínez, K. “Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014”. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

15. Martínez, M; Sanabria, G; Prieto, R. Propuesta de dimensiones Configurativas de La Promoción de Salud. [En línea] Cuba 2009; [fecha de acceso: 24 de Abril del 2016] URL disponible en:

[http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol\\_25\\_4\\_09/mgi14409.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol_25_4_09/mgi14409.htm)

16. Kerouac, Pepin, otros. El pensamiento enfermero. Masson 1996 S.A. Barcelona.

17. Conceptos del Metapradigma según el cuidado Humano. [En línea] s/f; [fecha de acceso: 3 de Julio del 2016] URL disponible en

[http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual\\_30.html](http://jean-watson.blogspot.pe/p/contenido-del-modelo-conceptual_30.html)

18. Urra, E; Jana, A; García, M. Algunos Aspectos esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [En línea] Chile 2011; [fecha de acceso: 2 de Julio del 2016] URL disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95532011000300002](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002)

19. Barrio, I; González, J; y Otros. El estudio de Casos. [En línea] Madrid s/f; [fecha de acceso: 24 de Abril del 2016] URL disponible en

[https://www.uam.es/personal\\_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est\\_Casos\\_doc.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/stmaria/jmurillo/InvestigacionEE/Presentaciones/Est_Casos_doc.pdf)

20. Plomé A. “Entrevistas y cuestionarios: técnicas para la elaboración de preguntas y recolección de respuestas en investigación” [En línea] México s/f; [fecha de acceso: 24 de Abril del 2016] URL disponible en <http://www.fhumyar.unr.edu.ar/escuelas/3/materiales%20de%20catedras/trabajo%20de%20campo/entrevistas.htm>
21. Ramírez, H. El rigor científico en la investigación cuantitativa. [En línea];s/f; [fecha de acceso: 2 de Mayo del 2016] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos904/rigor-investigacion-cualitativa/rigor-investigacion-cualitativa.shtml>
22. CEINCI. La ética en la investigación científica. [En línea] 2008 ; [fecha de acceso: 2 de Mayo del 2016] URL disponible en: <https://www.uis.edu.co/webUIS/es/investigacionExtension/comiteEtica/documentos/publicaciones/primerEditRevistaSaludUIS.pdf>.
23. Gonzales G., Oviedo H. & otros Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta Colombia- 2011 [fecha de acceso: 09 de Noviembre del 2016] URL disponible en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>
24. Ossorio E. “El optimismo de la solidaridad” [En línea] Perú -2016; [fecha de acceso: 1 de Julio del 2017] URL disponible en: <http://www.elcomercio.com/opinion/optimismo-solidaridad-opinion-columnista.html>
25. García C. & Cortés I. Percepción del usuario del trato digno por enfermería en un hospital del Estado de México [En línea] 2012; [fecha de acceso: 08 de

Noviembre del 2016] URL disponible en:  
<http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

26. Espinoza L., Huerta K. & otros El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. [En línea] Octubre del 2010; [fecha de acceso: 08 de Noviembre del 2016] URL disponible en:  
[http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
27. Quintana C. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería [En línea]; [fecha de acceso: 06 de Julio del 2017] URL disponible en:  
[https://es.wikipedia.org/wiki/John\\_B.\\_Watson](https://es.wikipedia.org/wiki/John_B._Watson)
28. Ramirez P. & Muggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente [En línea] Mexico 2015; [fecha de acceso: 08 de Noviembre del 2016] URL disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid.)
29. Ética y bioética en enfermería. s/a [En línea] 2015; [fecha de acceso: 08 de julio del 2017] URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos75/etica-bioetica-enfermeria/etica-bioetica-enfermeria2.shtml#ixzz4IbNYk2Yt>
30. Cano A. Aranda Y. & Molina L. Cuidados culturales: teoría de la diversidad y la universalidad [En línea]; [fecha de acceso: 06 de Julio del 2017] URL disponible en: <https://es.slideshare.net/mobile/alejandrocanomerjia-leininger>
31. Sandrid G. Comprender y Ayudar al Enfermo. 2ª ed. Madrid: San Pablo, 1992.
32. Alvarado t; Godinez M; Teorizar y Diagnosticar En Enfermería: la evolución del Pensamiento Enfermero [En línea] 2016; [fecha de acceso: 08 de Julio del 2017] URL  
<http://journals.iztacala.unam.mx/index.php/cuidarte/article/view/475/586>

33. Zarate; R. La gestión del cuidado de enfermería. [En línea] 2016; [fecha de acceso: 08 de Julio del 2017] URL  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000100009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009)

# **ANEXOS**



## APÉNDICE A

### UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO FACULTAD DE ENFERMERÍA - SECCIÓN DE POST GRADO



#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por el presente,

Yo ....., acepto participar de forma voluntaria en la investigación titulada “Percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un hospital de MINSA – Chiclayo 2016” realizada por las Licenciadas Jessika Maribel Barrios Yanayaco y Liria Aracelly Orellano Sánchez.

Declaro que fui informado de los siguientes aspectos:

1. Nuestra participación será espontánea y que concuerda con la utilización de datos de nuestra entrevista para fines de la investigación.
2. Las informaciones obtenidas serán tratadas bajo absoluto secreto, anonimato y fielmente relatadas por las investigadoras.
3. Que las investigadoras estarán disponibles para cualquier aclaración que sea necesario respecto al asunto abordado.
4. Que la información brindada será utilizada sólo para fines de trabajo científico.
5. Que tendré derecho de retirar el consentimiento para mi participación cuando lo desee.
6. Confiando plenamente que todo lo expresado en esta entrevista será de estricta confidencialidad entre encuestado y los investigadores.

Chiclayo,..... del 2016

\_\_\_\_\_  
Entrevistador

DNI:

\_\_\_\_\_  
Familiar Cuidador

DNI:



**APENDICE B**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA - SECCIÓN DE POST GRADO**

---

**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS FAMILIARES DE LOS  
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS- UCI DE UN HOSPITAL DE MINSA- CHICLAYO 2016**

**I. OBJETIVO:**

La presente entrevista semi-estructurada a profundidad tendrá como objetivo recolectar información acerca de la percepción que tienen los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI sobre los cuidados que brinda la Enfermera

**II. DATOS GENERALES:**

- **Seudónimo:** **Parentesco:**
- **Edad:**

**III. INTERROGANTES:**

**Preguntas Orientadoras**

- ¿Cómo percibe usted el cuidado que le brinda la enfermera como familiar directo de un paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos?
- ¿Alguna vez la enfermera ha demostrado mediante palabras o aptitudes fe y esperanza para la recuperación de su familiar hospitalizado?
- ¿La enfermera alguna vez le ha demostrado Confianza en sus palabras, gestos o actitudes que le ha permitido a usted establecer una relación humana?

- ¿La enfermera le ha brindado ayuda cuando usted lo ha necesitado? ¿Cómo y cuándo?
- ¿La enfermera le ha permitido expresar de forma libre sus sentimientos, situaciones de estrés, llanto, etc.? ¿Cuándo y cómo?
- ¿Considera que el ambiente donde espera información de su familiar hospitalizado es el adecuado? ¿Porque?
- ¿Cómo le gustaría que fuera el ambiente donde espera información de su familiar Hospitalizado?
- ¿Considera que el ambiente donde espera información de su familiar es el adecuado? ¿Por qué?
- ¿Usted en alguna oportunidad ha tenido una experiencia anterior sobre el cuidado que brinda la enfermera a un familiar Hospitalizado?