

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**AUTOR**

**Yahaira Nayeli Chafloque Gonzalez**

**ASESOR**

**Mirian Elena Saavedra Covarrubia**

<https://orcid.org/0000-0002-8139-3816>

**Chiclayo, 2025**

**Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en  
Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo,  
2024**

PRESENTADA POR  
**Yahaira Nayeli Chafloque Gonzalez**

A la Facultad de Medicina de la  
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
para optar el título de

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Mercedes Elizabeth López Díaz  
PRESIDENTE

Francisca Constantino Facundo  
SECRETARIO

Mirian Elena Saavedra Covarrubia  
VOCAL

## **Dedicatoria**

El presente trabajo de investigación se lo dedico a mi familia, por ser mi pilar fundamental en mi vida, por su amor incondicional, apoyo constante y por creer en mí en cada paso que he dado en este largo camino. Esta tesis es para ustedes, con todo mi amor y gratitud.

## **Agradecimientos**

En primer lugar, quiero agradecer a Dios por brindarme la fortaleza y sabiduría para alcanzar este logro. A mis padres, cuya guía y apoyo inquebrantable han sido esenciales en cada etapa de mi vida académica, gracias por su confianza y por inculcarme la importancia del conocimiento y perseverancia lo cual han sido fundamentales para alcanzar esta meta.

# Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024

## INFORME DE ORIGINALIDAD

9%	8%	2%	1%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unal.edu.co">repositorio.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.upch.edu.pe">repositorio.upch.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
3	<a href="https://www.researchgate.net">www.researchgate.net</a> Fuente de Internet	1%
4	<a href="https://www.coursehero.com">www.coursehero.com</a> Fuente de Internet	1%
5	Luz Marina Bautista Rodríguez, María Fernanda Arias Velandia, Zury Ornella Carreño Leiva. "Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional", <i>Revista CUIDARTE</i> , 2016 Publicación	<1%
6	<a href="https://issuu.com">issuu.com</a> Fuente de Internet	<1%
7	<a href="https://tesis.usat.edu.pe">tesis.usat.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
8	<a href="https://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1%
9	Submitted to CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA Trabajo del estudiante	<1%

## Índice

<b>Resumen .....</b>	<b>6</b>
<b>Abstract .....</b>	<b>7</b>
<b>Introducción.....</b>	<b>8</b>
<b>Revisión de literatura.....</b>	<b>11</b>
<b>Materiales y métodos .....</b>	<b>15</b>
<b>Resultados y discusión .....</b>	<b>19</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>36</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>36</b>
<b>Referencias.....</b>	<b>37</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>43</b>

## Resumen

El propósito de la enfermería es ayudar a personas, familias y comunidad en la prevención y el manejo de las experiencias vinculadas con la enfermedad y el sufrimiento, por ello la relación enfermera-familia durante la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es crucial para garantizar una atención integral y fomentar la colaboración en el cuidado. El objetivo del presente estudio es describir, analizar y comprender la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024. El estudio se desarrolló utilizando la metodología cualitativa descriptiva. La población estuvo compuesta por familiares encargados del cuidado del paciente hospitalizado en el área de UCI en el Hospital Las Mercedes. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia, y el tamaño de la muestra se determinó bajo los criterios de saturación y redundancia, alcanzado con 12 familiares. Para la obtención de datos, se empleó una guía de entrevista semiestructurada validada por cuatro expertos. Los datos recolectados fueron analizados mediante análisis de contenido temático, además la investigación se realizó bajo principios éticos y de rigor científico. Se obtuvo como resultado 3 categorías: a) Comunicación e interacción entre la enfermera y la familia, b) Apoyo integral a la familia: aspectos psicoemocionales, c) Colaboración en el cuidado del paciente: rol del profesional de enfermería y participación familiar. Como conclusión la relación enfermera-familia en UCI esta centrada en aspectos técnicos, lo que destaca la necesidad de fortalecer comunicación y la empatía para mejorar la atención integral.

**Palabras clave:** Interacciones personales (D007398), relaciones profesional-familia (D011368), Unidades de Cuidados Intensivos (D007362), hospitalización (D006760), familia (D005190), enfermera (D009726).

### **Abstract**

The purpose of nursing is to help individuals, families, and the community in the prevention and management of experiences related to illness and suffering, which is why the nurse-family relationship during hospitalization in the Intensive Care Unit (ICU) is crucial to ensure comprehensive care and promote collaboration in care. The objective of this study is to describe, analyze, and understand the relationship between nurse and family of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of a public hospital in Chiclayo, 2024. The study was developed using the qualitative descriptive methodology. The population was composed of family members in charge of the care of the hospitalized patient in the ICU area at Las Mercedes Hospital. The sampling was non-probabilistic for convenience, and the sample size was determined under the criteria of saturation and redundancy, reached with 12 relatives. To obtain data, a semi-structured interview guide validated by four experts was used. The data collected were analyzed through thematic content analysis, and the research was carried out under ethical principles and scientific rigor. The result was 3 categories: a) Communication and interaction between the nurse and the family, b) Comprehensive support for the family: psycho-emotional aspects, c) Collaboration in patient care: role of the nursing professional and family participation. In conclusion, the nurse-family relationship in the ICU is focused on technical aspects, which highlights the need to strengthen communication and empathy to improve comprehensive care.

**Keywords:** Personal interactions (D007398), professional-family relationships (D011368), Intensive Care Units (D007362), hospitalization (D006760), family (D005190), nurse (D009726).

## Introducción

Con el transcurso del tiempo, la humanización de la atención de salud ha adquirido una mayor relevancia, buscando facilitar la participación de los familiares en el ambiente hospitalario, por lo que debido a las nuevas demandas de salud, el profesional de enfermería ha modificado su enfoque de atención pasando de estar exclusivamente centrada en el paciente, a dirigir su atención hacia la unidad familiar en su conjunto, por lo cual se ha impulsado la incorporación del concepto de atención centrada en el paciente y la familia desde el año 2001, el cual consiste en establecer un enfoque de atención que permita que la familia adquiera mayor importancia en los servicios de salud, poniendo a la familia como una parte esencial del cuidado siendo una parte de un todo integral<sup>1,2</sup>.

Según la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>, describe a la familia como los integrantes de un hogar que están relacionados por lazos de parentesco, que pueden ser de sangre, adopción o matrimonio, que mantienen relaciones e interacciones entre sí, por consiguiente, cualquier acción, modificación o variación en uno de sus integrantes repercute en los demás y viceversa. Por ello la manifestación de una enfermedad sea esta aguda, crónica o terminal, tendrá un impacto en la dinámica familiar y en las responsabilidades que asume cada integrante del núcleo familiar<sup>4</sup>.

Siendo así que la admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), resulta una experiencia estresante para el paciente, así como para la familia dado que ellos son los encargados de estar junto al paciente desde el momento en que ingresa al hospital y durante todo el desarrollo del proceso que implica<sup>5</sup>. Por ello la familia de los pacientes ingresados en la UCI a menudo requieren cuidados para preservar su bienestar físico y mental además necesitan desarrollar un vínculo cercano con alguien en quien puedan depositar su confianza para compartir sus dificultades, inquietudes, malestares y momentos de desánimo. Es ahí que la enfermera adquiere un valor importante ya que actúa como intermediario entre la familia y el resto del equipo multidisciplinario, debido a su presencia constante facilita la adaptación del paciente y su familia a su nueva situación, promoviendo así su recuperación integral<sup>6</sup>.

De igual manera la familia experimenta shock, incredulidad y ansiedad, lo cual se origina por la incertidumbre acerca del estado de salud de su ser querido y a la separación física de este, además el sufrimiento se agrava debido a las características mismas de las UCI, lo que

resulta que en que la familia no sea considerada en los planes de cuidado y que no se desarrolle una relación adecuada entre la enfermera y la familia<sup>7</sup>. Actualmente, persiste el paradigma de UCI como un lugar de acceso restringido donde la permanencia de los familiares esta limitada por horarios estrictos y normas institucionales, lo cual influye en la relación entre la familia y el personal de enfermería debido a que restringe los momentos de interacción y dificulta el acceso a información sobre el estado de su familiar. La falta de apertura en la comunicación y las barreras impuestas pueden afectar la confianza, la satisfacción de los familiares y la calidad del cuidado brindado<sup>8</sup>. Según la teoría de Joyce Travelbee<sup>9</sup> dice que el propósito de la enfermería es ayudar a individuos, familias y comunidades en la prevención y manejo de las vivencias relacionadas con la enfermedad y el sufrimiento, por ende, la atención de enfermería se focaliza en el aspecto humanístico, la identidad y el empoderamiento profesional entre el cuidador como de los pacientes y sus familias.

En este contexto, a nivel internacional en Mallorca se realizó un estudio en donde las enfermeras de UCI sentían que su papel como informantes era insuficiente y les faltaba la formación necesaria para manejar el estrés emocional, lo que afectaba significativamente su relación con la familia<sup>10</sup>. En un estudio realizado en México se identificó que las enfermeras de UCI todavía se centran en aspectos biológicos, descuidando el papel de la familia lo que sugiere que los enfermeros están capacitados únicamente para cuidar al paciente individual, es decir, tienen un enfoque centrado en el paciente mas no en la familia<sup>11</sup>.

De igual forma en un estudio realizado en Latinoamérica, específicamente en Colombia se concluyó que la relación entre la enfermera y la familia de UCI se basa en la empatía, estableciendo pilares fundamentales como la interacción, comunicación y la provisión de información. Además, se identificó obstáculos físicos, administrativos, normativos y humanos que afectan la forma en que se establece dicha relación<sup>2</sup>.

Por ello, a pesar de que existen estudios que identifican las necesidades de las familias en este entorno hospitalario así como la manera en que se da dicha relación, estas todavía no son consideradas en su totalidad en la práctica por consiguiente es crucial que la enfermera considere las conexiones interpersonales con los familiares del paciente como una parte integral de su labor ya que esta es fundamental para promover una atención completa, prevenir impactos psicológicos negativos y crear entornos terapéuticos humanos<sup>12,13</sup>.

En este sentido, se destacó la relevancia de resumir la información acerca de la relación de la enfermera con la familia del paciente hospitalizado en UCI, por lo que la investigadora se formuló el siguiente problema de investigación ¿Cómo es la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024? Este estudio tiene el objetivo de describir, analizar y comprender la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024.

Realizar esta investigación es relevante debido a que la familia influye significativamente en la recuperación del paciente, especialmente si este está en una situación crítica, ya que el entorno de UCI es altamente estresante y delicado, donde los familiares se hallan en una situación emocionalmente vulnerable, enfrentando incertidumbre y ansiedad respecto al estado de salud del paciente<sup>14</sup>. Por ello la enfermera debe mirar hacia la familia de la persona hospitalizada en la UCI y verla como un ser que requiere cuidado y tiene necesidades, en lugar de simplemente como un acompañante durante la hospitalización, ya que el involucramiento activo del familiar en el cuidado del paciente puede contribuir a mejorar los resultados de salud y promover una atención integral. Para lograr esto, es importante comprender la experiencia de la familia y utilizar esta comprensión para desarrollar un enfoque de cuidado reflexivo y diferente<sup>11</sup>.

En este contexto, la investigación facilitará el reconocimiento de las necesidades y expectativas de los parientes de los pacientes ingresados a UCI, así como las barreras y factores facilitadores que afectan esta relación, con el fin de desarrollar intervenciones y estrategias para mejorar la comunicación, la colaboración y el apoyo emocional a la familia, y promuevan una atención enfocada en el paciente y su familia.

A la par se obtendrá evidencias científicas que respalden la importancia de fortalecer la relación entre la enfermera y la familia del paciente crítico, para así capacitar a las enfermeras sobre como establecer relaciones efectivas con las familias, lo que permitirá incrementar la calidad de la atención de enfermería y promover un entorno de atención más humano y empático. De igual manera es importante señalar que no se encontraron investigaciones realizadas a nivel nacional, en los últimos 5 años, en el contexto de UCI ni a nivel local, esto justifica completamente la realización de este estudio, la cual aportará al conocimiento

científico actual en el campo de estudio y servirá como base para futuras investigaciones de otros profesionales vinculados al área de la salud.

### **Revisión de literatura**

Entre los antecedentes relacionados con la presente temática en estudio, se ha encontrado las siguientes investigaciones:

Duque y Arias <sup>2</sup>, realizaron un estudio cualitativo en Colombia 2021, que tuvo como objetivo comprender la relación entre el profesional de enfermería de la UCI adultos y los familiares; resultando que la relación entre la enfermera y la familia se basa en diversas categorías esenciales tales como los modos de relación; el estándar profesional, la empatía; y la construcción de una relación profesional mediante la interacción, comunicación y el intercambio de información, así como las posibles barreras en dicha relación. Siendo así que estos elementos esenciales son cruciales para fomentar la comprensión y favorecer el establecimiento de vínculos empáticos y de confianza, lo que a su vez contribuye a humanizar la atención de enfermería.

Del mismo modo León<sup>15</sup>, realizó un estudio cuantitativo en el mismo país, pero en el año 2018, que tuvo como objetivo describir la relación interpersonal entre enfermero (a) y la familia del paciente de la UCI, en donde encontró que la relación enfermera- familia se encontraba en un nivel medio con un 38,1%. De igual manera de las áreas evaluadas, se situaron con un nivel bajo el área de orientación con un 38,1% y el área de información con un 47,5%, mientras que las áreas de trato digno y respetuoso, empatía y cuidado participativo se consideraron en un nivel alto. Ante ello se concluyó que se necesita mejorar algunas actitudes del profesional de enfermería para poder atender eficazmente las necesidades de las familias en estas áreas, así mismo es crucial reconocer que la relación interpersonal entre la enfermera y la familia ejerce una influencia significativa en el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y cuidado ofrecida por el profesional de enfermería.

A nivel nacional, Pinillos y Diaz<sup>16</sup>, llevaron a cabo en Trujillo en el 2016 con el objetivo de determinar el grado de satisfacción del familiar del paciente de UCI con la interacción de la enfermera, en el cual concluyeron que el 50% de los familiares se encuentran insatisfechos con la interacción que mantienen con la enfermera, debido a que se no se cuenta con planes en donde se involucre a la familia en los cuidados. Además, que no existe un horario concreto

que posibilite la interacción y la comunicación sobre los cuidados proporcionados al paciente por parte de la enfermera.

A nivel local se realizó una búsqueda exhaustiva de estudios que tengan en cuenta las mismas variables o tengan objetivos similares propuestos, a pesar de ello no se encontraron estudios relevantes lo cual destaca la importancia de llevar a cabo esta investigación, de igual manera no se encontraron estudios realizados en los últimos 5 años a nivel nacional.

La Real Academia Española<sup>17</sup> (RAE) define a la familia como aquel conjunto de personas que mantienen vínculos de parentesco y residen en el mismo domicilio, especialmente aquel formado por una pareja y sus hijos. Así mismo Diaz, Ledesma, Diaz y Tito<sup>18</sup> describen a la familia como un grupo de individuos unidos por vínculos sanguíneos donde la unión matrimonial de los padres es estable y los hijos son educados dentro del ámbito familiar. Del mismo modo se considera a la familia como la unidad fundamental de la sociedad que está conformado por un grupo de personas que comparten un hogar y está unida por lazos de sangre, afecto y amor. Entre sus funciones principales está el cuidado, que implica brindar protección y apoyo incondicional de manera respetuosa, atendiendo diversas necesidades materiales, sociales, financieras y de salud del grupo familiar por lo que la estabilidad biológica, psicológica y social del sistema familiar resulta de un adecuado funcionamiento e influye en el bienestar de cada miembro<sup>19</sup>.

Por otro lado, las relaciones interpersonales se definen como la interacción que se da entre personas en donde la confianza y la credibilidad mutua van a hacer aspectos fundamentales, lo cual se logra a través del respeto, la empatía y la cordialidad, creando así relaciones amistosas<sup>20</sup>. En el ámbito de enfermería se trata de la capacidad del enfermero o enfermera para desarrollar conexiones interpersonales favorables con el paciente en situación crítica y su familia, promoviendo un crecimiento conjunto. Por ello la relación que se da ya sea entre enfermera-paciente o enfermera-familia será el motor que impulse la calidad del cuidado por lo que a través de esta relación podrán descubrir el significado del proceso de enfermedad y trascender a través de él<sup>21,22</sup>.

En el entorno de UCI la relación entre la enfermera y la familia se vuelve fundamental ya que va mucho más allá de solo transmitir información sino que implica establecer vínculos empáticos, ofrecer orientación e incorporar en los planes de cuidado a las familia para así

identificar aspectos que contribuyen a comprender mejor la situación que están pasando, así mismo estabilizar emociones y ayudar que la familia se adapte mejor a esta nueva experiencia, con el único fin de mejorar la calidad del cuidado y fomentar un entorno hospitalario que contribuya a la completa recuperación del paciente<sup>23</sup>.

Cuando la familia se enfrenta a la hospitalización de un familiar en la UCI, experimentan una variedad de sentimientos como miedo, dolor, frustración, la angustia, la depresión e impotencia, así como la desesperanza e incertidumbre generalmente durante los primeros días de hospitalización y en los momentos de inestabilidad del paciente<sup>24,11</sup>. De igual manera la familia presenta necesidades cognitivas las cuales se refieren al nivel de comprensión que tiene la familia sobre el estado del paciente y las particularidades del entorno en la UCI, siendo así que la información clara, oportuna y consistente es la necesidad principal, la cual cuando no es satisfecha genera confusión y preocupación a la familia<sup>25,7</sup>.

Así mismo surgen las necesidades sociales que se refieren a las interacciones de las familias con otras personas dentro de su círculo social más próximo, en donde la proximidad es la necesidad social más valorada por las familias que es entendida como la flexibilidad en los horarios de visita lo cual le brinda el espacio necesario para participar en el cuidado de su ser querido y así reducir su ansiedad. Además de la proximidad, otras de las necesidades sociales importantes incluyen sentir confianza y recibir un trato humanizado por parte de todo el equipo de salud y no solo del personal de enfermería permitiendo así que entablen una relación efectiva con el profesional de enfermería<sup>26,11</sup>.

Por otro lado, la enfermera necesita cumplir con ciertos aspectos para poder establecer una relación adecuado con la familia, en primer lugar necesita estar capacitada en aspectos específicos relacionados con el manejo de familiares en la UCI, tales como la comunicación asertiva, la inteligencia emocional y la comunicación terapéutica, ya que algunas enfermeras evitan la cercanía con las familias como una estrategia para proteger su propio bienestar emocional, de igual manera necesitan que dote de más personal en el área ya que muchas veces tiene cargas excesivas lo que impide que se cuente con tiempo para entablar una relación con la familia<sup>12,27</sup>.

De la misma manera la enfermera necesita que el familiar muestre empatía con el profesional siendo esencial que los familiares comprendan la profundidad y la complejidad

del papel del enfermero en la UCI, ya que cuando no se tiene una percepción clara de lo que ocurre dentro de la UCI, es muy común que hagan suposiciones incorrectas sobre su labor, lo que dificulta las relaciones interpersonales. De igual manera necesita que el familiar le tenga confianza, exista una comunicación asertiva entre ambas partes y un trato digno con el objetivo de que las relaciones puedan desarrollarse de manera óptima para ambas partes, sin dejar de reconocer las necesidades tanto de los familiares como de los pacientes<sup>27</sup>.

La relación entre la enfermera y los familiares es crucial en la atención sanitaria, pero lamentablemente esta relación se ve obstaculizada por varias barreras que pueden disminuir su efectividad. En primer lugar se encuentran las barreras humanas las cuales están determinadas por las actitudes y comportamientos del personal de enfermería, entre estas se encuentran la desconfianza mutua, la atención deshumanizada, la falta de cuidado adecuado al paciente y una relación deteriorada, siendo así que en ocasiones, los familiares pueden percibir a la enfermera como poco honesta, y que no muestra empatía, dado que su expresión revela una falta de consideración hacia los sentimientos del familiar, evidenciando una actitud agresiva y desinteresada por su bienestar emocional<sup>2,28,29</sup>.

De la misma manera otra de las barreras más frecuentes es la carga laboral, ya que las enfermeras suelen tener a su cargo múltiples pacientes, lo que dificulta la capacidad de proporcionar un cuidado personalizado y una comprensión individual de cada uno<sup>26</sup>. Esto conduce a que los encuentros sean de corta duración, lo que restringe el tiempo disponible para la interacción y la comunicación, disminuyendo así las oportunidades de establecer relaciones sólidas y significativas. A esto se le suma que el ambiente de la UCI para la familia es un lugar extraño, desconocido y poco acogedor lo cual puede afectar su disposición para interactuar con las enfermeras<sup>29</sup>.

A su vez otra barrera identificada se relaciona con la predisposición que muestra la enfermera hacia las familias, algunas enfermeras se concentran únicamente en el cuidado del paciente y descuidan a la familia, mostrando menos interés en sus preocupaciones. Sin embargo, otras enfermeras comprenden la importancia de asignar tiempo para atender a los familiares, no obstante, en ocasiones no les es posible hacerlo, lo que conduce a un desempeño más automatizado y menos humanizado<sup>29</sup>.

## **Materiales y métodos**

La presente investigación se realizó bajo el enfoque cualitativo<sup>30</sup> dado que la finalidad de la investigación era analizar y comprender tal y como se da la relación enfermera-familia, para así explorar con mayor profundidad esta situación y obtener información precisa que contribuirá a reforzar el estudio. Para llevar a cabo este estudio se empleó el abordaje metodológico descriptivo<sup>31</sup>, dado que permitió al investigador examinar de manera completa y detallada la relación que establece la enfermera con la familia.

La población estuvo conformada por los familiares encargados del cuidado de los pacientes que esperan fuera del área de UCI en el Hospital Las Mercedes. Este servicio cuenta con una capacidad de siete camas, y el flujo de ingresos y altas es dinámico, por lo que el número de pacientes en UCI es variado, según información proporcionada por el área de estadística del hospital. El tamaño de la muestra se estableció bajo los criterios de saturación y redundancia<sup>32</sup> debido a que ayudó a la investigadora a identificar el punto óptimo para finalizar la recolección de datos ya que los nuevos casos no ofrecían información relevante ni aportaban conocimientos adicionales a la comprensión de la realidad estudiada por lo cual fue adecuado dejar de incluir más participantes o recopilar datos adicionales, siendo los sujetos de estudio 12 familiares de los pacientes hospitalizados en UCI.

Por otra parte, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia<sup>33</sup> ya que se seleccionó a los participantes en base a criterios específicos valiosos para la investigación, así como en función de su fácil disponibilidad y accesibilidad para el investigador. Ante ello, los participantes fueron seleccionados en base a los siguientes criterios de inclusión: Familiares directos del paciente que acepten participar voluntariamente en la investigación como cónyuge, hijos, hermanos o nietos que residan con él, así mismo el paciente debe haber estado hospitalizado en la UCI por más de 48 horas y que los familiares sean mayores de 18 años. Se excluyeron: Amigos, vecinos o parientes cercanos que no vivan con el paciente y aquellos que participaron en la prueba piloto.

La mayoría de los familiares entrevistados fueron mujeres, principalmente esposas e hijos(as) de los pacientes hospitalizados. Dos de los entrevistados eran hermanos de los pacientes, y uno era una nieta que convivía con él. En su mayoría, los pacientes llevaban más de 10 días hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El escenario que se tomó en cuenta para esta investigación fue el área de UCI del Hospital Las Mercedes<sup>34</sup>, situado en la provincia de Chiclayo, en el departamento de Lambayeque. Este hospital, clasificado como nivel II-2 por el Ministerio de Salud, ofrece atención las 24 horas del día. El escenario real se ubica en el segundo nivel del departamento de Emergencias, el cual está comprendido por el área de UCI-adultos, los cuales son ambientes restringidos que disponen de todos los monitores especializados necesarios para brindar un adecuado respaldo a las personas que enfrentan una situación de salud extremadamente delicada; mientras tanto los familiares aguardan en las afueras del servicio en un pasillo donde no cuentan con asientos disponibles para que puedan recibir información sobre el estado de salud de sus seres queridos hospitalizados. Por otra parte, en cuanto al personal de enfermería en el área de UCI-adulto laboran 11 enfermeras distribuidas en roles de turnos durante las 24 horas.

Para la presente investigación se empleó la técnica de entrevista semiestructurada con el objetivo de intercambiar información entre la entrevistadora y entrevistado, para lo cual se utilizó como instrumento la guía de entrevista (Anexo N° 01), elaborada por el propio investigador basada en el marco teórico y los antecedentes, dirigidas a comprender el objeto de estudio, la cual estuvo estructurada en tres partes: 1) Presentación del contenido de la entrevista; 2) Datos generales de la entrevista como: edad, tiempo de enfermedad de su familiar y el parentesco que tiene con el paciente hospitalizado, y finalmente 3) las preguntas abiertas. De igual manera las entrevistas realizadas fueron grabadas utilizando un dispositivo de audio para mantener la confidencialidad de los participantes con una duración promedio de 8 minutos.

La validación de los instrumentos fue realizada por 4 expertos, quienes proporcionaron sugerencias para mejorar las preguntas (Anexo N° 02). Posterior a ello, se llevó a cabo una prueba piloto con dos participantes en el mismo hospital para garantizar la comprensión de las preguntas y su pertinencia para el estudio, por lo que, según los resultados obtenidos se realizaron los ajustes correspondientes.

Por otro lado, en la primera fase del proyecto de investigación, este fue sometido a revisión y evaluación por parte de los pares de la asignatura de Tesis I, quienes proporcionaron observaciones que fueron consideradas antes de la revisión final, la cual fue realizada por la asesora temática y metodológica. Posteriormente, el proyecto se analizó en cuanto a su originalidad utilizando el programa antiplagio Turnitin, una vez completado este proceso, se

procedió a registrar el proyecto en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Luego, se presentó ante un jurado de la Escuela de Enfermería USAT, quienes tuvieron la oportunidad de evaluar, opinar, sugerir y comentar sobre el estudio en base a una lista de cotejo, teniendo como objetivo identificar mejoras necesarias para garantizar un mejor entendimiento del lector (Anexo N° 03).

Después, se obtuvo la aprobación del acta de sustentación (Anexo N° 04), posterior a ello se entregó un ejemplar del proyecto al Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT), el cual emitió una resolución de aprobación N° 313-2024-USAT-FMED (Anexo N° 05), que fue utilizada para solicitar el permiso al Hospital Las Mercedes para llevar a cabo la investigación (Anexo N° 06), por lo que se cumplió con todos los requisitos exigidos y se obtuvo la aprobación para la ejecución del proyecto con carta N° 103/2 (Anexo N° 07).

Seguidamente la investigadora se comunicó con la enfermera encargada del servicio de UCI para informarle sobre la investigación, conocer el horario de las visitas familiares de manera que la investigadora se pudo poner en contacto con los familiares que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión en el servicio de UCI, además se solicitó un espacio físico apropiado para las entrevistas. Antes de comenzar cada entrevista se le explicó al familiar detalladamente la investigación y se solicitó la firma del consentimiento informado (Anexo N° 08). Una vez obtenido el consentimiento de la persona se llevó cabo la entrevista semiestructurada de forma presencial en los meses de Agosto a Septiembre del 2024, en los horarios de viernes a lunes entre 10 am y 4 pm, se realizó un promedio de 1 a 2 por día con una duración aproximada de 8 a 10 minutos. Durante la ejecución de la entrevista, se garantizó la confidencialidad de sus datos mediante el uso de códigos, que en este caso serán las iniciales del primer apellido y nombre "PN" más el número de participación. Además, se utilizó una grabadora de audio, siempre respetando la confidencialidad y privacidad de los participantes.

Una vez finalizada la entrevista, se transcribió fielmente la información recogida en un documento de Microsoft Word y fueron devueltos de manera impresa a los participantes para confirmar que sus experiencias han sido interpretadas correctamente y para recoger comentarios adicionales. De esta manera, se aseguró que las respuestas reflejen fielmente lo que los participantes querían expresar, garantizando así el rigor científico de credibilidad<sup>35</sup> de

los datos obtenidos. A la vez se cumplió con el criterio de auditabilidad<sup>35</sup> lo que permitirá a otros investigadores replicar el estudio en escenarios parecidos siguiendo los mismos procedimientos obteniendo así resultados comparables y la información recolectada se conservará durante un plazo de 2 años con el fin de tenerla accesible para eventuales auditorias, al finalizar ese periodo se procederá a su eliminación. Así mismo se consideró la transferibilidad o aplicabilidad<sup>35</sup>, proporcionando información suficiente para comprender el problema en estudio y la posibilidad de implementar soluciones en otros entornos, para ello en el informe de instigación se describió detalladamente las características de los participantes y el escenario en donde se ejecutará, lo que permitirá transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos con realidades similares.

Una de las dificultades que surgieron durante la recolección de datos fue que los familiares no aceptaron participar en el estudio por diversos motivos, entre ellos, la falta de tiempo ya que manifestaban que estaban ocupados o no querían brindar sus datos personales al momento de firmar el consentimiento informado, además que en mes de agosto no hubo muchos ingresos a UCI.

En cuanto la información fue recibida se procedió a su análisis utilizando el análisis de contenido temático<sup>36</sup>, este método facilitó la identificación de conceptos y temas presentes en los datos recolectados. A medida que el análisis avanzaba, dichos conceptos y temas se vinculaban para proporcionar una explicación detallada. Este tipo de análisis se desarrolla en diversas fases.

En primer lugar, está el preanálisis en donde la investigadora realizó una revisión bibliográfica para seleccionar información relevante, asimismo se empezó a preparar los datos recolectados de las entrevistas, transcribiéndolo en su totalidad sin alterar ninguna de sus formulaciones a la vez se fue evaluando si la información obtenida es precisa y adecuada en relación con los objetivos planteados. Luego se procedió con la codificación, para lo cual la investigadora asignó un código ya sea una palabra o concepto a la idea principal de una frase o párrafo, convirtiendo los datos brutos de la transcripción en términos concisos y fáciles de identificar, obteniendo 21 códigos. Por último, se realizó la categorización en donde la investigadora agrupó las respuestas idénticas, es decir agrupaba todos los códigos o etiquetas que tengan el mismo significado bajo un título genérico los cuales servían como guía para identificar las categorías, por lo cual se obtuvo 3 categorías emergentes con 7 subcategorías..

Para la presente investigación se tomaron en cuenta tres principios fundamentales de la ética personalista según Sgreccia<sup>37</sup>. Por lo tanto, se tuvo en cuenta el principio de defensa de la vida física, lo cual implica que a lo largo de la investigación se protegió la identidad y la información personal de los participantes mediante el uso de códigos de identificación de igual manera la entrevista se realizó en un entorno privado para evitar la exposición contra posibles críticas o consecuencias negativas por las opiniones expresadas durante el dialogo.

Del mismo modo fue aplicado el principio de libertad y responsabilidad en donde se respetó la autonomía de los participantes lo cuales decidieron si desean participar o no en la investigación y se aseguró que todos los participantes están completamente informados sobre la naturaleza de la investigación y que han dado su consentimiento de manera libre y voluntaria.

Y por último se adoptó el principio de sociabilidad y subsidiariedad el cual implica que la investigadora compartirá los resultados de la investigación a la institución involucrada en la investigación con el fin de beneficiar a la comunidad y contribuir a su desarrollo y bienestar.

Para concluir, se ha verificado la originalidad de la investigación y se ha demostrado el respeto a la autoridad de las fuentes consultadas mediante el uso de un software antiplagio Turnitin (Anexo N° 08), el cual registra un índice de similitud del 9%.

## **Resultados y discusión**

Al finalizar la etapa de procesamiento de datos emergieron 3 categorías principales con sus subcategorías respectivas:

Categoría I: Comunicación e interacción entre la enfermera y la familia

- Subcategoría 1.1. Momentos en que se da la relación
- Subcategoría 1.2. Comunicación entre la enfermera y familia
- Subcategoría 1.3. Calidad del trato hacia la familia

Categoría II: Apoyo integral a la familia: aspectos psicoemocionales

- Subcategoría 2.1. Apoyo psicológico y espiritual
- Subcategoría 2.2. Apoyo emocional

Categoría III: Colaboración en el cuidado del paciente: rol del profesional de enfermería y participación familiar

- Subcategoría 3.1. Participación familiar en el cuidado del paciente
- Subcategoría 3.2. Rol del profesional de enfermería

Estas categorías permiten comprender la dinámica de la relación por lo que cada una de ellas está detallada con los discursos más relevantes en relación con el tema investigado.

### **Categoría I: Comunicación e interacción entre la enfermera y la familia**

La relación entre la enfermera y la familia del paciente hospitalizado en UCI comienza desde que ingresa al servicio y en los cambios de turno cuando los familiares buscan información sobre la evolución del paciente, sin embargo, la comunicación suele ser limitada y centrada en aspectos específicos como la entrega de medicamentos provocando una insatisfacción en los familiares sumando a esto que la calidad del trato de las enfermeras a las familias suele ser deficiente.

#### **Subcategoría 1.1 : Momentos en que se da la relación**

La relación entre la enfermera y la familia se establece desde que el paciente ingresa al hospital que generalmente es por emergencia y después al momento que es transferido a UCI, lo que sugiere que el primer contacto con el personal de enfermería sucede en momentos críticos iniciales:

*“Desde que ingreso mi paciente a UCI”. (RC3)*

*“Desde el primer instante que llegamos a emergencia y luego desde que ingreso a UCI” (DC4)*

*“Desde el primer momento que llego al hospital, después cuando ingreso a UCI todos los días al momento que cambian de turno”. (RY6)*

*“Desde el primer instante que llegamos a emergencia y después en UCI todo el día”. (DF9)*

*“Al momento de la indicación del médico que debían pasar a mi paciente a UCI”. (CC11)*

Asimismo, la relación con el personal de enfermería se establece en los cambios de turno donde los familiares buscan información sobre la evolución y estado de salud así como el

proceso de atención de su ser querido, siendo un punto clave de comunicación y contacto. Además, la interacción ocurre durante el horario de visitas que es de 4 a 5pm y suben al llamado donde los familiares buscan información sobre el estado del paciente. Aunque con menor frecuencia, también pueden darse otros momentos a lo largo del día que brindan oportunidades adicionales para establecer una relación con la enfermera, tal y como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Se da al medio turno donde nos informan cómo va el proceso de nuestro familiar”.*  
(DC4)

*“La relación más se da cuando hay cambio de turno o cuando subimos a la visita”.*  
(DG12)

*“Desde que ha llegado mi familiar a UCI y después solo al cambio de turno”.* (SV13)

*“Durante el transcurso del día serán una o dos veces nomás, al cambio de turno son pocas veces”.* (AU8)

*“Rara vez al cambio de turno porque no hacen caso a lo que les preguntamos”.* (CM14)

### **Subcategoría 1.2. : Comunicación entre la enfermera y familia**

La comunicación entre la enfermera y la familia se percibe como limitada y centrada en temas específicos como la entrega de recetas o medicamentos, en muchos casos los familiares manifiestan insatisfacción al no recibir información detallada sobre el estado de salud del paciente, y la respuesta frecuente que ciertos detalles deben consultarse con el médico lo cual les genera frustración tal y como lo dicen los entrevistados:

*“La comunicación solamente es por medicamentos, no brindan ninguna otra información”. [...] “Acá entre nosotros los familiares que compartimos ese dolor nos llamamos porque si no nos encuentran arriba, que a veces no nos dejan subir, las recetas las tienen guardadas, ni siquiera nos avisan”* (RC3)

*“La comunicación si es buena, nos comentan cómo va su proceso, nos indican que necesita y cómo va el diagnóstico, el personal enfermero solamente se involucra en el tema de los medicamentos que necesitan”.* (DC4)

*“Es buena , se da cuando entregan las rectas o alguna que otra información breve, después cuando se le quiere preguntar algo, nos responde ya viene el medico a darle información y nada más”. (DG 12)*

*“Buena, aunque hay algunas que no te informan de nada, solo dicen ya el medico les va a informar”. (SV13)*

Además, la calidad de la comunicación varía según el profesional que se encuentre de turno ya que algunos la perciben como buena mientras que otros perciben respuestas poco amables o evasivas. De igual manera los familiares expresan una necesidad de recibir un trato más cercano y explicativo que les permita entender mejor la situación del paciente ya que la relación y la comunicación está centrada en la gestión de medicamentos dejando de lado el apoyo emocional y la empatía que los familiares buscan. Como se evidencia en los siguientes discursos:

*“No te explican muy bien, en sí deben explicarnos muy bien, detalladamente, cómo se encuentra tu paciente. Algunas enfermeras dicen, no, no podemos explicar nada, no podemos detallar nada, véalo al médico”. (AU8)*

*“La comunicación solo se basa en información de cómo va mi paciente. Les preguntas por algo y te responden mal o no te responden nada, son muy pocas las que si te dicen algo al menos”. (DF9)*

### **Subcategoría 1.3 : Calidad del trato hacia la familia**

La calidad del trato de la enfermera hacia la familia es negativa debido a que los familiares describen a las enfermeras como frías, distantes y poco empáticas, con trato brusco lo que incrementa su angustia en momentos ya difíciles:

*“Son frías, no hablan, parecen muñecas”. (MD7)*

*“Enfermera no fue muy cordial, digamos, tuvo un trato un poco frío y duro a la vez”. [...]*

*“Actuaban de una manera muy fría y de una manera muy soberbia como no es mi paciente, no te puedo ayudar o no estoy en mi horario y pregúntale a otra enfermera de tópico”. (CC11)*

*“Se enojan cuando nosotros les preguntamos algunas cositas, ser más comprensivas, más amables, porque nosotros a veces no sabemos las cosas y les preguntamos, como los medicamentos o cualquier cosita y ellas nos responden mal”. (RY6)*

Sienten que el trato es deshumanizado y que las enfermeras no se colocan en su lugar, lo que limita el apoyo emocional y crea una barrera para una relación genuina de apoyo, como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Nos miran con indiferencia y eso es la verdad, les falta el lado humanitario, la solidaridad y empatía. entiendo que cumplen con su labor, pero hay formas, hay maneras de decirlas, explicarle, de hacer entender al familiar, deberían ser un poco más humanitarias, ser un poquito más solidarias”. (RC3)*

*“[...] Recibiendo algunas veces maltratos, te responden déspotamente, no te quieren ni responder cuando les preguntas algo, ni caso te hace. (MM10)*

Además, mencionan que, aunque algunas enfermeras muestran amabilidad y disposición para ayudar, otras responden con actitudes despectivas o de indiferencia, lo que genera una experiencia inconsistente:

*“Cuando recién están empezando les tienen paciencia, son amorosas, comprensibles”. (RC3)*

*“Algunas han tenido la amabilidad de poder orientarnos, me decían no se preocupe, nosotros vamos a ver cómo, de qué manera podemos apoyarlas” [...]“Muy empático sobre todo con nosotros los familiares en estas situaciones, lo afligido que estábamos por la situación que estábamos pasando han sido muy solidarias, muy empáticas y eran de que ellas mismas nos apoyaban, voy a consultar tal cosa, otras simplemente eran de negarte, la verdad que algunas eran como que ajenas a la situación y nos hacían sentir como que no les importaba el paciente en qué estado estaba. (CC11)*

*“Amablemente nos dicen algunas cositas por lo bajo por así decirlo, otras de contestan de forma como si te gritaran”. (SV13)*

La falta de cordialidad y amabilidad en las respuestas de las enfermeras refuerza la percepción de indiferencia ya que las respuestas se perciben como agresivas o poco atentas, de igual manera el trato “déspota” y la falta de consideración hacia las preguntas o

inquietudes de los familiares crean una barrera significativa para una comunicación efectiva, haciendo que los familiares se sientan ignorados o tratados con desprecio, como se puede evidenciar en lo manifestado por los participantes:

*“La soberbia que tenían ellos por el tema de ser personal calificado y de a veces contestarte de una manera muy brusca las cosas, la verdad que ha sido un poco tedioso poder mantener una comunicación cordial con el personal de enfermería”. (CC11)*

*“El contacto con los enfermos y con los con los familiares se salen de control, se vuelven déspotas, personas intratables, personas prácticamente que no se ponen en el lado del familiar”. (RC3)*

Ante ello los familiares resaltan la necesidad de que las enfermeras desarrollen un trato más humano, empático y solidario en donde pudieran reconocer la gravedad de la situación y les brinde apoyo emocional adecuado para mejorar así la relación y hacer la experiencia sea menos dolorosa. Tal y como se evidencia en los testimonios de los participantes:

*“Sé que son profesionales, pero también ellos deben ponerse en el lado del familiar, tratar de sentir el sentimiento de impotencia, lo que nosotros sentimos porque ver qué tu paciente esté en UCI es prácticamente es decir vive o muere”. [...] “Quisiera que las enfermeras colaboren y cooperen un poco, nos entiendan lo que uno necesita”. (RC3)*

*“Deben comprender el dolor que tiene el paciente de estar postrado en una cama y de los familiares de la impotencia que podemos sentir en no poder ayudarlos y de que nos pasen un poquito de su dolor y compartirlo con ellos para que no sea tan doloroso”. (CC11)*

*“El trato sea mucho más amable con nosotros los familiares que también estamos pasando un momento difícil”. (AU8)*

## **Categoría II: Apoyo integral a la familia: aspectos psicoemocionales.**

El apoyo integral a la familia abarca el apoyo psicológico y emocional a las familias, elementos esenciales para afrontar momentos difíciles, no obstante, estos aspectos suelen ser insuficientes debido a la alta carga laboral y limitaciones de tiempo lo que obliga a las familias a apoyarse mutuamente para sobrellevar la carga emocional resaltando la necesidad de fortalecer esta dimensión en la atención de enfermería.

### **Subcategoría 2.1 : Apoyo psicológico y espiritual**

El apoyo psicológico brindado por las enfermeras es insuficiente ya que la actitud y semblante de las enfermas influye significativamente en el estado emocional de los familiares, por lo que un gesto malo puede desmoralizar a los familiares, quienes depositan su esperanza en la recuperación del paciente y son sensibles a cualquier señal de desaliento. De igual manera esa falta de apoyo psicológico se atribuye a que las enfermeras presentan una alta carga laboral y tiempo limitado:

*“Un simple gesto malo de lo que el familiar tiene la esperanza de que su de que su paciente se recupere, pero lo ve a la enfermera con gesto o un semblante te desmoralizó totalmente y eso influye bastante”. (RC3)*

*“Les falta en ese aspecto psicológico, puede ser por que ahorita están ocupadas, no tienen tiempo en algunas hay frialdad, no hay empatía, solo nos dicen ya el doctor converso con usted y no nos dicen nada”.[...] Deben de tratar psicológicamente a los familiares de una forma consoladora, con ánimos, no fríamente, que no hablan nada”. (MD7)*

Sin embargo, se resalta que algunas de ellas intentan ofrecer palabras de ánimo y fe generando esperanza en los familiares acerca de la incertidumbre que pasan en el momento difícil. Así como se evidencia en los siguientes discursos:

*“Nos aconsejaban tengan fe, oren, denle apoyo, sean optimistas, todo va a salir bien, no”. (CC11)*

*“Algunas si nos dicen que tengamos fe que ya se va a recuperar, son muy pocas la verdad”. (DG12)*

### **Subcategoría 2.2 : Apoyo emocional**

El apoyo emocional resulta esencial para los familiares, ya que ciertos gestos y palabras de las enfermeras proporcionan un alivio significativo, especialmente cuando se les informa sobre el progreso o la estabilidad del paciente, lo que les brinda consuelo y les ayuda a afrontar la situación con mayor serenidad, incluso se destaca la intervención de las enfermeras en momentos críticos, describiéndolas como un apoyo fundamental, “como ángeles”, debido a la empatía mostrada en situaciones específicas:

*“Al menos nos han dado un poco de alivio, nos han dicho si le he visto tranquilos, estable, no se preocupe, está evolucionando bien, no se preocupe, le visto tranquila, está mejor,*

*está recuperándose, lo que es un alivio para nosotros”. [...] Con sólo un gesto con solo una palabra no saben cómo podrían levantarle el ánimo a ese familiar” (RC3)*

*“He visto mejor a su familiar lo que genera un poco de alivio en nosotros”. (CMI4)*

No obstante, en la mayoría de las ocasiones el apoyo emocional es insuficiente porque en ningún momento las enfermeras se acercan a preguntar a los familiares cómo están o cómo están enfrentando la situación, por lo cual tuvieron que apoyarse mutuamente como familia para sobrellevar la carga emocional, compensando la falta de soporte brindada por el personal de enfermería. Como se evidencia en los siguientes testimonios:

*“No se nos ha acercado en ningún momento a preguntarnos como estamos solamente viene y nos pide lo que necesitan que son los medicamentos”. (DC4)*

*“Muy poco el apoyo emocional, Ellas en casi nunca se muestran solidarios o nos muestran el apoyo que nosotros necesitamos”. (MM10)*

*“De una manera, algunas sí nos daban el soporte emocional que necesitábamos para no derrumbarnos”. [...] “Como familia tratábamos de estar bien, de darnos apoyo mutuo para emocionalmente no decaernos”. [...] “Un agradecimiento enorme, porque realmente se comportaron como unos ángeles, nos han apoyado bastante emocionalmente con el tema de las plaquetas”. (CC11)*

### **Categoría III: Colaboración en el cuidado del paciente: rol del profesional de enfermería y participación familiar**

El cuidado del paciente abarca dos aspectos fundamentales por un lado la participación familiar que es limitada debido a visitas breves y sin posibilidad de interacción, lo que genera frustración y distancia emocional, por otro lado, el rol del profesional de enfermería se centra en los cuidados físicos del paciente, con limitación para brindar información clínica, sin embargo, el enfoque en tareas directas a menudo lleva a descuidar las necesidades emocionales de la familia.

#### **Subcategoría 3.1 : Participación familiar en el cuidado del paciente**

La participación de la familia en el cuidado de los pacientes es limitada y restringida, las visitas permitidas son breves, aproximadamente de 5 a 10 minutos:

*“10 minutos, verlo y ya listo se acabó la visita y nada más. No te dejan tocarlo, ni hablarle simplemente mirarlo. (RC3)*

*“De participar, no, porque no te dejan, solo 5 minutos que te dejan entrar y verlo”. (AU8)*

*“Normalmente no nos dejan entrar, solamente salen a darnos información”. (MM10)*

*“Nos permiten estar un rato con nuestro familiar que son 5 minutos y solo lo observamos”. (DG12)*

Además, únicamente se limitan a observar al paciente sin poder interactuar con él, tocarlo o involucrarse en algún aspecto respecto a su cuidado, generando frustración y tristeza en los familiares quienes sienten que su presencia es un acto de observación y no una oportunidad de conexión significativa con el paciente, como se puede observar en lo relatado en los participantes:

*“No, no nos permiten, ellos son los que realizan todos los cuidados necesarios que requiera el paciente”. (RY6)*

*“Rara vez, mayormente es la visita, pero solo te dejan verlo nada más”. (MD7)*

*“Yo quisiera que nos dejaran verlo más tiempo y participar en algo, pero no te dejan. Sería bueno que participes con tu enfermo y puedas sentirte mejor, porque estamos muy tristes, bueno, yo soy su hermana, me da mucha pena porque solo estamos sentados sin ninguna información”. (AU8)*

*“No podía participar en los cuidados porque no te dejaban entrar mucho solo en los horarios de visita, pero solo es verlo”. (CC11)*

Otro aspecto fundamental es el costo económico del tratamiento en UCI, las constantes solicitudes de medicamentos y exámenes médicos, en su mayoría de costo elevado, añaden una carga financiera significativa para las familias, quienes hacen todo lo posible para cubrir las necesidades del paciente a pesar de las dificultades económicas, como se evidencia en los discursos:

*“El medio económico es uno de los grandes prácticamente enemigos para nosotros, porque el poder solventar un paciente en UCI es crítico, es mucho las recetas son perennes, los exámenes son mayormente particulares, uno como familia lo da el todo por el todo, no escatima en gastos, siempre estamos viendo de una u otra forma para que no les falte nada”. (RC3)*

*“Están pidiendo bastantes medicamentos, ya que estamos en un lugar donde los pacientes están vulnerables”. (DC4)*

### **Subcategoría 3.2 : Rol del profesional de enfermería**

El rol del profesional de enfermería está basado en principios éticos, reconociendo que la responsabilidad de informar sobre el estado clínico del paciente corresponde al médico. Este respeto por los límites éticos y legales en la interacción con las familias lleva a las enfermeras a evitar proporcionar información médica, a fin de prevenir problemas legales o malentendidos:

*“Ética porque ellas no pueden dar un informe esa función solo la tiene el doctor, porque se pueden meter en problemas”. (MD7)*

*“No nos informan mucho, porque no es su labor sino del médico”. (DG12)*

*“Se que no es su labor informarnos, pero la manera en cómo responder da mucho que desear”. (CM14)*

Además de atender las necesidades físicas del paciente, las enfermeras actúan como el vínculo principal entre el paciente y su familia. Sin embargo, su enfoque tiende a centrarse principalmente en cuidados directos, como la higiene, la alimentación y el cambio de posición, lo que a menudo resulta en el descuido de las necesidades emocionales de la familia, tal y como lo mencionan los participantes del estudio:

*“La enfermera cumple un rol muy importante entre paciente y familiar, una persona realiza una labor por amor a su profesión”. (RC3)*

*“La relación es solamente de enfermera-paciente, lo que necesite mi familiar”.[...] “Son pocas las personas que lo hacen de vocación porque realmente les gusta su carrera y tiene una carga de trabajo considerable”. (MM10)*

*“Más se enfocan en cumplir su labor”. (SV13)*

*“Nos dicen como va nuestro paciente, si los han cambiado, bañado, todo lo que se le realiza”. (RY6)*

*“La enfermera se hace cargo de la limpieza, la alimentación que se le da a los pacientes”. (DC4)*

En el ámbito de UCI, la relación trasciende la simple transmisión de información, pues implica el establecimiento de vínculos empáticos, la entrega de orientación y la colaboración en la planificación de los cuidados. Por lo tanto, examinar y entender la dinámica de la relación entre el personal de enfermería y los familiares resulta fundamental para mejorar la calidad asistencial y crear un entorno hospitalario que favorezca la recuperación integral del paciente.

En la primera categoría: Comunicación e interacción entre la enfermera y la familia, abarca los momentos de contacto clave en los que se construye la relación y se proporciona información relevante, también incluye la calidad de la comunicación y el trato que la enfermera ofrece a la familia, por lo emergieron tres subcategorías:

En la subcategoría momentos en que se da la relación, los participantes destacan que la relación con la enfermera comienza en los momentos críticos cuando ingresa su familia a UCI y se mantiene en los cambios de turnos o a lo largo del día, aunque con menor frecuencia debido a que los familiares buscan información sobre la evolución del paciente, por lo que estos momentos de contacto permiten establecer comunicación y fortalecer el vínculo.

Estos resultados coinciden con los encontrados por Naef, et al<sup>38</sup>, quienes también señalan que la interacción con las familias se dan en los cambios de turnos. No obstante, en un estudio realizado Jahuancama y Espinoza<sup>9</sup>, subrayan que la fase de encuentro original es negativa ya que la interacción no siempre resulta ser apropiada y oportuna a las necesidades de la familia en ese momento crítico. Sin embargo, otros estudios como el Díaz y Ballesteros<sup>39</sup> señalan que el encuentro inicial se establece un vínculo emocional entre ambas partes y se fortalece a lo largo del día especialmente cuando los familiares buscan información sobre la evolución diaria del paciente durante su estancia en la UCI.

A partir de ello se destaca que la calidad de la relación entre la enfermera y la familia depende en gran medida de la manera en que se produce el primer contacto, siendo los cambios de turno momentos clave para interactuar con la enferma ya que se da la oportunidad de actualizar la información sobre el estado de salud del paciente. A pesar de que es importante que la enferma considere la frecuencia de estos contactos también es importante la calidad de estos ya que un encuentro inadecuado podría generar una desconfianza en la familia. Por ello una mayor frecuencia de contacto con la enferma podría mejorar la relación, haciendo que los encuentros iniciales y posteriores sean efectivos y se refuerce el vínculo entre la enfermera y la familia.

En la subcategoría de la comunicación entre la enfermera y familia, los familiares resaltan que suele ser limitada y centrada específicamente en la entrega de recetas y medicamentos lo que genera insatisfacción en los familiares al no recibir información completa sobre el estado del paciente ya que son referidos constantemente al médico para obtener más información. Además, la calidad de la comunicación varía según el profesional de turno, y algunos familiares sienten que reciben respuestas evasivas, existe la necesidad de una comunicación más cercana y explicativa para comprender mejor la situación del paciente ya que actualmente se prioriza la gestión de medicamentos sobre el apoyo emocional y la empatía.

Estos resultados son similares a los encontrados por Murillo, et al<sup>40</sup>, quienes concluyeron que las enfermeras suelen centrarse más en comunicar aspectos técnicos que emocional lo cual afecta a los familiares quienes necesitan información diaria sobre los cuidados, tratamiento y el equipo multidisciplinario para sentir un mayor control y tranquilidad, siendo las enfermeras más jóvenes y con menos experiencia que lo realizan con más frecuencia, pero aun es insuficiente para satisfacer las expectativas de ellos familiares sobre la dinámica compleja en la UCI. De igual forma Yoo, Lim, Shim<sup>41</sup>, indican que la comunicación con las familias se ve limitada por la carga laboral debido a que se centran principalmente en actividades relacionadas con el mantenimiento de la salud de los pacientes lo que reduce las oportunidades de interacción más constante con los familiares, por ello la comunicación tiende a quedar en segundo plano. Por otro lado, Donaire y Ruiz<sup>42</sup>, encontraron que la familia percibió que el profesional de enfermería los orienta adecuadamente, les explica los procedimientos generales que le realiza al paciente y utiliza un lenguaje sencillo y claro para resolver sus inquietudes.

La comunicación es un elemento esencial en la relación, mientras que la familia busca una comunicación empática y detallada sobre la evolución de su paciente, la enfermera debido a las altas demandas laborales y a la priorización de tareas técnicas, casi siempre ofrecen información limitada y centra en aspectos clínicos lo cual genera insatisfacción en los familiares. Sin embargo, es importante señalar que no todas las experiencias de las familias son negativas por lo que el tiempo disponible es una gran limitante para que las enfermeras puedan ofrecer atención más integral y humanizada. Todo ello sugiere la implementación de capacitaciones enfocadas en mejorar la comunicación interpersonal del personal de enfermería generando una comunicación más cercana y explicativa para mejorar la percepción de los familiares del cuidado brindando, contribuyendo al bienestar de la familia, facilitando una comprensión más profunda de la dinámica de UCI y fortaleciendo el vínculo de confianza entre la enferma y los familiares.

En la subcategoría de calidad del trato hacia la familia, los familiares la consideran como negativa ya que las enfermeras son percibidas como frías, distantes y poco empáticas, lo que aumenta la angustia de los familiares, esta deshumanización limita el apoyo emocional y dificulta la construcción de relaciones de confianza. Aunque algunas enfermeras son amables, otras responden con actitudes despectivas, generando experiencias inconsistentes. Además, falta de cordialidad en las respuestas crea barreras para una comunicación efectiva, ante ello los familiares destacan la necesidad de un trato más humano y empático que reconozca la gravedad de su situación y brinde el apoyo emocional adecuado.

Esto se alinea con los resultados encontrados por Bautista, Arias y Carreño<sup>43</sup>, donde hallaron aspectos desfavorables como la poca empatía por parte del personal de enfermería además que no responden de forma cortés a las preguntas de los familiares, evidenciándose actitudes como fruncir el ceño cuando los familiares hacen varias preguntas, mostrar signos de molestia o estar demasiado ocupadas para atenderlos, y en ocasiones, los familiares perciben que son recibidos con una expresión de indiferencia. De igual forma Duque y Arias<sup>2</sup> hallaron que los familiares buscan no solo respuestas técnicas, sino una interacción que reconozca su dolor y ansiedad tratándolos con tacto, sutileza y palabras dulces conviniéndose estas actitudes y comportamientos como una barrera para entablar una relación, además la familia percibe la UCI como un lugar donde el personal parece carecer de humanidad o, al menos, de empatía hacia la situación que atraviesan.

Es importante considerar el impacto las experiencias tienen no solo en el estado emocional de los familiares, sino también en la calidad de los cuidados que reciben los pacientes, la frialdad y la falta de empatía no solo generan barreras emocionales, sino que también despersonalizan el cuidado. Por lo que la deshumanización del trato deteriora la relación enfermera-familiar, afectando la confianza y colaboración siendo elementos esenciales para la atención en UCI. La falta de calidez humana no solo intensifica la angustia, sino que limita la posibilidad de un cuidado centrado en la familia, por ello es esencial que se propongan estrategias orientadas a mejorar la formación en habilidades interpersonales del personal de enfermería, con el objetivo de fortalecer el enfoque humanizado y holístico que tanto demandan los familiares en situaciones críticas.

En la segunda categoría: Apoyo integral a la familia: aspectos psicoemocionales, comprende el apoyo psicológico, espiritual y emocional a los familiares del paciente hospitalizado siendo importante para afrontar esa etapa de hospitalización en UCI, ante ello emergieron 2 subcategorías:

En la subcategoría de apoyo psicológico y espiritual los participantes destacan que suele ser limitado debido a la alta carga laboral y el tiempo reducido que enfrentan las enfermeras, además la actitud y comportamiento del profesional de enfermería tiene un impacto significativo en el estado emocional de los familiares.

Sin embargo, Motta, Otarola y Sierra<sup>44</sup>, en su estudio encontraron que el cuidado brindado por las enfermeras está caracterizado por actitudes empáticas, las cuales fomentan el crecimiento emocional y espiritual de los familiares, brindando un cuidado más humanizado, por ello la interacción entre familia y enfermera es importante para prevenir efectos psicológicos adversos, inspirar tranquilidad y seguridad y crear entornos terapéuticos humanizados.

Por otro lado, en esta subcategoría también se encontró que ciertos familiares destacan que algunas de las enfermeras ofrecen palabras de aliento y fe generando esperanza en los familiares frente a la incertidumbre.

Lo cual coincide con lo reportado por Plakas, Cant y Taket<sup>45</sup>, ellos identificaron que la religiosidad constituye un valioso recurso para afrontar la carga emocional asociada a tener a un familiar hospitalizado en UCI, lo cual implica confiar en Dios y en su poder para mitigar la necesidad de un resultado favorable, además que fomenta sentimientos de esperanza y valentía dándoles una fortaleza emocional necesaria para enfrentar esta situación difícil.

De igual forma Pardavilla y Vivar<sup>7</sup>, encontraron que la religiosidad es un recurso para que la familia mantenga la esperanza y encuentre las herramientas necesarias para afrontar la difícil situación y mitigar el sufrimiento.

El apoyo psicológico y espiritual refleja una tensión entre las dificultades del entorno hospitalario y el impacto positivo que generan las actitudes empáticas del profesional de enfermería, por un lado, la alta carga laboral dificultan que se ofrezca un cuidado emocional y espiritual continuo no obstante cuando se logra establecer una relación genuina se fomenta un entorno terapéutico donde se mitiga el sufrimiento y se fortalece el estado emocional de los familiares. así mismo la religiosidad y espiritualidad son estrategias clave para afrontar la incertidumbre y las emociones que emergen en el entorno crítico, generando esperanza y fortaleza emocional. Por lo tanto, se resalta la importancia de implementar ciertos cambios estructurales que permitan a las enfermeras disponer de tiempo y priorizar un cuidado integral, además de diseñar capacitaciones para reforzar habilidades en la comunicación y sensibilidad espiritual, maximizando el impacto positivo en las familias.

Por otro lado, en la subcategoría el apoyo emocional es un elemento clave para los familiares ya que ciertos gestos y actos proporcionan consuelo y les permite afrontar la situación con mayor calma. En momentos críticos, las enfermeras son vistas como un soporte emocional esencial destacando su empatía y su actitud en circunstancias específicas.

Esto coincide con lo encontrado por Bautista, Arias y Carreño<sup>43</sup>, en su estudio donde el 35,25% tuvo una percepción positiva sobre el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería, destacando que aprovechan la oportunidad para ofrecer ánimo, brindar tranquilidad mediante palabras de aliento y mostrar interés cuando conversan con los familiares sobre sus preocupaciones en ese tiempo difícil, resaltando la importancia de brindar una atención de enfermería integral y de calidad. Sin embargo, en el estudio realizado por Gálvez y Mesta<sup>46</sup>, el 66,7% percibió el apoyo emocional proporcionado por las enfermeras como indiferente en situaciones como la falta de motivación por parte de las enfermeras para que el familiar exprese sus emociones, el gesto ocasional de tomar la mano del familiar cuando estas tristes y la escasa atención que brindan al estado emocional de los familiares influyendo significativamente en ellos. Lo cual coincide con lo relatado por algunos de los participantes de este estudio quienes enfatizaron que, en muchos casos, el apoyo emocional resulta insuficiente, las enfermeras no se acercan a indagar sobre el estado emocional de los familiares, lo que les lleva a buscar consuelo dentro de su propia red de apoyo compensando la falta de acompañamiento emocional por parte del profesional de enfermería.

El apoyo emocional brindado por las enfermeras se puede evidenciar que existe una dualidad en las percepciones de los familiares, entre experiencias de indiferencias y manifestaciones de aliento y esperanza. Aunque existan limitaciones que dificultan que el profesional de enfermería brinde apoyo emocional constante a las familias, es esencial que al momento de interactuar con el familiar se incluyan palabras de consuelo y aliento, gestos empáticos y la escucha activa los cuales son reconocidas como fundamentales para mitigar el impacto emocional en las situaciones críticas. Por lo cual es importante que se identifiquen estrategias para superar las diferentes barreras y desarrollar intervenciones que permitan integrar el apoyo emocional como un componente indispensable en la atención de enfermería, de igual manera incorporar capacitaciones en comunicación empática que permitan optimizar la percepción del cuidado por parte de las familias y fortalecer el vínculo familia-enfermera, reforzando la idea que el cuidado emocional no debe ser visto como un complemento, sino como una parte integral y prioritaria del ejercicio profesional en los entornos de UCI.

En la tercera categoría, colaboración en el cuidado del paciente abarca el rol del profesional de enfermería enfocado en las tareas asistenciales y participación familiar la cual es restringida debido a las visitas breves y con poca oportunidad de interacción, por ello emergieron 2 subcategorías:

En la subcategoría: participación familiar en el cuidado del paciente los resultados arrojaron que la participación es limitada y restringida ya que las visitas son breves y se reducen únicamente a la observación sin permitir el contacto física ni participación activa, lo que genera sentimientos de frustración debido a que perciben que su presencia es un acto pasivo en lugar de una oportunidad para fortalecer el vínculo con el paciente.

Resultado similar aprecio en el estudio realizado por Ventura y Arreciado<sup>47</sup>, en donde los familiares no participaban activamente en el cuidado de su familiar en la UCI sintiendo la necesidad y disposición de hacerlo. No obstante, en el estudio realizado por Felten, Wetering, Vloet, Koenders, Nijhuis y Hoogeboom<sup>48</sup>, mostró que la participación familiar se da de manera constante expresando la necesidad de involucrarse en el cuidado de su familiar en lugar de quedar al margen, sintiéndose más útiles, lo que les ayudaba a afrontar mejor sus emociones contribuyendo a la recuperación del paciente, por lo que se sugirió establecer horarios fijos y fomentar una actitud positiva por parte del profesional de enfermería.

Otro aspecto que destacaron los participantes de este estudio es el alto costo del tratamiento en UCI representa una carga considerable lo que obliga a las familias a realizar esfuerzos grandes para cubrir las necesidades del paciente a pesar de las dificultades económicas que enfrentan. Lo cual es similar a la encontrado por Padilla, Rojas y Arechabala<sup>48</sup>, donde un 8,9% de las necesidades identificadas como prioritarias se encuentra el apoyo en los problemas financieros lo cual es ausente para afrontar las dificultades económicas en esa etapa difícil.

La participación familiar es restringida con lo que respecta al cuidado del paciente en UCI lo que genera frustración y sentimiento de inutilidad en los familiares al limitar su presencia a una función pasiva como observadores. Sin embargo, en otros contextos donde se permite una mayor implicación los familiares logran afrontar una mejor la situación contribuyendo de manera positiva al bienestar del paciente, lo cual sugiere considerar estrategias que faciliten la integración familiar en el cuidado sin comprometer la seguridad del paciente. De igual forma se evidencia que la carga económica derivada de la hospitalización en UCI representa un desafío importante en la familia reforzando la urgencia de implementar mecanismos de apoyo financiero o modelos de atención más accesibles. En este contexto una mayor

flexibilidad en la participación de la familia en el cuidado del paciente no solo mejora el bienestar emocional de los familiares, sino que también optimiza la experiencia del cuidado en UCI desde un enfoque más humanizado.

En la segunda subcategoría: rol del profesional de enfermería, la enfermera se rige por principios éticos respetando siempre la responsabilidad de brindar información sobre el estado del paciente que recae en el médico. Por ello las enfermeras evitan dar detalles clínicos para prevenir malentendidos o problemas legales.

Resultados similares mostraron el estudio realizado por Duque y Arias<sup>2</sup>, los cuales encontraron que la enfermera tiene mayor acceso y control sobre la información lo que deja en desventaja a la familia donde tienen información limitada y condicionada debido que el principal informante es el médico tratante limitando el flujo de información hacia los familiares. Igualmente, Zaforteza, Pedro, Gastaldo, Lastra y Sánchez<sup>50</sup>, hallaron que las enfermeras toman en cuenta que el médico es el único de brindar información sobre la evolución del paciente a las familias.

Así mismo la enfermera cubre las necesidades físicas del paciente enfocándose principalmente en los cuidados básicos como la higiene, alimentación y cambios de posición lo que lleva a desatender el apoyo emocional que requieren las familias a pesar de que ellas sirven de enlace con la familia. Lo cual coincide con Jover, Romero, Delgado, Cueva, Sola, Acosta et al.<sup>51</sup>, en donde las enfermeras consideraban que brindan cuidados físicos satisfactorios a los pacientes destacando la importancia de brindar cuidados relacionados con la higiene, hidratación y movilización generando bienestar en los pacientes. De la misma forma Anduquia, Ramírez, Lopera, Forero y Córdoba<sup>52</sup>, identificaron que la familia considera ciertos aspectos esenciales a la hora de brindar cuidados físicos adecuados como la comodidad, eliminación, alimentación, higiene y cambios de postura.

El rol del profesional de enfermería en la UCI sigue estando limitada por los principios que restringen su papel como informante principal sobre la evolución del paciente generando incertidumbre y ansiedad en los familiares a no recibir información continua. A pesar de que las enfermeras desempeñan un papel clave en el cuidado del paciente, como la higiene y movilización, la falta de atención al apoyo emocional de los familiares puede ser perjudicial en el bienestar general. Si bien el profesional de enfermería cumple con su rol asistencial sin embargo se requiere una mayor implicación en la comunicación y apoyo emocional lo que puede fortalecer la relación con la familia mejorando la experiencia del paciente y favoreciendo un entorno más colaborativo y humanizado.

## **Conclusiones**

La relación entre la enfermera y la familia del paciente hospitalizado en UCI se basa en una comunicación limitada, con momentos claves de interacción como los cambios de turno que no siempre son suficientes para satisfacer las necesidades informativas y emocionales de los familiares.

El apoyo psicoemocional es insuficiente ya que la atención se enfoca en los cuidados físicos del paciente, dejando en segundo plano la contención emocional de los familiares debido a la carga laboral lo que refuerza la percepción de una atención distante y poco humanizada.

La participación familiar en el cuidado del paciente es mínima y restringida a breves visitas sin posibilidad de interacción significativa, lo que genera sentimientos de frustración y exclusión en el proceso de recuperación.

El rol del profesional de enfermería en la UCI esta enfocado en el cuidado asistencial del paciente, pero su capacidad de proporcionar información detallada a los familiares se ve restringida por normativas institucionales y principios éticos.

Es fundamental fortalecer la comunicación, la humanización del trato y la integración de la familia en el proceso de atención para mejorar la experiencia hospitalaria de los familiares y contribuir a un mejor pronóstico del paciente.

## **Recomendaciones**

Se sugiere diseñar e implementar políticas institucionales que fomenten un enfoque más humano en la atención, reconociendo la importancia del acompañamiento familiar en el proceso de recuperación del paciente.

Se recomienda que las políticas hospitalarias incluyan enfoques que prioricen la inclusión de los familiares en el proceso de atención asegurando que se respeten sus necesidades emocionales e informativas sin comprometer la seguridad del paciente.

Se recomienda capacitar al personal de enfermería en habilidades de comunicación empática y apoyo emocional para que puedan brindar un acompañamiento más cercano a los familiares.

En la formación de enfermería se recomienda fomentar la sensibilización sobre el impacto emocional de la hospitalización en UCI y estrategias para mejorar la relación enfermera-familia.

En investigaciones futuras se recomienda profundizar en estrategias efectivas para mejorar la relación entre enfermeras y familiares en UCI, evaluando el impacto de diferentes intervenciones en la experiencia del paciente y su entorno.

## Referencias

1. Fernandes C, Pereira J, Martins M, Pereira B, Hisako L. A Importância das Famílias nos Cuidados de Enfermagem: Atitudes dos Enfermeiros em Meio hospitalar. Rev Enfermagem Referência [Internet]. 2015 [consultado 03 Ene 2025]; IV(7): 21-30. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=388243209002>
2. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. Rev Cienc de la Salud [Internet]. 2021 [consultado 03 Ene 2025]; 19(1): 1–20. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56265640007/html/index.html#ref8>
3. Malpartida M. Familia: enfoque y abordaje en la atención primaria. Rev Médica Sinerg [Internet]. 2020 [consultado 03 Ene 2025]; 5(9). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/sinergia/rms-2020/rms209c.pdf>
4. Potter P, Perry A, Stockert P, editores. Fundamentos de Enfermería. 9a ed. Elsevier; 2019. p. 111-24.
5. Etxeberria J. Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI) [Tesis pregrado en Internet]. España: Universidad Pública de Navarra; 2014 [consultado 04 Ene 2025]. 49p Disponible en: <https://hdl.handle.net/2454/11564>
6. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [Internet]. 2016 [consultado 04 Ene 2025]; 7(2):1297-1309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
7. Pardavila M, Vivar C. Necesidades de la familia en las unidades de cuidados intensivos. Revisión de la literatura. Enferm Inten [Internet]. 2012 [consultado 04 Ene 2025]; 23(2):51–67. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2011.06.001>
8. Ayllón N, Montero P, Acebes M, Sánchez J. Unidad de cuidados intensivos de puertas abiertas: perspectiva de los profesionales. Enferm Intensiva [Internet]. 2014 [consultado 04 Ene 2025];25(2):72–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2013.11.007>
9. Jahuancama O, Espinoza T. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima. Health Care Global Health [Internet].

- 2017 [consultado 04 Ene 2025]; 1(1):31-5. Disponible en: <https://revista.uch.edu.pe/index.php/hgh/article/view/8>
10. Concha D. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio. Nure Investi [Internet]. 2004 [consultado 05 Ene 2025]; 3. Disponible en: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/133/119>
  11. Juan B, Natera S. La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI. Salud y Adm [Internet]. 2015 [consultado 05 Ene 2025]; 2(5): 3-9. Disponible en: [https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A1\\_Familia\\_UCI.pdf](https://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol2num5/A1_Familia_UCI.pdf)
  12. Zaforteza C, de Pedro J, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. Enferm Intensiva [Internet]. 2003 [consultado 05 Ene 2025]; 14(3):109–19. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/s1130-2399\(03\)78115-2](http://dx.doi.org/10.1016/s1130-2399(03)78115-2)
  13. Bernal D, Horta S. Cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enferm. univ [Internet]. 2014 [consultado 05 Ene 2025]; 11(4): 154-63. Disponible en: <https://bit.ly/4bUBVDs>
  14. Ramírez J, Ydrogo Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM – Chiclayo 2012 [Tesis pregrado en Internet]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2013 [consultado 05 Ene 2025]. 68p. Disponible en: <https://bit.ly/3KBUAIf>
  15. León C. Relación interpersonal Enfermera–Familia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos [Tesis maestría en Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2018 [consultado 08 Ene 2025]. 87p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/68935>
  16. Pinillos E, Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera [Tesis pregrado en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2017 [consultado 08 Ene 2025]. 87p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/2441>
  17. Real Academia Española. Diccionario del estudiante [Internet]. Madrid: Real Academia Española; 2019 [consultado 08 Ene 2025]. Disponible en: <https://www.rae.es/diccionario-estudiante/familia>
  18. Diaz J, Ledesma M, Diaz L y Tito J. Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. Horiz Cienc [Internet]. 2020 [consultado 08 Ene

- 2025];10(18): 89-102. Disponible en: <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/416>
19. Conceptos básicos para el estudio de las familias. Archivos en Medicina Familiar [Internet]. 2005 [consultado 10 Ene 2025]; 7(1): 15-19. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=50712789003>
  20. Hernández W, Hinojos E. Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar. Rev iberoam Educ investi Enferm [Internet]. 2019 [consultado 10 Ene 2025]; 9(4):40–7. Disponible en: <https://bit.ly/3Vzw6Wg>
  21. Sánchez S. Personas que cuidan de personas: la importancia de la relación interpersonal. Conoc Enf [Internet]. 2023 [consultado 10 Ene 2025];6(21). Disponible en: <https://doi.org/10.60108/ce.264>
  22. Ortega E. Habilidades de la Enfermera en UCI, para establecer una Relación Interpersonal con la persona en Situación Crítica y su Familia [Tesis maestría en Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2015 [consultado 10 Ene 2025]. 148p. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/55533>
  23. Cuenca B. Relaciones interpersonales entre el personal de enfermería y familiares de pacientes hospitalizados: Una revisión de la literatura. PortalesMedicos.com [Revista en Internet]. 2020 [consultado 10 Ene 2025]; 15(17). Disponible en: <https://bit.ly/4c9cspA>
  24. Ventura L, Arreciado A. Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico. Enferm Clin [Internet]. 2021 [consultado 10 Ene 2025];31(5):294–302. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.10.029>
  25. Hekmatpou D, Ebrahimi H. Addressing disruption in family life: Exploration of the perceived needs of the families of patients hospitalized in critical care units in Iran. J Nurs Res [Internet]. 2015 [consultado 10 Ene 2025];23(2):118–24. Disponible en: <https://bit.ly/4chOAJT>
  26. Espinoza C. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería [Tesis especialidad en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2021 [consultado 10 Ene 2025]. 43p. Disponible en: <https://bit.ly/3KyiSD7>
  27. Ramírez J, Gómez O. Necesidades de enfermería para establecer relaciones interpersonales armónicas con la familia del paciente en UCI. Bol Sem Inv fam [Internet]. 2022 [consultado 10 Ene 2025];4(1). Disponible en: <https://revistas.unillanos.edu.co/index.php/bsif/article/view/839>

28. Anduquia P, Ramírez A, Lopera M, Forero C, Córdoba L. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Rev Cuidarte* [Internet]. 2020 [consultado 10 Ene 2025];11(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1015>
29. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2020 [consultado 10 Ene 2025];31(4):192–202. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>
30. Piña L. El enfoque cualitativo: Una alternativa compleja dentro del mundo de la investigación. *Rev Arbitr Interdiscip Koin* [Internet]. 2023 [consultado 18 Ene 2025];8(15):1–3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35381/rkv8i15.2440>
31. Guevara G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *RECIMUNDO* [Internet]. 2020 [consultado 18 Ene 2025];4(3):163-7. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/860>
32. Ortega J. ¿Cómo saturamos los datos? Una propuesta analítica “desde” y “para” la investigación cualitativa. *Interciencia* [Internet]. 2020 [consultado 18 Ene 2025];45(6):293-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=33963459007>
33. Camprubí R, Castellanos P. Metodologías cualitativas para la investigación [Internet]. Barcelona: FUOC; 2019 [consultado 18 Ene 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4ehWwn2>
34. Hospital Regional Docente Las Mercedes. Gobierno Regional de Lambayeque [Internet]. Perú: Hospital Regional Docente Las Mercedes; 2019 [consultado 18 Ene 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3HeCMAh>
35. Silva I, Soares J. Criterios y estrategias de calidad y rigor en la investigación cualitativa. *Cienc enferm* [Internet]. 2020 [consultado 18 Ene 2025];26. Disponible en: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/2977>
36. Ortega W, Aponte O, Canteño R, Chijchiapaza S, Padilla C. Análisis de datos cualitativos en la investigación educativa. *RUS* [Internet]. 2022 [consultado 18 Ene 2025];14(2):617-27. Disponible en: <https://rus.ucf.edu.cu/index.php/rus/article/view/3026>
37. Yacarini A. La bioética personalista en la formación universitaria: el aporte científico de S.E.R Elio Sgreccia. *VyE* [Internet]. 2020 [consultado 18 Ene 2025];20(2):81-8. Disponible en: <https://erevistas.uca.edu.ar/index.php/VyE/article/view/3058>

38. Naef R, Brysiewicz P, McAndrew N, Beierwaltes P, Chiang V, Clisbee D, et al. La participación de las enfermeras de cuidados intensivos y las familias desde una perspectiva global: una exploración cualitativa en múltiples sitios. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet] 2021 [consultado 23 Ene 2025]; 66. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103081>
39. Diaz L, Bellasteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en enfermería* [Internet] 2021 [consultado 23 Ene 2025]; 23. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>
40. Murillo M, López C, Torrente S, Morales C, Orejana M, García M, et al. Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. *Enferm Intens* [Internet] 2014 [consultado 23 Ene 2025]; 25 (4). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-percepcion-enfermeras-sobre-con-familia-S1130239914000728>
41. Yoo H, Lim O, Shim J. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLOS ONE* [Internet] 2020 [consultado 23 Ene 2025]; 15(7). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
42. Donaire M, Ruiz V. Percepción de los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación que le brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. *Notas enferm* [Internet] 2024 [consultado 23 Ene 2025]; 25(43): 24-33. Disponible en: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/notasenf/article/view/45418>
43. Baautista L, Arias F, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid* [Internet] 2016 [consultado 26 Ene 2025]; 7(2):1297-309. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
44. Motta M, Otárola C, Sierra H. Percepción familiar de pacientes de la UCI adulto sobre el cuidado de enfermería en una clínica privada en Florencia Caquetá. *RCR* [Internet]. 2018 [consultado 26 Ene 2025]; 2(1):24-31. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/cinaresearch/article/view/85>
45. Plakas S, Cant B, Taket A. Las experiencias de las familias de pacientes con enfermedades graves en Grecia: un estudio basado en la teoría fundamentada del constructivismo social. *Intensive Crit Care Nurs* [Internet]. 2009 [consultado 26 Ene

- 2025]; 25(1):10–20. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0964339708000372>
46. Gálvez S, Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. Cietna [Internet]. 2020 [consultado 26 Ene 2025]; 7(1):65–74. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35383/cietna.v7i1.358>
47. Ventura L, Arreciado A. Necesidades y estrategias de participación propuestas por la familia en los cuidados diarios del paciente crítico. *Enferm Clin* [Internet]. 2021 [consultado 28 Ene 2025]; 31(5):294–302. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130862120305301>
48. Felten K, Wetering V, Vloet L, Koenders N, Nijhuis M, Hoogeboom TJ. Participación familiar durante la actividad física en la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo longitudinal. *J Cuidado crítico* [Internet]. 2021 [consultado 28 Ene 2025]; 65:42–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0883944121000836>
49. Padilla C, Rojas N, Arechabala M. Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos. *Medicina Intensiva* [Internet]. 2019 [consultado 28 Ene 2025]; 43(4):217–24. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0210569118302134>
50. Zaforteza C, de Pedro J, Gastaldo D, Lastra P, Sánchez P. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico? *Enferm Intensiva* [Internet]. 2003 [consultado 31 Ene 2025]; 14(3):109–19. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239903781152>
51. Jover C, Romero M, Delgado P, de la Cueva L, Solà N, Acosta B, et al. Percepción de las enfermeras de UCI en relación al cuidado satisfactorio: convergencias y divergencias con la percepción del paciente crítico. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2015 [consultado 1 Feb 2025]; 26(1):3–14. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1130239914000947>
52. Anduquia P, Ramirez A, Lopera M, Forero C, Córdoba L. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. *Rev Cuid* [Internet]. 2020 [consultado 1 Feb 2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.1015>

## Anexos

### ANEXO N° 01

#### GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI

**Título de investigación:** Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024

**Presentación:** Soy la estudiante Chafloque Gonzalez Yahaira Nayeli, curso el VIII ciclo de la carrera de Enfermera de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación con el propósito de conocer cómo es la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para lo cual se le solicita total sinceridad durante la entrevista, agradeciéndole de antemano su colaboración. Los datos recopilados se emplearán exclusivamente para fines de investigación, además, se le asegura la total confidencialidad de la información proporcionada, asignándole un seudónimo para proteger sus nombres y apellidos.

#### I. DATOS GENERALES

- Código:
- Edad:
- Tiempo de enfermedad de su familiar.
- Que parentesco tiene con el paciente hospitalizado:

#### II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿En qué momento se da su relación entre Ud. y la enfermera?
2. ¿Cómo describe la comunicación entre usted y la enfermera?
3. ¿Cómo describiría la empatía proporcionada por la enfermera durante este período difícil?
4. ¿Cómo percibió el apoyo emocional por parte del personal de enfermería?
5. ¿Ha tenido oportunidades para participar en los cuidados básicos de su familiar? ¿De qué manera?
6. ¿Ha identificado alguna barrera que haya dificultado la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo cuáles?
7. Desea agregar algo más a la entrevista

**GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN**

**ANEXO N° 02: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS**

**FACULTAD DE MEDICINA  
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

**SOLICITO: EVALUACIÓN POR JUICIO DE EXPERTO**

Fecha: 23 de Mayo 2024

Nombre y apellidos del juez experto: Mtro. Mercedes Elizabeth Lopez Diaz

Me dirijo a usted, en vista de su experiencia profesional y méritos académicos, con la finalidad de solicitar su valiosa colaboración, en la validación de contenido de los ítems que conforman el instrumento que se utilizará para recabar la información requerida en la investigación titulada:

**Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024**

Esta investigación se realizará para optar el título de licenciado de enfermería.

Agradezco de antemano pueda realizar sus observaciones y recomendaciones que contribuirán para mejorar el instrumento.

Atentamente;

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Chafloque González Yahaira Nayeli', is written over a horizontal line.

Nombre de la investigadora: Chafloque González Yahaira Nayeli

Código de la estudiante: 202TD07167

Estudiante del VIII ciclo de la Escuela de Enfermería-USAT

### 1. Cuadro de Consistencia de proyecto de investigación cualitativo

**Título:** Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024

**Autor:** Chafloque González Yahaira Nayeli

<b>Pregunta de investigación</b>	<b>Objeto de estudio/Sujeto de estudio</b>	<b>objetivos</b>	<b>Base teórico conceptual</b>	<b>Instrumentos de recolección de datos (mencionar)</b>
<p>¿Cómo es la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024?</p>	<p>Relación / profesional de enfermería y familia</p>	<p>Describir, analizar y comprender la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024</p>	<p>Las relaciones interpersonales se definen como la interacción que se da entre personas en donde la confianza y la credibilidad mutua van a hacer aspectos fundamentales, lo cual se logra a través del respeto, la empatía y la cordialidad, creando así relaciones amistosas. (Hernández González Wendy Angélica, Hinojos Seañez Elsa Ruperta)</p>	<p>Guia de entrevista Lista de cotejo</p>

## 2. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: colocar aquí el(los) instrumento(s)

### GUÍA DE ENTREVISTA SEMI ESTRUCTURADA DIRIGIDA AL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI

**Título de investigación:** Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024

**Presentación:** Soy la estudiante Chafloque González Yahaira Nayeli, curso el VIII ciclo de la carrera de Enfermera de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta oportunidad me encuentro realizando una investigación con el propósito de conocer cómo es la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Para lo cual se le solicita total sinceridad durante la entrevista, agradeciéndole de antemano su colaboración. Los datos recopilados se emplearán exclusivamente para fines de investigación, además, se le asegura la total confidencialidad de la información proporcionada, asignándole un seudónimo para proteger sus nombres y apellidos.

#### I. DATOS GENERALES

- Seudónimo:
- Edad:
- Tiempo de enfermedad de su familiar:
- Que parentesco tiene con el paciente hospitalizado:

#### II. DATOS ESPECIFICOS

1. ¿Cómo describe la comunicación entre usted y la enfermera?
2. ¿Cómo percibió el apoyo emocional por parte del personal de enfermería?
3. ¿Cómo describiría la empatía proporcionada por la enfermera durante este período difícil?
4. ¿Cómo ha sido su experiencia en términos de recibir información del estado actual de su ser querido por parte de las enfermeras?
5. ¿Ha tenido oportunidades para participar activamente en el cuidado de su ser querido? ¿De qué manera?
6. ¿Ha identificado alguna barrera que haya dificultado la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo cuáles?
7. Desea agregar algo más a la entrevista

### 3. INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

#### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mercedes Elizabeth López Díaz

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera asistencial HNAAA

Años de servicio: 39 años      Estudios de postgrado: Maestría y Doctorado

#### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

#### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

En la pregunta 5, el término activamente se puede entender que está en forma permanente al cuidado de su familiar, podría ser reemplazado por “participar en los cuidados básicos de su familiar”, considerando que en UCI la permanencia del familiar está muy limitada.

---



---




---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Mayo del 2024.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Francisca Constantino Facundo

Cargo de la Institución donde labora: HNAAA

Años de servicio: 37 años      Estudios de postgrado: Maestría en Bioética y Biojurídica,  
Doctorado de Ciencias de enfermería

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

---

Ver sugerencias

---



---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Mayo del 2024.




---

Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mary Susan Carrasco Navarrete

Cargo de la Institución donde labora: Hospital Regional Docente las Mercedes de Chiclayo

Años de servicio: 30 años          Estudios de postgrado: Maestría en ciencias de enfermería

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

---



---



---



---

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Mayo del 2024.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

### 1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Ramos Kong Blanca Esther

Cargo de la Institución donde labora: Enfermera Asistencial

Años de servicio: 32 años      Estudios de postgrado: Maestría especialidad en UCI

### 2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

### 3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero retirar de su entrevista pregunta 1,2,3,4,5 y agregar

1.- ¿Cómo es su relación entre Ud. y la enfermera?

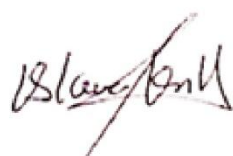
2.- ¿En qué momento se da esta relación?

3.- Ha identificado algunas estrategias que permitan fortalecer su relación con el personal de enfermería? ¿Cómo cuáles?

4.- ¿Ha identificado alguna barrera que haya dificultado la relación con el personal de enfermería? ¿Cómo cuáles?

5. - Desea agregar algo más a la entrevista

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 24 de Mayo del 2024.



Firma del revisor

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.

Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT

## ANEXO N° 03: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

**Presidente:** Mtro. Mercedes Elizabeth Lopez Diaz



### LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Yo MERCEDES ELIZABETH LÓPEZ DIAZ , en mi calidad de presidente del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024, de autoría del estudiante Yahaira Nayeli Chafloque González de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

**Indicaciones:** Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras, refleja la estructura completa del contenido del proyecto y contiene descriptores verificados en un tesoro o palabras clave	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos correctamente citados y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y de ser necesario por prueba piloto.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt, es continuo y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	

21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.		X
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, informe de similitud, etc. si fuera necesario.	X	
29	Ha seguido el protocolo vigente de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

**De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:**

≥ 9 características observadas: Desaprobado ( )

≤ 8 características observadas: Aprobado ( x )

**Observaciones:**

**Mejorar redacción, éxitos.**

-----

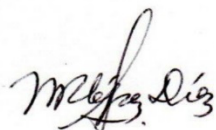
-----

-----

-----

-----

**Fecha: 12 de Junio De 2024**




---

**Mercedes Elizabeth  
López Diaz  
Presidente**

---

**Nombres y  
Apellidos  
Secretaria**

---

**Nombres y  
Apellidos  
Vocal**

Actualizado el 22 de enero del 2024 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

**Secretario:** Mtro. Francisca Constantino Facundo



**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Yo FRANCISCA CONSTANTINO FACUNDO, en mi calidad de secretaria del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024, de autoría del estudiante Yahaira Nayeli Chafloque González de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

**Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)**

	<b>CRITERIOS A EVALUAR</b>	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras, refleja la estructura completa del contenido del proyecto y contiene descriptores verificados en un tesoro o palabras clave	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos correctamente citados y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	x	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	x	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y de ser necesario por prueba piloto.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	x	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt, es continuo y es factible de cumplirse.	x	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	

21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.		x
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.		x
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, informe de similitud, etc. si fuera necesario.	x	
29	Ha seguido el protocolo vigente de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

**De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:**

≥ 9 características observadas: Desaprobado ( )

≤ 8 características observadas: Aprobado ( x )

**Observaciones:**

----Tener en cuenta las sugerencias-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

**Fecha: 12 de junio De 2024**



**Nombres y Apellidos**

**Presidente**

**Francisca Constantino**

**Facundo**

**Secretaria**

**Nombres y Apellidos**

**Vocal**

Actualizado el 22 de enero del 2024 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

**Vocal:** Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia



**LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA**

Yo Mirian Elena Saavedra Covarrubia, en mi calidad de vocal del Jurado de Tesis, del proyecto de tesis titulado: Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público, Chiclayo, 2024, de autoría del estudiante Yahaira Nayeli Chafloque González de VIII ciclo de la Escuela de Enfermería, dejo constancia a través de la presente que he evaluado el proyecto, en base a los siguientes criterios:

**Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)**

	<b>CRITERIOS A EVALUAR</b>	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras, refleja la estructura completa del contenido del proyecto y contiene descriptores verificados en un tesoro o palabras clave	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta evidencias científicas importantes, de lo general o lo particular, están citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas confiables.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto y sujeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos correctamente citados y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar y es coherente con el objetivo y diseño de investigación.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son congruentes con el planteamiento del problema y diseño de investigación y son susceptibles de ser alcanzados.	X	
07	El marco teórico formulado, contiene antecedentes de estudio a nivel internacional, nacional y local, relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
08	El marco teórico formulado, tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente citados y referenciados.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio y lograr los objetivos planteados.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible (y su fuente), los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Considera la descripción del escenario donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos y el diseño planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo y de ser necesario por prueba piloto.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos y están correctamente fundamentados.	X	
19	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt, es continuo y es factible de cumplirse.	X	
20	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
21	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	

22	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
23	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
24	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
25	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	X	
26	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	X	
27	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
28	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, informe de similitud, etc. si fuera necesario.	X	
29	Ha seguido el protocolo vigente de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

**De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:**

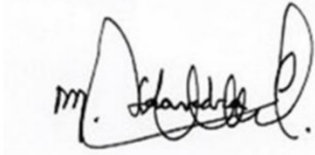
≥ 9 características observadas: Desaprobado ( )

≤8 características observadas: Aprobado ( X )

**Observaciones:**

SE SUGIERE REVISAR LA REDACCION DEL DOCUMENTO EN CUANTO A ORTOGRAFIA Y UTILIZACION DE CONECTORES.

**Fecha: 12 de Junio De 2024**




---

**Presidente**

---

**Nombres y  
Apellidos  
Secretaria**

---

**Mirian Elena  
Saavedra  
Covarrubia  
Vocal**

Actualizado el 22 de enero del 2024 por equipo de docentes de tesis I. Escuela enfermería USAT

**ANEXO N° 04: ACTA DE SUSTENTACIÓN****ACTA DE SUSTENTACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**

En la ciudad de Chiclayo, a las 11:00 am del día 01 de Julio del 2024, los miembros del jurado designados por la escuela profesional de ENFERMERÍA, jurado 1: LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH, jurado 2: CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA, jurado 3: SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAN ELENA, se reunieron en el aula N°01, para recibir la sustentación del proyecto de Tesis titulado: **Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024**, del estudiante **CHAFLOQUE GONZALEZ YAHAIRA NAYELI**.

Siendo las 11:20 am, habiéndose concluido la exposición y absueltas las preguntas del jurado, se acordó otorgar al estudiante la calificación de 19, recibiendo la categoría de APROBADO..

Chiclayo, 01 de Julio del 2024.

---

**LOPEZ DIAZ MERCEDES ELIZABETH**  
**JURADO 1**

---

**CONSTANTINO FACUNDO FRANCISCA**  
**JURADO 2**

---

**SAAVEDRA COVARRUBIA MIRIAN ELENA**  
**JURADO 3**

## ANEXO N° 05:



**CONSEJO DE FACULTAD**  
**RESOLUCIÓN N° 313-2024-USAT-FMED**  
**Chiclayo, 19 de julio de 2024**

Vista la solicitud virtual N° TRL-2024-10582 en virtud de la aprobación con fecha 17 de julio de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante CHAFLOQUE GONZALEZ YAHAIRA NAYELI, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Dra. Mirian Elena Saavedra Covarrubia.

**CONSIDERANDO:**

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **RELACIÓN ENTRE ENFERMERA Y FAMILIA DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2024**, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

**SE RESUELVE:**

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.


Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



  
**Mtro. Sorey Garjet Gayoso Dianderas**  
**Secretaria Académica**  
**Facultad de Medicina**



  
**Mtro. Luis Enrique Jara Romero**  
**Decano (e)**  
**Facultad de Medicina**

**ANEXO N° 06:**

746

**SOLICITO: Permiso para ejecutar Proyecto de  
Investigación dentro de la institución.**

**DR. YONNY MANUEL URETA NUÑEZ**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO**

Yo, **YAHAIRA NAYELI CHAFLOQUE GONZÁLEZ**, identificada con DNI N° 71574273 con domicilio en Av. Augusto B. Leguía 870 – Cruz de la esperanza - Chiclayo, con numero de celular 938869341 y correo electrónico yahaira.ycg@gmail.com.

Ante Ud. Me dirijo con un cordial saludo y respetuosamente para exponer lo siguiente:

Como estudiante del IX ciclo de la carrera de **ENFERMERIA** de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, solicito su permiso para ejecutar mi proyecto de tesis de pregrado en su prestigiosa institución Hospital Las Mercedes, que está titulado "**Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024**". Por este motivo solicito a usted se me otorgue el permiso correspondiente para ejecutarlo en un periodo de tiempo de un año necesario para la recolección de datos que consistirá en la entrevistar a los familiares de los pacientes de servicio de cuidados intensivos de la institución que usted dirige dignamente.

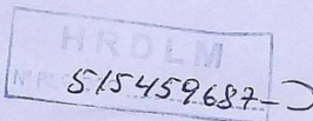
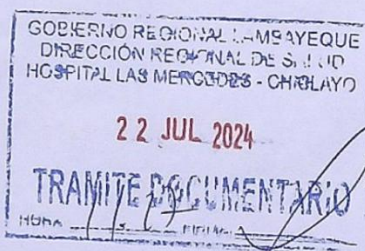
**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Usted acceder a mi solicitud, muchas gracias de antemano


Chiclayo, 22 de Julio del 2024

Firma de la investigadora


Chafloque González Yahaira Nayeli



## ANEXO N° 07:



**Ministerio de Salud**  
Personas que atendemos Personas



**HOSPITAL REGIONAL DOCENTE "LAS MERCEDES"**

*Tradiciones que fortalecen la salud!*

---

N° 103/24

**AUTORIZACIÓN**

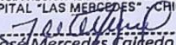
El Director y el Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital "Las Mercedes" Chiclayo, Autoriza a:

**CHAFLOQUE GONZALES  
YAHAIRA NAYELI**

Para que realice la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: *"Relación entre Enfermera y Familia del Paciente Hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Público de Chiclayo, 2024"*; debiendo al término remitir las conclusiones respectivas.

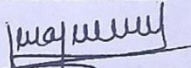
Chiclayo, Agosto 2024

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LAMBAYEQUE  
HOSPITAL "LAS MERCEDES" - CHICLAYO



Dr. José Mercedes Calgado Nieto  
C.M.P. 38603 - R.N.E. 27441  
DIRECTOR EJECUTIVO

GOBIERNO REGIONAL DE LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL LAS MERCEDES CHICLAYO



Lic. Magdy Medina Rojas  
DEP N° 38515  
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

**ANEXO N° 08:**  
**Consentimiento para participar en un estudio de investigación**  
**- ADULTOS -**

---

**Datos informativos:**

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Chafloque Gonzalez Yahaira Nayeli

Título : Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024

---

**Propósito del Estudio:**

El presente estudio tiene como objetivo describir, analizar y comprender la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024, así mismo con la finalidad de obtener información de los participantes, que serán fuente primaria de información.

**Procedimientos:**

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

Primero, se solicitará su consentimiento y una vez que usted acepte, se le harán algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, que serán grabadas con una grabadora de audio, y se le asignará un código para proteger su identidad. Esta entrevista durará 20 a 30 minutos y se evitará cualquier mención que pueda revelar su identidad, como datos personales. Después, se hará la transcripción de la entrevista y será devuelto en formato impreso para que puedan verificar y confirmar su relato, posteriormente la información será procesada de manera confidencial y se generará un informe general de los resultados. Finalmente, es probable que los resultados sean publicados en una revista científica.

**Riesgos:** No se prevén riesgos por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** No habrá beneficios directos.

**Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

**Confidencialidad:**



## ANEXO N° 09: MATRIZ DE PROCESAMIENTO DE DATOS

Título de la tesis: Relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024				
Objetivos: Describir, analizar y comprender la relación entre enfermera y familia del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Chiclayo, 2024				
Sujetos de estudio: Familiares de pacientes hospitalizados				
Escenario: Hospital las Mercedes				
RESULTADOS				
Categorías previas	Subcategorías	Códigos	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos
<i>Comunicación e interacción entre la enfermera y la familia</i>	Momentos en que se da la relación	Ingreso a UCI	<ul style="list-style-type: none"> <li>Desde ingreso mi paciente a UCI. (RC3)</li> <li>Desde el primer instante que llegamos a emergencia y luego desde que ingreso a UCI (DC4)</li> <li>Desde el primer momento que llego al hospital, después desde que ingreso a UCI todos los días al momento que cambian de turno. (RY6)</li> <li>Desde el momento que el paciente ingresa a emergencia, y durante la hospitalización en UCI. (MD7)</li> <li>Desde el primer instante que llegamos a emergencia y después sen UCI todo el día. (DF9)</li> <li>Desde el momento que mi familiar llega al hospital y se encuentra internada en UCI. (MM10)</li> </ul>	<p>La relación entre la enfermera y la familia se establece desde que el paciente ingresa al hospital que generalmente es por emergencia y después al momento que es transferido a UCI, lo que sugiere que el primer contacto con el personal de enfermería sucede en momentos críticos iniciales, donde los familiares buscan información sobre el estado de salud y el proceso de atención de su ser querido. Asimismo, la relación con el personal de enfermería se establece en los cambios de turno donde la familia busca alguna información sobre la evolución y estado de su paciente, siendo un punto clave de comunicación y contacto. Por último, algunos familiares mencionan que la interacción se da en el transcurso del día principalmente para obtener información sobre el estado del paciente, aunque menos frecuentes representan oportunidades adicionales para establecer una relación con la enfermera.</p>
		Cambio de turno	<ul style="list-style-type: none"> <li>Momento de la indicación del médico que debían pasar a mi paciente a UCI. (CC11)</li> <li>Se da al medio turno donde nos informan cómo va el proceso de nuestro familiar. (DC4)</li> <li>La relación más se da cuando hay cambio de turno o cuando subimos a la visita. (DG12)</li> <li>Desde que ha llegado mi familiar a UCI y después solo al cambio de turno (SV13)</li> <li>Durante el transcurso del día serán una o dos veces nomas, al cambio de turno son pocas veces (AU8)</li> <li>Rara vez al cambio de turno porque no hacen caso a lo que les preguntamos. (CM14)</li> </ul>	
	Comunicación entre la enfermera y familia	Pedir o brindar información Necesidad de explicación detallada No brindar información Recetas	<ul style="list-style-type: none"> <li>La comunicación solamente es por medicamentos, no brindan ninguna otra información. Acá entre nosotros los familiares que compartimos ese dolor nos llamamos porque si no nos encuentran arriba, que a veces no nos dejan subir, las recetas las tienen guardadas, ni siquiera nos avisan (RC3)</li> <li>La comunicación si es buena, nos comentan cómo va su proceso, nos indican que necesita y cómo va el diagnóstico, el personal enfermero solamente se involucra en el tema de los medicamentos que necesitan. (DC4)</li> <li>El dialogo solamente es sobre la salud del paciente y las recetas, pero con ese aspecto no, más allá de las recetas no pasa. (JCB5)</li> <li>La relación solo se basa en información en decirnos cómo va el paciente y nada más, nos van comunicando cómo va nuestro paciente, que es lo que necesita. (RY6)</li> <li>Bien, viable, solo se da al momento de dar la receta que es todos los días o a veces una pregunta extra que se le puede hacer, después al cambio de turno no se mantiene comunicación. (MD7)</li> <li>No te explican muy bien, en sí deben explicarnos muy bien, detalladamente, cómo se encuentra tu paciente. Algunas enfermeras dicen, no, no podemos explicar nada, no podemos detallar nada, véalo al médico. (AU8)</li> <li>La comunicación solo se basa en información de cómo va mi paciente. Les preguntas por algo y te responden mal o no te responden nada, son muy pocas las que si te dicen algo al menos. (DF9)</li> </ul>	<p>La comunicación entre la enfermera y la familia se percibe como limitada y centrada en temas específicos como la entrega de recetas o medicamentos, en muchos casos los familiares manifiestan insatisfacción al no recibir información detallada sobre el estado de salud del paciente, y la respuesta frecuente de que ciertos detalles deben consultarse con el médico lo cual les genera frustración. Además, la calidad de la comunicación varía según el profesional que se encuentre de turno ya que algunos la perciben como buena mientras que otros perciben respuestas poco amables o evasivas. De igual manera los familiares expresan una necesidad de recibir un trato más cercano y explicativo que les permita entender mejor la situación del paciente ya que la relación y la comunicación está centrada en la gestión de medicamentos dejando de</p>

	<b>Calidad del trato hacia la familia</b>		<ul style="list-style-type: none"> <li>• trato con la enfermera es así a diario, pues cuando ellos salen a pedir algún medicamento o cuando hay algunas cosas que faltan por comprar o algún papel que gestionar, tenemos que estar en constante comunicación con la enfermera. O solamente salen a darnos información. (MM10)</li> <li>• Es buena , se da cuando entregan las rectas o alguna que otra información breve, después cuando se le quiere preguntar algo, nos responde ya viene el medico a darle información y nada más. (DG 12)</li> <li>• Buena, aunque hay algunas que no te informan de nada, solo dicen ya el medico les va a informar. (SV13)</li> <li>• La comunicación se da cuando nos entregan la receta o cuando nos informan algunas cosas de cómo va mi familiar, su diagnóstico. Después no te informan nada, solo te dicen ya viene el doctor a decirles (CM14)</li> </ul>	lado el apoyo emocional y la empatía que los familiares buscan.
		Trato frio y duro	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Son frías, no hablan, parecen muñecas. (MD7)</li> <li>• Enfermera no fue muy cordial, digamos, tuvo un trato un poco frío y duro a la vez. (CC11)</li> <li>• Actuaban de una manera muy fría y de una manera muy soberbia como no es mi paciente, no te puedo ayudar o no estoy en mi horario y pregúntale a otra enfermera de tóxico. (CC11)</li> <li>• Algunas eran de que le contestaban, bueno señora no le vamos a colocar nada a su papá, porque no han devuelto ni una unidad de sangre o de plaquetas, tres fueron empáticas y dos sí han sido muy duras y crueles por decirlo así, al hablarnos a nosotros. (CC11)</li> <li>• Me decían que el doctor ha dicho que su paciente ya está en estado crítico y la verdad que no entiendo por qué le siguen haciendo transfusiones de sangre o de plaquetas, si ya está en las últimas. (CC11)</li> <li>• Paramos acá afuera esperando alguna información porque si vas a preguntar te responde de mala manera, no te explican nada. (CM14)</li> </ul>	La calidad del trato de la enfermera hacia la familia es negativa debido a que los familiares describen a las enfermeras como frías, distantes y poco empáticas, con trato brusco lo que incrementa su angustia en momentos ya difíciles. Sienten que el trato es deshumanizado y que las enfermeras no se colocan en su lugar, lo que limita el apoyo emocional y crea una barrera para una relación genuina de apoyo. Además, mencionan que, aunque algunas enfermeras muestran amabilidad y disposición para ayudar, otras responden con actitudes despectivas o de indiferencia, lo que genera una experiencia inconsistente. La falta de cordialidad y amabilidad en las respuestas de las enfermeras refuerza la percepción de indiferencia ya que las respuestas se perciben como agresivas o poco atentas, de igual manera el trato “déspota” y la falta de consideración hacia las preguntas o inquietudes de los familiares crean una barrera significativa para una comunicación efectiva , haciendo que los familiares se sientan ignorados o tratados con desprecio. Ante ello los familiares resaltan la necesidad de que las enfermeras desarrollen un trato más humano, empático y solidario en donde pudieran reconocer la gravedad de la situación y les brinde apoyo emocional adecuado para mejorar así la relación y hacer la experiencia sea menos dolorosa.
		Trato brusco	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El contacto con los enfermos y con los con los familiares se salen de control, se vuelven déspotas, personas intratables, personas prácticamente que no se ponen en el lado del familiar. (RC3)</li> <li>• Se enojan cuando nosotros les preguntamos algunas cositas, ser más comprensivas, más amables, porque nosotros a veces no sabemos las cosas y les preguntamos, como los medicamentos o cualquier cosita y ellas nos responden mal. (RY6)</li> <li>• La comunicación es muy poco cordial. (MM10)</li> <li>• Comunicación un poco alterada por parte de ellas porque te contestan de una manera muy brusca o de una manera impropia considero yo. (CC11)</li> <li>• Hay algunas que cuando les preguntas algo, te responden ya va a salir el doctor a decirles, de una manera brusca. (CM14)</li> </ul>	
		Soberbia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Solamente cumplen su trabajo y esto es porque algunas ni eso, piensan que de repente nos hacen un favor al darnos una información, al pedimos un medicamento. (MM10)</li> <li>• La soberbia que tenían ellos por el tema de ser personal calificado y de a veces contestarte de una manera muy brusca las cosas, la verdad que ha sido un poco tedioso poder mantener una comunicación cordial con el personal de enfermería. (CC11)</li> </ul>	
		Falta de trato humanitario	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nos miran con indiferencia y eso es la verdad, les falta el lado humanitario, la solidaridad y empatía. entiendo que cumplen con su labor, pero hay formas, hay maneras de decirles, explicarle, de hacer entender al familiar, deberían ser un poco más humanitarias, ser un poquito más solidarias. (RC3)</li> <li>• Recibiendo algunas veces maltratos, te responden déspotamente, no te quieren ni responder cuando les preguntas algo, ni caso te hace. (MM10)</li> <li>• Les falta todavía ese lado humano, no se han acercado a preguntarnos como vamos o como nos sentimos. (DG12)</li> <li>• Hay maneras de decir las cosas, además antes nos dejaban estar ahí arriba en las escaleras ahora ya no (SV13)</li> <li>• Se basa en la relación enfermera-paciente, es un poco deshumanizado con respecto el trato hacia nosotros. (SV13)</li> <li>• Poco más amabilidad y empatía es fundamental, se</li> </ul>	

			<p>entiende que no sea su labor, pero el trato y el cómo se dicen las cosas creo yo que hace diferencia. (SV13)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deben ser más humanitarias, mejoren la forma en como dicen las cosas. (CM14)</li> </ul>	
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sé que son profesionales, pero también ellos deben ponerse en el lado del familiar, tratar de sentir el sentimiento de impotencia, lo que nosotros sentimos porque ver qué tu paciente esté en UCI es prácticamente es decir vive o muere. (RC3)</li> <li>• Intercambiar roles, ponerse en el lado como si fuera mi familiar el que está ahí y a mí, como me gustaría ser tratada porque dicen, trata como te gustaría ser tratado, entonces a mí no me gustaría que me traten mal por el contrario a mí me gustaría que me traten bien. Quisiera que las enfermeras colaboren y cooperen un poco, nos entiendan lo que uno necesita. (RC3)</li> <li>• Tener un poco más de empatía con los pacientes y con la familia que está prácticamente esperando buenos resultados (JCB5)</li> <li>• No muestran empatía con nosotros los familiares. (MM10)</li> <li>• Muy empático sobre todo con nosotros los familiares en estas situaciones, lo afligido que estábamos por la situación que estábamos pasando han sido muy solidarias, muy empáticas y eran de que ellas mismas nos apoyaban, voy a consultar tal cosa. (CC11)</li> <li>• Otras simplemente eran de negarte, la verdad que algunas eran como que ajenas a la situación y nos hacían sentir como que no les importaba el paciente en qué estado estaba. (CC11)</li> <li>• Deben comprender el dolor que tiene el paciente de estar postrado en una cama y de los familiares de la impotencia que podemos sentir en no poder ayudarlos y de que nos pasen un poquito de su dolor y compartirlo con ellos para que no sea tan doloroso. (CC11)</li> <li>• A las enfermeras les falta ese lado humano y un poco más de empatía hacia nosotros que también pasamos un momento difícil, amabilidad a la hora de responder. (DG12)</li> <li>• Deben ser más empáticas, de entender la situación que nosotros pasamos, que estamos sintiendo. (CM14)</li> </ul>	
		Solidaridad, amabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cuando recién están empezando les tienen paciencia, son amorosas, comprensibles. (RC3)</li> <li>• El trato sea mucho más amable con nosotros los familiares que también estamos pasando un momento difícil. (AU8)</li> <li>• Una mejor comunicación y una actitud más solidaria harían una gran diferencia en nuestra experiencia durante este periodo tan complicado. (MM10)</li> <li>• Algunas han tenido la amabilidad de poder orientarnos, me decían no se preocupe, nosotros vamos a ver cómo, de qué manera podemos apoyarlas. (CC11)</li> <li>• Deben ser un poco más solidarios, sean un poco más empáticos con los familiares de los pacientes y sobre todo con los pacientes, tratar con amor al paciente y a los familiares que sean un poco más amables, no les pedimos que sean amorosos con los pacientes y con los familiares, pero que sí sean un poco más amables (CC11)</li> <li>• Amablemente nos dicen algunas cositas por lo bajo por así decirlo, otras de contestan de forma como si te gritaran. (SV13)</li> </ul>	
<p><i>Apoyo integral a la familia: aspectos psicoemocionales.</i></p>	<p><b>Apoyo psicológico y espiritual</b></p>	<p>Aspecto psicológico</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Un simple gesto malo de lo que el familiar tiene la esperanza de que su de que su paciente se recupere, pero lo ve a la enfermera con gesto o un semblante te desmoralizó totalmente y eso influye bastante. (RC3)</li> <li>• Les falta en ese aspecto psicológico, puede ser por que ahorita están ocupadas, no tienen tiempo en algunas hay frialdad, no hay empatía, solo nos dicen ya el doctor converso con usted y no nos dicen nada. Deben de tratar psicológicamente a los familiares de una forma consoladora, con ánimos, no fría, que no hablan nada. (MD7)</li> <li>• Un simple gesto nos puede motivar o quitarnos esas esperanzas que nosotros tenemos que nuestro familiar mejore. (CM14)</li> </ul>	<p>El apoyo psicológico brindado por las enfermeras es insuficiente ya que la actitud y semblante de las enfermeras influye significativamente en el estado emocional de los familiares, por lo que un gesto malo puede desmoralizar a los familiares, quienes depositan su esperanza en la recuperación del paciente y son sensibles a cualquier señal de desaliento. De igual manera esa falta de</p>

		Apoyo espiritual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nos aconsejaban tengan fe, oren, denle apoyo, sean optimistas, todo va a salir bien, no. (CC11)</li> <li>Algunas si nos dicen que tengamos fe que ya se va a recuperar, son muy pocas la verdad. (DG12)</li> </ul>	apoyo psicológico se atribuye a que las enfermeras presentan una alta carga laboral y tiempo limitado, sin embargo, se resalta que algunas de ellas intentan ofrecer palabras de ánimo y fe generando esperanza en los familiares acerca de la incertidumbre que pasan en el momento difícil.
		Alivio emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>Al menos nos han dado un poco de alivio, nos han dicho si le he visto tranquilos, estable, no se preocupe, está evolucionando bien, no se preocupe, le visto tranquila, está mejor, está recuperándose, lo que es un alivio para nosotros. Con sólo un gesto con solo una palabra no saben cómo podrían levantarle el ánimo a ese familiar (RC3)</li> <li>He visto mejor a su familiar lo que genera un poco de alivio en nosotros. (CM14)</li> </ul>	El apoyo emocional es algo fundamental para los familiares por ello ciertos gestos y palabras de las enfermeras brindan un alivio considerable, especialmente cuando les informaron sobre el progreso o la estabilidad del paciente, representando un consuelo importante, ayudándoles a sobrellevar el proceso con mayor serenidad, incluso se destaca la intervención de las enfermeras en momentos críticos, describiéndolas como un apoyo fundamental, “como ángeles”, debido a la empatía mostrada en situaciones específicas. No obstante, en la mayoría de las ocasiones el apoyo emocional es insuficiente porque en ningún momento las enfermeras se acercaron para preguntarles cómo estaban o cómo enfrentaban la situación, por lo cual tuvieron que apoyarse mutuamente como familia para sobrellevar la carga emocional, compensando la falta de soporte brindada por el personal de enfermería.
		Apoyo emocional	<ul style="list-style-type: none"> <li>No se nos ha acercado en ningún momento a preguntarnos como estamos solamente viene y nos pide lo que necesitamos que son los medicamentos. (DC4)</li> <li>Su apoyo emocional, sobre todo cuando nos dan los buenos resultados a diario. (JCB5)</li> <li>Y bueno ninguna enfermera se ha acercado a preguntarnos como estamos, como estamos llevando este tiempo difícil. (AU8)</li> <li>No se han acercado a preguntarnos como vamos nosotros con este proceso. (DF9)</li> <li>Muy poco el apoyo emocional, Ellas en casi nunca se muestran solidarios o nos muestran el apoyo que nosotros necesitamos. (MM10)</li> <li>de una manera, algunas si nos daban el soporte emocional que necesitábamos para no derrumbarnos. Como familia tratábamos de estar bien, de darnos apoyo mutuo para emocionalmente no decaernos. (CC11)</li> <li>Un agradecimiento enorme, porque realmente se comportaron como unos ángeles, nos han apoyado bastante emocionalmente con el tema de las plaquetas. (CC11)</li> <li>No se han acercado a preguntarnos como vamos, como nos sentimos. (CM14)</li> </ul>	
Colaboración en el cuidado del paciente: rol del profesional de enfermería y participación familiar	Participación familiar en el cuidado del paciente	Restricción en las visitas familiares	<ul style="list-style-type: none"> <li>10 minutos, verlo y ya listo se acabó la visita y nada más. No te dejan tocarlo, ni hablarle simplemente mirarlo. (RC3)</li> <li>De participar, no, porque no te dejan, solo 5 minutos que te dejan entrar y verlo. (AU8)</li> <li>Normalmente no nos dejan entrar, solamente salen a darnos información. (MM10)</li> <li>Nos permiten estar un rato con nuestro familiar que son 5 minutos y solo lo observamos. (DG12)</li> <li>No, solo nos dejan subir un rato y apenas tenemos tiempo para verlos. (SV13)</li> </ul>	La participación de la familia en el cuidado de los pacientes es limita y restringida, las visitas permitidas son breves, aproximadamente de 5 a 10 minutos, y únicamente se limitan a observar al paciente sin poder interactuar con él, tocarlo o involucrarse en algún aspecto respecto a su cuidado, generando frustración y tristeza en los familiares quienes sienten que su presencia es un acto de observación y no una oportunidad de conexión significativa con el paciente. Otro aspecto fundamental es el costo económico del tratamiento en UCI, las constantes solicitudes de medicamentos y exámenes médicos, en su mayoría de costo elevado, añaden una carga financiera significativa para las familias, quienes hacen todo lo posible para cubrir las necesidades del paciente a pesar de las dificultades económicas.
		Participación en el cuidado	<ul style="list-style-type: none"> <li>No, no nos dejan. (RC3)</li> <li>No, eso solamente lo hacen los mismos enfermeros, como esta en UCI ellos se hacen cargo de todo. (DC4)</li> <li>Hasta ahora no. (JCB5)</li> <li>No, no nos permiten, ellos son los que realizan todos los cuidados necesarios que requiera el paciente. (RY6)</li> <li>Rara vez, mayormente es la visita, pero solo te dejan verlo nada más. (MD7)</li> <li>Yo quisiera que nos dejaran verlo más tiempo y participar en algo, pero no te dejan. Sería bueno que participes con tu enfermo y puedas sentirte mejor, porque estamos muy tristes, bueno, yo soy su hermana, me da mucha pena porque solo estamos sentados sin ninguna información. (AU8)</li> <li>No, en algún momento sí una enfermera pidió que le ayudáramos porque no había otra persona ahí. (MM10)</li> <li>No podía participar en los cuidados porque no te dejaban entrar mucho solo en los horarios de visita, pero solo es verlo. (CC11)</li> <li>No nos permiten (DG12)</li> <li>Nosotros solo lo vemos a la hora de visita que son minutos nada más. (CM14)</li> </ul>	
		Economía	<ul style="list-style-type: none"> <li>El medio económico es uno de los grandes prácticamente enemigos para nosotros, porque el poder solventar un paciente en UCI es crítico, es</li> </ul>	

			<p>mucho las recetas son perennes, los exámenes son mayormente particulares, uno como familia lo da el todo por el todo, no escatima en gastos, siempre estamos viendo de una u otra forma para que no les falte nada. (RC3)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Están pidiendo bastantes medicamentos, ya que estamos en un lugar donde los pacientes están vulnerables. (DC4)</li> </ul>	
	<b>Rol del profesional de enfermería</b>	Comportamiento ético	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ética porque ellas no pueden dar un informe esa función solo la tiene el doctor, porque se pueden meter en problemas. (MD7)</li> <li>No nos informan mucho, porque no es su labor sino del médico. (DG12)</li> <li>Se que no es su labor informarnos, pero la manera en cómo responder da mucho que desear. (CM14)</li> </ul>	<p>El rol del profesional de enfermería se fundamenta en la ética profesional, respetando que la responsabilidad de informar sobre el estado clínico del paciente recae en el médico, reconociendo estos límites éticos y legales en su interacción con las familias, evitando proporcionar información médica para prevenir posibles problemas legales o malentendidos. Del mismo modo las enfermas no solo atienden las necesidades físicas del paciente, sino que actúan como el enlace principal entre el paciente y la familia, sin embargo, las enfermeras solo tienden a centrarse en los cuidados y necesidades directas del paciente como la limpieza, la alimentación, el cambio de posición y la higiene general, por lo que descuidan las necesidades de la familia.</p>
		Papel de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> <li>La enfermera cumple un rol muy importante entre paciente y familiar, una persona realiza una labor por amor a su profesión. (RC3)</li> <li>La relación es solamente de enfermera-paciente, lo que necesite mi familiar. Son pocas las personas que lo hacen de vocación porque realmente les gusta su carrera y tiene una carga de trabajo considerable. (MM10)</li> <li>Solo se basa en atender lo que requiera mi familiar. (DG12)</li> <li>Más se enfocan en cumplir su labor. (SV13)</li> <li>Nos dicen como va nuestro paciente, si los han cambiado, bañado, todo lo que se le realiza. (RY6)</li> <li>La enfermera se hace cargo de la limpieza, la alimentación que se le da a los pacientes. (DC4)</li> <li>La relación es más enfermera-paciente, se basan cuidar lo que mi familiar requiera, todo lo realiza la enfermera nosotros nada. (CM14)</li> </ul>	