

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



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO RESPECTO
A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA CRISIS
SITUACIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2019**

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

AUTOR

SILVIA ROCIO GALVEZ CERDAN

ASESOR

ROSIO DEL PILAR MESTA DELGADO

<https://orcid.org/0000-0003-4635-3170>

Chiclayo, 2020

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO
RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
DURANTE LA CRISIS SITUACIONAL EN UN HOSPITAL
PÚBLICO, CHICLAYO 2019**

PRESENTADA POR:

SILVIA ROCIO GALVEZ CERDAN

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Lisseth Dolores Rodríguez Cruz

PRESIDENTE

Blanca Ramos Kong

SECRETARIO

Rosio del Pilar Mesta Delgado

VOCAL

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT	5
I. INTRODUCCIÓN	6
II. REVISIÓN DE LITERATURA	9
III. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1 Tipo de investigación	13
3.2 Diseño de investigación	13
3.3 Población, muestra y muestreo	14
3.4 Criterios de selección	14
3.5 Instrumentos de recolección de datos	14
3.6 Procedimientos	16
3.7 Plan de procesamiento y análisis de datos	16
3.8 Consideraciones éticas	17
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	26
VI. RECOMENDACIONES	27
VII. REFERENCIAS	28
VIII. ANEXOS	36

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo general evaluar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019. Estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal. La muestra la conformaron 93 familiares de parientes directos en estado crítico atendidos en la unidad de cuidados intensivos e intermedios, y sala de observaciones de emergencias del Hospital Regional Lambayeque, y el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Se utilizó un cuestionario diseñado por Franco que tenía validez y confiabilidad; se realizó prueba piloto al 25% de la muestra obteniendo 92,6% de alfa de Cronbach; el procesamiento de datos se realizó en el programa SPSS haciendo análisis estadístico descriptivo de la variable; finalmente se practicaron criterios éticos y rigor científico. Los resultados sobre la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional dieron indiferente con 52,7%, en la dimensión comunicación verbal fue indiferente con 47,3%, en comunicación no verbal resultó indiferente con 55,9% y en el apoyo emocional obtuvo 66,7% en indiferente seguido de desfavorable con 17,2%. Concluyendo que, la percepción es indiferente, en cuanto al actuar de cada profesional enfermero ante la crisis situacional, reconociéndose que el cuidado brindado tendría que ser holístico, y debería darse más énfasis e importancia a la interacción que tiene la enfermera con el familiar para que se efectúe satisfactoriamente.

Palabras clave: Percepción del familiar, paciente crítico, intervención de enfermería, crisis situacional, comunicación (D003142), apoyo emocional

ABSTRACT

The investigation had as general objective to assess the perception of the relative of the critical patient regarding nursing intervention during the situational crisis in a Public Hospital, Chiclayo 2019. Study quantitative, non-experimental, descriptive of cross-sectional. The sample the conformed 93 relatives of relatives direct in state critical treated in the intensive and intermediate care unit, and emergency observation rooms of Hospital Regional de Lambayeque, and the sampling was non-probabilistic for convenience. Was used a questionnaire designed by Franco that it had validity and reliability, was carried a pilot test at 25% of the sample obtaining 92.6% of Cronbach's alpha; the data processing was made in the SPSS program finally doing descriptive statistical analysis of the variable, were practiced ethical criteria and scientific rigor. The results about the perception of the relative of the critical patient regarding the nursing intervention during the situational crisis were indifferent with 52.7%, in the verbal communication dimension it was indifferent with 47.3%, in non-verbal communication it results indifferent with 55,9% and in emotional support obtained 66.7% in indifferent followed by unfavorable with 17.2%. Concluding that, the perception is indifferent, in so far the acting of each nursing professional before a situational crisis, recognizing that, the care provided have that be holistic. and should give be more and importance to the interaction that the nurse has with the relative for that it is made satisfactorily.

Keywords: Family member's perception, critical patient, nursing intervention, situational crisis, communication (D003142), emotional support.

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados críticos se implementó en Latinoamérica a finales de 1960 e inicios de 1970, surgiendo de la necesidad de áreas especiales para los pacientes de guerra y ambientes de cuidados para pacientes post – operados. En estos campos multidisciplinarios, son tratados pacientes en situación crítica y con riesgo de desarrollar complicaciones graves, además, se ejecutan procedimientos de ventilación mecánica, monitoreo de exámenes complementarios y equipos de soporte vital, entre otras¹.

En el Perú, según el diario Gestión², en un reportaje respecto a unidades de cuidados intensivos, indica que solo se cuenta con 75 de estas a nivel nacional, que hay 585 médicos intensivistas colegiados y 1800 profesionales enfermeros intensivistas, los cuales no cubren las demandas necesarias en cada hospital, además menciona que la estancia hospitalaria promedio de cada paciente es de 7 a 15 días, el grado de dependencia oscila entre IV o V, donde el profesional de enfermería brinda atención en un 70% del cuidado integral.

Asimismo, la atención de salud del paciente crítico en áreas críticas conformadas por unidades de cuidados intensivos e intermedios, sala de observación de emergencias y recuperación quirúrgica³, suele darse de manera tecnicista y el objetivo principal del profesional enfermero está enfocado solo a dar cuidado físico y funcional a la persona enferma, descuidando e incluso olvidando el proceso de afrontamiento en la que sensaciones de ansiedad, estrés, angustia, incertidumbre y depresión son algunos de los sentimientos negativos por los que atraviesan los familiares de estas personas, quienes son los principales acompañantes en los procesos de enfermedad⁴.

Es así que, la familia constituye una unidad social, estructural, dinámica y fundamental, que puede ser alterada ante un suceso inesperado como la afectación de la salud de alguno de sus integrantes con tal gravedad que deberá ser internado en áreas de unidades críticas, conllevando al surgimiento de una crisis, desencadenando una serie de necesidades como es el recibir información precisa respecto a la evolución de la salud de su familiar, acercamiento y apoyo emocional integral de parte del profesional de enfermería, así mismo de participación activa del cuidado⁵.

Por otra parte, en base al paradigma de integración, orientado a la persona y sus componentes tanto culturales, espirituales, sociales, así como los biológicos y psicológicos; encontramos a la Escuela de Interacción, que desarrolla una teoría psicoanalítica,

mencionando que el cuidado es una acción humanitaria y terapéutica⁶. Del mismo modo, Travelbee^{6,7} sostiene que la tarea del profesional enfermero consiste en asistir y ayudar a la persona y a su familia, permitiendo prevenir y hacer frente situaciones de enfermedad y sufrimiento, apoyándose en distintas fases frente al encuentro con el familiar, como el acercamiento, reconocimiento de identidades de los miembros del núcleo familiar, nacimiento gradual de empatía, compasión ante la tristeza y desconsuelo, y finalmente al atravesar las fases anteriores lograr un vínculo que fortifique la relación enfermera-familiar.

No obstante, en escenarios como la unidad cuidados intensivos, el profesional de enfermería en su proceso interactivo es poco empática y cortante con sus respuestas, e incluso indiferente, expresando gestos de impaciencia, evitando mantener contacto visual y evadiendo las preguntas que el familiar tiene, sin brindar confianza ni apertura para una comunicación fluida⁸, todo ello envuelto en procesos administrativos engorrosos que absorben el tiempo.

De la misma manera, Pinillos y Diaz⁹, en su investigación realizada en familiares de pacientes de Unidades Críticas, determinó el grado de satisfacción de la interacción con la enfermera en aspectos de comunicación, donde la comunicación no verbal tiene un 76% de insatisfacción bajo criterios como el trato no siempre es amable, no hay tolerancia al preguntar y frunce el ceño, e incluso evitar brindar un gesto de comprensión o consuelo, concluyendo que la enfermera debe ofrecer una ayuda que favorezca a la superación de dificultades emocionales que puedan surgir en el familiar.

Cabe destacar, que, las carencias en habilidades comunicativas respecto al reporte concedido por el profesional enfermero sobre la evolución de la salud de su familiar, puede alterar la percepción del familiar y generar conflictos que aumentan la frustración y el estrés; ante ello, es imperioso rescatar la puesta en práctica de competencias y destrezas útiles que favorezcan el surgimiento de una interacción enfermera – familiar en un ambiente cálido, humanitario y de respeto¹⁰.

En la configuración de satisfacción de las necesidades, el apoyo emocional integra el soporte percibido por cada familiar de pacientes que están en situación crítica al mantener relación con el profesional enfermero en indicativos como trato cordial, humano, amigable, al mismo tiempo sensaciones de comodidad, confianza y confort. En este sentido, se entiende que el apoyo emocional es un fenómeno que tiene expresiones corporales, de conductas y comportamientos que se visibilizan en la comunicación sea de manera verbal y no verbal, que

constituyen elementos básicos que el profesional enfermero debe ejercer ofreciendo apoyo emocional efectivo⁸.

En consecuencia, para esta investigación se propuso la interrogante: ¿Cuál es la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019?

Para ello se esbozó, como objetivo general: Evaluar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019; y objetivos específicos: Determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería en la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019.

Es así que, la investigación, se justificó porque el profesional enfermero debe proporcionar cuidados holísticos que integren e incluyan comunicación asertiva y apoyo emocional al familiar que tenga un pariente directo hospitalizado en áreas de cuidados críticos, puesto que ellos desarrollan sentimientos negativos como angustia, miedo, desesperanza e incertidumbre, como consecuencia del proceso de enfermedad de algún miembro en su unidad familiar¹¹. Así mismo, la sociedad y el mundo entero cataloga e identifica a las enfermeras como ángeles que velan por el cuidado de un ser humano frágil, pero que en la realidad no se extiende por completo a la familia, lo cual debe ser mejorado, porque el familiar que se encuentra indefenso y muchas veces solo en los pasillos de las unidades críticas, siempre tendrá la necesidad de recibir aliento, una muestra de preocupación o un detalle que le permita entablar una comunicación, siendo esta una herramienta primordial considerada como la piedra angular del cuidado, para que la enfermera pueda establecer un binomio con la familia de participación activa y contribuya así con el cuidado holístico al que se pretende llegar.

Además, esta investigación tendrá relevancia e importancia ya que a nivel local no se han realizado investigaciones relacionadas a determinar la percepción que el familiar del paciente crítico tiene sobre la intervención de enfermería ante el surgimiento de una crisis situacional en áreas críticas como son las unidades de cuidados intensivos e intermedios, y en sala de observaciones de emergencia, constituyendo una problemática que debe ser estudiada.

Con los resultados obtenidos se sugerirá a las autoridades pertinentes la implementación de información actualizada, y el establecimiento de estrategias que

favorezcan y sensibilicen las actitudes que el profesional enfermero tiene en su labor asistencial, además que en su función como docente de futuros profesionales logre incentivar la puesta en práctica de acciones de ayuda con empatía, cordialidad y seguridad, brindando un cuidado integral en la que se incorpore al familiar y lograr tener una relación armoniosa con ellos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

Las áreas críticas son ambientes de cuidados especializados donde los pacientes con problemas de mayor complejidad requieren hospitalización prolongada, es así que el familiar se convierte en el principal responsable de realizar un seguimiento y velar por la evolución de su salud, surgiendo alteraciones en su vida cotidiana como necesidades de apoyo emocional, de comunicar lo que sienten y de recibir la información suficiente de lo que pueda acontecer¹³.

En este sentido, los cambios dentro de la función familiar, provocan desajustes y desorganización que afecta al resto de los miembros de este núcleo, emergiendo procesos estresantes. Ante ello, Travelbee¹⁴ señala que el profesional enfermero tiene la capacidad de brindar cuidados, y que estos deben tener un sentido humanístico e idéntico, con el fin de potenciar la relación con la familia y el paciente, permitiendo la expresión de sus sentimientos con confianza y familiaridad.

De cualquier modo, el profesional de enfermería tiene los suficientes conocimientos y habilidades que le permiten dar ayuda a otras personas, para hacer frente a situaciones de sufrimiento o enfermedad¹⁵. Como señala, Travelbee⁶, en su teoría “Modelo de Relaciones entre seres humanos”, la comunicación, respeto, empatía y compasión en el encuentro con el familiar del paciente crítico son de gran importancia, mediante ello se logrará desarrollar un equilibrio placentero y armónico que posibilite el afrontamiento en la etapa de sufrimiento por la que está suscitando.

2.1. Percepción

Proceso a través del cual el cerebro recepciona estímulos sensoriales, cuyo instrumento son los sentidos, formando de esa manera un efecto sensato de la realidad; así mismo, son sucesiones en que la persona descifra los mensajes que provienen de los estímulos, sentimientos, emociones y pensamientos, de forma lógica y significativa³⁴.

Es un procesamiento activo de nueva información, que se involucra con los sentidos de las personas, además, de cada experiencia vivida, constituyendo la formación de una conclusión anticipada, que permite aceptar o rechazar estímulos obtenidos de lo que nos rodea, de nuestra conciencia y acciones⁴⁴.

Es decir, la percepción permite la interpretación significativa de diferentes situaciones u eventos en distintos escenarios que rodean a la persona, dándole la posibilidad de brindar opiniones y calificarla de manera positiva, neutra o negativa⁴⁰.

2.2. Familiar del paciente crítico

MINSA¹⁶ entiende al paciente crítico, como la persona que se encuentra en constante riesgo o peligro de perder la vida, o de tener deterioro en su vida diaria, requiriendo monitorización y tratamiento regularmente.

La familia es un sistema enérgico abierto y en desarrollo constante, que cumple determinadas funciones y roles como la formación, protección física y emocional; el curso de la enfermedad en un miembro de la familia no se da por separado, sino que engloba a todos sus integrantes, delegando a ciertos miembros como los responsables de asumir los cuidados de los miembros enfermos¹⁷.

Así mismo, los familiares de los pacientes críticos son todas las personas vinculadas biológica, emocional y legalmente, manteniendo estrechos vínculos de amistad, compromiso y responsabilidades con la persona enferma; y empezar una nueva configuración en sus hábitos diarios desarrolla necesidades tanto físicas y mentales¹⁸.

2.3. Intervención de enfermería

La intervención de enfermería depende de múltiples condiciones, teniendo como fin brindar un cuidado terapéutico, iniciando y manteniendo una relación entre la enfermera, el familiar o paciente, centrándose en elementos como la paciencia, cortesía y comprensión para otorgar un servicio de calidad, amabilidad en la interacción interpersonal, cordialidad, escucha efectiva que pueda aclarar dudas y el respeto de la individualidad de la persona¹⁹. Es así como, la comunicación ya sea verbal o no verbal, así como el apoyo emocional, son herramientas para brindar un cuidado integral.

Además, las actividades en la intervención del profesional de enfermería son múltiples, desde el reconocimiento de datos relevantes sobre el problema, elaboración de diagnósticos, planteamiento y realización de intervenciones y la evaluación activa de las mismas, con el fin de contribuir y ayudar a las personas y familias que se encuentran vulnerables a cambios negativos que originan las enfermedades⁴⁵.

2.4. Comunicación

La comunicación es dinámica, formada por variados acontecimientos, en donde un emisor manifiesta su forma de pensar, captar, sentir y vivir a un receptor¹⁸. Además, en este proceso la enfermera interactúa con la persona de cuidado mediante el envío y recepción de mensajes e información; constituyendo un elemento vital e íntimo para brindar cuidados aceptando al paciente como una persona que merece respeto y aceptación, y que busca ayuda para afrontar los problemas que presenta²¹.

Potter et al²² indica que permite la recolección de datos significativos y es esencial en los cuidados de enfermería, porque brinda seguridad y confianza, manteniendo relaciones efectivas, recíprocas y participativas entre las personas, se da con la emisión y recepción, de información verbal y no verbal, mediante un conjunto de elementos que se complementan entre sí logrando armonía. Y entre sus formas están:

a) Comunicación verbal:

Es la conjugación de palabras habladas o escritas que cumple con determinadas características, como es el tener un vocabulario enriquecido, un ritmo apropiado, tono que se adapte al momento de interacción, clara y breve para evitar confusiones, y la elección del momento determinará la efectividad²².

En otro sentido, se puede decir que son acciones que permiten comunicar algo a un determinado receptor, y se compone de una determinada estructura en la que se usan códigos, significados y fonética para dar un lenguaje coherente²¹.

b) Comunicación no verbal

Es importante en situaciones de salud, pues a través de señales sutiles se logra complementar aspectos propios de la comunicación verbal²⁰.

Es necesario para su práctica el uso de los sentidos; además dependerá de cómo son las expresiones faciales, vestir o arreglar, el contacto visual que pueden o no ser sinónimos de respeto y la disposición de escuchar del profesional enfermero, que si llegan a ser débiles pueden provocar en las personas de interacción ansiedad, molestia y falta de confianza para comunicarse. Los gestos aclaran lo hablado y los sonidos permiten identificar los sentimientos tanto positivos como negativos que puedan estar presentes²¹.

2.5. Apoyo emocional

Es la manera de expresar sentimientos, emociones e ideas de los más profundo de cada persona y es tomada como una herramienta indispensable para afrontar situaciones negativas, y sirve como fuente enriquecedora de la esfera psicoemocional de los seres humanos¹⁷. Son así mismo, cualidades que tiene cada persona para escuchar, informar, enseñar, apoyar, aliviar, acompañar y cuidar a otra durante situaciones de enfermedad o crisis²⁴.

La interacción enfermera – paciente se desarrolla por un determinado proceso en el que se busca solucionar problemas que tienen las personas¹². A su vez, se desarrolla en cuatro dimensiones que implica brindar el apoyo emocional que son la empatía, vínculo afectivo, confianza y cuidado, que serán descritas a continuación:

- **Empatía**

Acción que permite la comprensión de la sensibilidad, sentimientos y experiencias que favorece la alianza terapéutica, logrando la expresión de incomodidades e insatisfacciones, disminuyendo procesos de ansiedad y mejorando la calidad de vida²⁵.

Es el reconocimiento de una persona con otra de manera afectiva, permitiéndole identificarse, expresarse y socializar sus sentimientos y experiencias²⁷.

- **Vínculo afectivo**

Positivamente, implica establecer lazos que se mantienen en lo emocional, desarrollando vínculos permanentes, ayuda al desarrollo de la autoestima y la imagen de la persona³⁰. Presente en las actividades de cada persona, referidas a los lazos afectivos que facilita el cuidado y trato digno, tiene características positivas como respeto, amor,

reconocimiento y aprecio, favoreciendo la regulación de emociones, procura la seguridad y favorece al afrontamiento del estrés²².

- **Confianza**

Creencia de la actuación responsable y confiable de las personas, con el fin de satisfacer expectativas previstas²⁹. Pensamiento positivo, que motiva el no rendirse, además es un sentimiento profundo de saber que puedes creer y conseguir la seguridad de poder superar distintas dificultades, encaminando nuestros valores y raíces, desarrollándose como personas²⁰.

- **Cuidado**

Conducta que transmite estímulos, apoyo y ayuda, facilitando el desarrollo y capacidad de afrontamiento ante sucesos inesperados, engloba a la persona en su cuerpo, espíritu y alma, que permite el respeto de sus capacidades y necesidades¹¹. Se brinda sutilmente, busca el bienestar a través de manifestaciones verbales y de un trato transparente, integral denotando signos de respeto. En pacientes críticos, las expresiones de compasión, sensibilidad, piedad, actitud humana, generan estimulaciones positivas y enérgicas con valor humano, que harán del proceso de curación y afrontamiento algo llevadero²².

III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo de investigación

Fue cuantitativo descriptivo²⁶, porque permitió la verificación y medición de la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería ante la crisis situacional.

3.2. Diseño de investigación

Se abordó como no experimental, descriptivo de corte transversal²⁹, puesto que no se manipuló la variable, descubriéndose desde su estado natural, por consiguiente, los datos se recogieron en un momento y tiempo determinado, indagando en familiares apostados en las afueras de los servicios que hayan tenido familiares pacientes en estado crítico.

3.3. Población, muestra y muestreo

Fueron 123 familiares de pacientes críticos atendidos en servicios de unidades de cuidados intensivos e intermedios y sala de observación de emergencia del Hospital Regional Lambayeque quienes conformaron la población; dicha información correspondió a mayo del 2019 y la brindó el jefe del departamento de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios, así como el Coordinador del área de Emergencia, de dicho hospital.

La muestra se determinó con la aplicación del programa Decision Analyst STATS²⁷ 2.0, cuyo resultado fue de 93 familiares de pacientes críticos (Ver imagen 01 del anexo N° 01), considerando para su aplicación, un 95% del nivel deseado de confianza, 5% del margen de error máximo aceptable y 50% del porcentaje estimado de la muestra.

Para el muestreo se estableció que sea no probabilístico por conveniencia, porque los investigados se escogieron bajo criterios de inclusión, exclusión y características de la investigación²⁶.

3.4. Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Familiar de paciente crítico con estancia hospitalaria mínima de 2 días.
- Familiar de paciente crítico que sea mayor de edad.
- Familiar directo del paciente crítico.
- Aceptación voluntaria del familiar de paciente crítico.

Criterios de exclusión

- Familiar de paciente crítico que lo visita por primera vez.
- Familiar de paciente crítico quechua – hablante.

3.5. Instrumentos de recolección de datos

El cuestionario se usó como instrumento aplicándose a través de una encuesta, que permitió medir la percepción del familiar del paciente crítico sobre la intervención de enfermería en la crisis situacional, el cual tuvo congruencia con el planteamiento del problema.

El instrumento fue diseñado por Franco³¹ en Lima – Perú, además se ejecutó en abril del año 2003 en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, cuya prueba piloto se realizó en familiares de características semejante a la población del presente estudio, contaba con validez de constructo y contenido realizado mediante la evaluación de expertos, además de un alfa de Cronbach de 80% demostrando confiabilidad y consistencia, tiene una estructura tipo Likert, constituido por 28 enunciados predeterminados.

La variable Percepción de la intervención de enfermería durante la crisis situacional, consta de 3 dimensiones y son: dimensión comunicación verbal con 08 enunciados, dimensión comunicación no verbal con 10 enunciados y dimensión apoyo emocional con 10 enunciados, ello se resume en un cuadro de operacionalización de variables (ver anexo N° 02). Además, la medición de los resultados se hizo en base a un cuadro de proposiciones positivas y negativas; y la determinación de los valores finales se realizó mediante la aplicación total del instrumento, resolviéndose en el programa de SPSS³⁴ v.25 (ver anexo N° 03).

Una vez recibida la aceptación del proyecto por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, se procedió a realizar la prueba piloto en el Hospital Las Mercedes que permitió reconocer la manera de entablar un diálogo con el familiar del paciente en situación crítica, además se determinó un tiempo estimado para la toma del cuestionario entre investigado e investigado de 15 minutos, aplicándose al 25% de la muestra que correspondió un total de 24 familiares, se realizó a mediados del mes de septiembre.

Luego, se sustentó en criterios de rigor científico de Hernández-Sampieri²⁶ como confiabilidad, validez, y objetividad, que deben ser tratados en conjunto pues la falta de alguna inutiliza el instrumento:

El instrumento de esta investigación es confiable porque se evaluó mediante alfa de Cronbach, con la realización de la prueba piloto a 24 familiares de paciente crítico y el procesamiento a través del programa SPSS³⁴ v.25, donde se analizó la fiabilidad, considerando todos los ítems del instrumento, obteniendo como resultado 92,6% (ver anexo N° 04); a su vez contaba tanto con validez en contenido, así como de constructo, determinado con la evaluación de expertos.

La objetividad del instrumento usado tuvo validación de juicio de expertos y confiabilidad, por ello no sufrió alteración alguna al ser aplicada en los sujetos de investigación.

3.6. Procedimientos

En primer lugar, se realizó la previa revisión de fuentes bibliográficas, cuyos datos permitieron establecer la importancia del estudio. Luego, en conjunto con las docentes encargadas del curso, asesora y comité metodológico se hizo la evaluación respectiva del Proyecto de Investigación quienes dieron sugerencias que al final fueron subsanadas.

Posteriormente, se adscribió en el Sistema de Gestión de la Investigación de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y fue entregado para revisión y evaluación por el Comité de Ética de Investigación de la Facultad de Medicina de dicho centro universitario, quienes luego emitieron su aprobación con resolución N° TRL-2019-12660 (ver anexo N° 05).

Además, se solicitó el permiso correspondiente al Departamento del Desarrollo de la Investigación Básica Clínica del Hospital Regional Lambayeque, para la ejecución de la investigación, siendo evaluado por el Comité de Ética de dicho nosocomio, que aprobó y concedió la constancia de aprobación con código: 0211-044-19 (ver anexo N° 06), luego se coordinó con los jefes de los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos e Intermedios y Sala de Observaciones de Emergencias.

Finalmente, a inicios de octubre del 2019 se realizó la recogida de datos respectiva a los familiares de pacientes críticos, respetando horarios accesibles para la investigadora y de mayor afluencia de personas, realizándose de lunes a domingo, además, se hizo una previa presentación con el coordinador encargado del servicio para el inicio de la toma del cuestionario (ver anexo N° 07) en la sala de espera de dichas áreas. Ello, tomó un tiempo estimado de 15 minutos por persona, donde se les dio a conocer los objetivos, propósito, beneficios, riesgos, derechos y el consentimiento informado (ver anexo N°08) tomando en cuenta los principios éticos que rigen la investigación.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Terminada la recolección de datos, se inició la tabulación de la base de datos en el programa de Excel³⁶ 2016, luego fue exportado al programa SPSS³⁴ v.25 para su

procesamiento. Se realizó análisis estadístico descriptivo de la información general como sexo, edad, parentesco y días de hospitalización, así mismo, de la variable percepción familiar y las dimensiones comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, recodificando y clasificando como favorable, indiferente y desfavorable. Además, se elaboró tablas las que respondieron a los objetivos establecidos para la investigación tanto el general como los específicos, interpretándolos y colocándolos en el apartado respectivo.

3.8. Consideraciones Éticas

Para efectuar el estudio, se tuvo en estimación poner en práctica los principios éticos de Belmont, con el fin de respetar y proteger la intimidad, salud, dignidad y vida de las personas^{32,33}.

Se respetó la autonomía de los investigados para su participación voluntaria en la investigación, haciéndoles entrega de una hoja informativa en la que se describió los objetivos, propósito, riesgos, confidencialidad, uso de la información y, se hizo firmar el consentimiento informado en el que reafirma su participación deliberada.

En esta investigación, se minimizó el daño y maximizó el beneficio de los investigados, con el fin de favorecer a la persona por encima de la investigación, evitando el daño deliberado de los familiares participantes, pudiendo suspender la encuesta si ellos manifestaban incomodidad, para retomarla si ellos así lo consideraban conveniente. No se antepuso los objetivos de la investigación al bienestar de los participantes.

Por último, la investigadora al momento de interactuar con los familiares investigados, respeto sus condiciones y necesidades, brindando un trato digno y respetuoso, considerando su vulnerabilidad.

De igual importancia, la investigación contó con el permiso correspondiente del lugar de ejecución, para cual se emitió constancia de aprobación con el código 0211-044-19 (ver anexo N° 06); además, tuvo evaluación de similitud en el programa anti-plagio Turnitin obteniendo un porcentaje de 24%. (ver anexo N° 12)

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. Resultados en base a los objetivos

4.1.1.1. Percepción General

TABLA N° 01

Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	23	24.7%
Indiferente	49	52.7%
Favorable	21	22.6%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

Respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, el familiar del paciente crítico tiene una percepción indiferente con un 52.7%, mientras tanto el 24,7 tiene una percepción desfavorable y el 22.6% una percepción favorable.

4.1.1.2. Dimensión Comunicación Verbal

TABLA N° 02

Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería en la comunicación verbal durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	30	32.3%
Indiferente	44	47.3%
Favorable	19	20.4%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En cuanto, a la percepción de la intervención de enfermería en la dimensión comunicación verbal, un 47.3% de los familiares tiene una percepción indiferente, seguido de una percepción desfavorable con 32.3% y por último percepción favorable con 20.4%.

4.1.1.3. Dimensión comunicación no verbal

TABLA N° 03

Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería en la comunicación no verbal durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	20	21.5%
Indiferente	52	55.9%
Favorable	21	22.6%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la intervención de enfermería en la dimensión comunicación no verbal, el familiar del paciente crítico tiene una percepción del 55.9% que es indiferente, 22.6% favorable y 21.5% desfavorable.

4.1.1.4. Dimensión Apoyo Emocional

TABLA N° 04

Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería en el apoyo emocional durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	16	17.2%
Indiferente	62	66.7%
Favorable	15	16.1%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación

En la intervención de enfermería en la dimensión apoyo emocional, el familiar del paciente crítico tiene una percepción indiferente del 66.7%, una percepción desfavorable de 17.2% y una percepción favorable de 16.1%.

4.2. DISCUSIÓN

La hospitalización en unidades críticas implica el surgimiento de múltiples necesidades no sólo informativas sino afectivas donde los familiares que atraviesan de una vida aparentemente sin preocupaciones, aflicciones o inquietudes en su círculo familiar pasan a un mundo lleno de incertidumbre, nerviosismo, angustia, desesperación y sentimientos negativos como consecuencia de la enfermedad de uno de sus integrantes más directos³¹, en este sentido, el profesional de enfermería se convierte en el contacto más cercano del familiar, quien en base a su formación profesional recibió la instrucción necesaria para dar cuidado holístico al paciente enfermo y al familiar mediante un trato empático, de comunicación activa, efectiva y asertiva⁸.

De los datos generales de la investigación se rescató que la mayoría de los familiares encargados de velar por el paciente crítico corresponden al sexo femenino quienes se encuentran muchas veces apostadas fuera de los servicios en espera de alguna información relacionada a la evolución del paciente. Según grupo etario clasificado por el Minsa³⁷ en jóvenes entre edades de 18 y 29 años, adultos que oscilan entre los 30 y 59 años, y luego los adultos mayores a partir de 60 años en adelante, en este caso se encontró que en su mayoría son adultos que tienen edades promedio de 30 a 59 años. Respecto, al parentesco obtuvimos mayormente a esposo(a) /conviviente e hijos/hijas ambos con un porcentaje de 39,8%, sobre esto, el diario el Peruano³⁸ en la Ley N° 30012 en el art. 02 define que todo familiar directo es aquel ya sea hijo, independiente de la edad, padre o madre, conyugue o conviviente; y por último el tiempo estimado de hospitalización oscila entre los 2 a 6 días con un 78.5%.

Al analizar el objetivo general que evalúa la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, se encontró que la mayoría de familiares sujetos de investigación son esposos e hijos, además, su percepción es indiferente en aspectos como que la enfermera no dialoga con el familiar, la enferma orienta al familiar en la visita, las enfermeras explican sobre los procedimientos generales que se realiza al paciente a los familiares, la enfermera tiene mirada cálida al responder alguna inquietud, estos resultados difieren con la investigación de Franco³¹ quien señala que la percepción familiar es favorable, semejante a lo investigado por Bautista, Arias y Carreño⁸ en situaciones como un trato ameno, información explícita sobre

procedimientos e indicaciones terapéuticas, mejoría y evolución del paciente, escucha activa de los sentimientos y emociones presentes.

De ahí que, ante la presencia de una crisis situacional, surge consigo desorganización a nivel inter e intrapersonal debido al alejamiento existente con el familiar enfermo, además provoca inestabilidad económica, sobrecarga de trabajo, desorganización en la familia, conflictos y miedo al empeoramiento o pérdida repentina del ser querido, muy a parte de la pérdida del sueño y desorden alimenticio por la que atraviesan, ocasionando secuelas a corto y largo plazo en cada uno de ellos³⁹.

Así mismo, los familiares desarrollan inseguridad por la evolución de su paciente, debido a la severidad de la enfermedad, ambigüedad de síntomas o la naturaleza de la misma, de tal manera, la incertidumbre se produce por la débil comprensión del propósito y beneficio de los procedimientos u acciones realizadas al paciente⁴¹. Situaciones donde la interrelación informativa entre enfermera-familiar es débil o escasa, se presenta algunas veces como consecuencia porque el profesional enfermero se encuentra limitado puesto que ésta acción es competencia propia del médico, pero, no quita que la enfermera cuando brinda su cuidado relacionado a su labor de satisfacer las necesidades del paciente – familia dé un cuidado integral interactuando, escuchando y ayudando a aliviar parcialmente el estrés hospitalario que ya tienen⁴².

Es recomendable que el profesional de enfermería tenga como su principal fin a la persona y su todo, ser un pilar de apoyo y compañía que permita la adaptación y manejo de sus habilidades emocionales al familiar del paciente crítico a situaciones difíciles y críticas, brindando una atención humana y de calidad en todas las dimensiones tanto físicas, emocionales y espirituales⁴³, suprimiendo el trato al familiar y/o paciente como un número de cama o patología, porque ellos tienen derecho a ser tratados con respeto, dignidad y así mismo el recibir información suficiente y oportuna sobre lo que su familiar enfermo pueda necesitar o cuando este sea sometido a un procedimiento ya sea de diagnóstico o tratamiento.

Sobre el primer objetivo específico de la dimensión comunicación verbal se evidenció en mayor porcentaje que la percepción es indiferente, en puntos como: la enfermera indica sobre procedimientos generales realizados al familiar, usa lenguaje claro y sencillo, las enfermeras no responden cortésmente ante preguntas de los familiares,

llegando a la conclusión que las respuestas son similares a los resultados de la investigación de Franco³¹, contrario a esto son los resultados de Martínez¹³ quien demuestra que la percepción de la comunicación verbal fue desfavorable sobre que la enfermera no enseña forma alguna para el afrontamiento ante sentimientos de angustia, y salta indagar que otras dificultades enfrenta debido a la situación del paciente enfermo.

De ello parte reconocer que, la comunicación verbal es una herramienta comunicativa que se caracteriza por ser clara, tener vocabulario enriquecido, credibilidad, fluidez, tono adecuado y sencillez al hablar, en la que debe haber respeto de los silencios o pausas, con el fin de facilitar la expresión verbalmente de pensamientos, deseos, creencias, actitudes, sentimientos, percepciones y más, para favorecer la confianza y seguridad de las personas¹⁵.

Pero existentes situaciones que interfieren en la comunicación verbal y que se dan a causa de limitaciones existentes, una de ellas es el tiempo debido a que es mínimo e insuficiente para mantener el contacto cercano con los familiares, y que se relaciona también con la poca colaboración del profesional enfermero, a consecuencia de la falta de formación e instrucción en habilidades comunicativas, usando así un lenguaje técnico que no es entendible o manejado por el familiar, trayendo consigo que ellos se sientan en la necesidad de recurrir a fuentes secundarias de información como internet, que no siempre tiene un respaldo verídico y científico, confundiéndolos aún más; además otra interferencia es el espacio porque las áreas críticas son ambientes de acceso restringido cuyo fin es evitar las sobreinfecciones en los pacientes críticos, atribuyendo negativamente a la relación enfermera – familiar^{45,46}.

De acuerdo con Monsalve, Bancayán y Castro⁴⁸ todos los familiares se encuentran emocionalmente inestables, con temor y duda, y se recomienda usar la comunicación verbal como instrumento indispensable del cuidado integral para mantener y fortalecer la interrelación enfermera - familiar favorablemente, y poder identificar e intervenir pertinentemente las necesidades comunicativas que puedan surtir.

De modo similar, en el segundo objetivo específico de la dimensión comunicación no verbal los familiares investigados reflejaron tener una percepción indiferente en indicadores como: la enfermera explica los procedimientos con paciencia, la enfermera tiene mirada cálida al responder inquietudes del familiar, la enfermera dialoga serenamente

con los familiares, cuando el familiar pregunta en distintos momentos lo que ya se le explicó la enfermera muestra molestia, y las enfermeras no saludan a los familiares cuando llegan; contrario a Rodríguez y Zuta⁴⁷ quienes indican que la percepción es favorable. En cuanto a Martínez¹³ sus resultados difieren indicando que la percepción es medianamente favorable, estando a favor cuando la enfermera brinda espacio al familiar para atender sus necesidades y en contra cuando la enfermera muestra gestos que indican molestia por las repetidas preguntas hechas por el familiar.

Sin duda, la comunicación no verbal es una habilidad y el arma más importante del profesional de enfermería, porque su uso impactará considerablemente en beneficio de lograr brindar cuidados de calidad; puesto que su manifestación o exteriorización se realiza a través de gestos como sonrisas, la expresión facial, postura, contacto visual aspectos que ayudan a la evolución de la retroacción entre enfermera – familiar, siempre y cuando sean excluidas expresiones inapropiadas como cruzar los brazos mientras se entabla un diálogo, hacer movimientos que muestren impaciencia, exhalaciones bruscas, fruncir el ceño ante las dudas de los familiares, entre otras^{48,49}. Todos estos gestos o actitudes que los enfermeros puedan realizar ante algún familiar, por más insignificantes que parezcan podrían limitar el acercamiento, la comunicación y definitivamente romperían ese vínculo importante que hubiera entablado con ellos, por eso es importante que el enfermero tenga la habilidad para no lastimar al familiar y que vele por una buena interacción entre ambos.

Sabiendo que, el familiar del paciente crítico es un individuo que necesita de alguien que entienda lo que siente, lo reconforte e impulse a no rendirse en su lucha constante y diaria contra el estrés hospitalario, se sugiere que el profesional de enfermería debe escuchar activamente respetando las pausas o silencios del diálogo, mostrando interés y atención en sus expresiones, comprendiendo el difícil momento atravesado mediante gesticulaciones amistosas y cálidas, toque terapéutico, denotando el deseo de ayudar⁸.

Por último, el tercer objetivo específico de la dimensión apoyo emocional obtuvo que un 66,7% de los familiares de paciente crítico tienen una percepción indiferente en momentos como: la enfermera no motiva a la expresión de emociones, toman la mano del familiar al verlos tristes, muestran mínima importancia al estado emocional de los familiares, a diferencia de otra investigación hecha en Colombia⁸ que obtuvo el 35,25 % con percepción favorable correspondiente a que el profesional enfermero brinda ánimo al

familiar, tranquiliza con palabras que transmiten aliento y ánimo, y si expresa su preocupación o aflicción el profesional enfermero muestra interés.

Indudablemente el periodo de hospitalización que atraviesa la persona enferma por problemas en su salud, desencadena adicionalmente estrés, ansiedad y alteraciones en el bienestar familiar, dirigiéndolos a apuntar o ver en el profesional enfermero un soporte de ayuda que contemple aspectos biológicos, psicoemocionales y espirituales⁴⁴ favoreciendo a la disminución de las perturbaciones emocionales presentes; por tal motivo dentro de las competencias y acciones puestas en práctica debe darse un trato humano, holístico y ver a la persona como un ser con sentimientos y que el manejo de la crisis es distinto entre cada familiar haciéndolos únicos y autónomos⁵⁰.

Entonces, el apoyo emocional al familiar le proporciona un estado estable y de control, haciéndolo sentirse positivo, seguro, bien en el ambiente que se encuentra, motivándolo a continuar en la lucha de mejora por su familiar enfermo, así como el mantenerlo tranquilo consigo mismo, equilibrando su condición biopsicoemocional⁵¹. El profesional enfermero debe mostrar interés en los manifiestos de las personas, de ello se evaluará la percepción y necesidades presenten en la familia, estableciendo un plan de cuidados específicos para cada momento, expresando amabilidad, empatía, trato ameno, cálido y empático.

V. CONCLUSIONES

Considerando los resultados conseguidos en la investigación con respecto a la percepción familiar sobre la intervención del profesional enfermero ante la crisis situacional, se concluyó:

- La percepción es indiferente en la mayoría de familiares que tienen un pariente directo en situación crítica, en cuanto al actuar de cada profesional enfermero ante una crisis situacional, permitiendo reconocer que, el cuidado brindado tendría que ser holístico, y debería darse más énfasis e importancia a la interacción que tiene la enfermera con el familiar para que ésta se efectúe satisfactoriamente haciendo uso esencial de determinados elementos como son la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional.

- En cuanto a la dimensión comunicación verbal, el familiar concibe que es indiferente la intervención de enfermería en la formación de diálogos de origen informativo, en la falta de fluidez y sencillez de la expresión verbal, en el uso de silencios o pausas intermediarias para la manifestación de sentimientos y emociones, todo esto generado por las implicancias del proceso de crisis, en la que está inmerso el profesional enfermero quien cumple el rol de emisor y receptor.
- Los familiares de pacientes críticos muestran percepción indiferente en la dimensión comunicación no verbal, correspondiente a la expresión de gestos, mantenimiento de contacto visual y el uso de contacto físico a través del toque terapéutico, lo que constituye un punto de reflexión para el profesional de enfermería en su labor diaria porque así se garantizaría favorecer un ambiente de cuidado que involucre o integre al familiar.
- Importante resaltar al apoyo emocional como la dimensión relacionada al entorno psicoafectivo, y que refleja un porcentaje elevado de 66,7% de percepción indiferente seguido de desfavorable, en cuanto al trato ameno, afectivo, atento, amigable y sincero que otorga el profesional enfermero, significando así que el familiar otorga un valor importante al enfoque humanitario y sensible que caracteriza a la enfermera cuando hay presencia de cualquier crisis situacional.

VI. RECOMENDACIONES

- Al Hospital Regional Lambayeque y autoridades pertinentes, para que a luz de los resultados obtenidos planifiquen e implementen estrategias, protocolos o pautas en base a los primeros auxilios psicológicos⁵², que sensibilicen al profesional enfermero sobre su actuar con los familiares que tienen un pariente directo en situación crítica, quienes también son entes de cuidado.
- A las instituciones educadoras, de campos y especialidades en ciencias de la salud, y sobre todo a las escuelas y facultades de enfermería, para que incentiven y motiven a los futuros profesionales de enfermería para que en su accionar laboral brinden ayuda integral a los familiares y pacientes a través de empatía y cordialidad, logrando obtener una interrelación armoniosa y la seguridad que las personas de cuidado necesitan.

- Al personal de salud de todas las áreas, de los distintos nosocomios, que pongan en práctica habilidades comunicativas y de soporte emocional como parte de sus actividades permanentes de trabajo con los familiares de cada uno de los pacientes en situaciones adversas en su salud, con quienes se establece un contacto, el cual debe ser cálido y efectivo al brindar la información requerida.
- A los profesionales de enfermería, quienes tienen contacto directo con los familiares de cada paciente crítico en los nosocomios, integren en sus planes de cuidados al familiar desde un enfoque más humanizado, haciendo visibles sus cualidades comunicativas, de empatía, resiliencia y organizativas.
- A los estudiantes de enfermería, tomar esta investigación como base para realizar investigaciones de tipo cualitativo y obtener un análisis desde un punto más subjetivo de la variable de estudio. Además, replicarla en distintos escenarios a nivel nacional pudiendo orientar sobre la realidad existente e implementar estrategias de mejora o cambio.

VII. REFERENCIAS

1. Ochoa M. Historia y evolución de la medicina crítica: de los cuidados intensivos a la terapia intensiva y cuidados críticos. Acta Colomb Cuid Intensivo [Internet]. 2017 [consultado 12 abril 2019]; 17 (4): 258 - 68. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.acci.2017.08.006>
2. Gestión. Perú sólo cuenta con 75 unidades de cuidados intensivos en sus principales hospitales [Internet]. Perú: Redacción Gestión; 2018 [consultado 24 mayo 2019]. Disponible en: <https://gestion.pe/peru/peru-cuenta-75-unidades-cuidados-intensivos-principales-hospitales-235319>
3. Lara B, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M. Medicina de Urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. Rev Med Chile [Internet]. 2016 [consultado el 24 mayo 2019]; 144: 917 - 24. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872016000700014>
4. Pinto N. Cuidado y practica de enfermería. Colombia: Editorial Guadalupe Ltda; 2006. 271 p.

5. Boada L. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016 [consultado 13 abril 2019]. 112 p. Disponible en: <http://bdigital.unal.edu.co/55973/7/LauraC.BoadaQuijano.2016.pdf>
6. Marriner-Tomey A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. 8ª ed. España: Editorial Elsevier; 2014. 797 p.
7. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Barcelona: Masson; 1996. 167 p.
8. 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 12 abril 2019]; 7 (2): 1297 – 1309. Disponible en: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
9. Pinillos E, Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016 [Tesis de licenciatura en Internet]. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016 [consultado 25 abril 2019]. 87 p. Disponible en: <https://bit.ly/2XoTwNM>
10. Heras G, Cruz M, Nin N. Buscando humanizar los cuidados intensivos. Rev Bras Ter Intensiva [Internet]. 2017 [consultado 12 abril 2019]; 29 (1): 9 – 1. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5935/0103-507x.20170003>
11. Dandicourt C, Hernández E, Espinoza T, Pérez R. Pasado y presente de la función de la enfermera en el acto del cuidado. Health Care & Global Health [Internet]. 2017 [consultado 27 junio 2019]; 1 (1): 49 – 54. Disponible en: <http://revista.ucl.edu.pe/index.php/hgh/article/viewFile/10/20>
12. Chillin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017 [Tesis de maestría en Internet]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017 [consultado 03 mayo 2019]. 124 p. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y
13. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional

- de Lima – 2015 [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015 [consultado 11 mayo 2019]. 95 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1&isAllowed=y
14. Jahuancama–Villagaray O, Espinoza–Moreno 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 11 mayo 2019]; 1 (1): 31 – 35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22258/hgh.2017.8>
 15. García E, Gil F, Huamani A. Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, Lima 2018. [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 11 mayo 2019]. 44 p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4335/Percepcion_GarciaRojas_Emelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 16. MINSA. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios [Internet]. Lima – Perú: Dirección General de Salud de las Personas; 2006 [consultado 13 mayo 2019]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3372.pdf>
 17. Sánchez B, Pinto N. Dimensiones del cuidado. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 1998. 253 p.
 18. Guía de buenas prácticas clínicas. Cuidados centrados en la persona y familia [Internet]. Toronto: RNAO; 2015 [consultado 28 junio 2019]. Disponible en: https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/bpg/translations/Person_Family_Ctrd_Care_-_2015_-_CUIDADOS_CENTRADOS.pdf
 19. Capcha Y, Rojas L, Pardo K. Nivel de satisfacción del paciente con los cuidados enfermeros en el Servicio de Gastroenterología en un Hospital Público, abril - diciembre 2018 [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 18 octubre 2019]. 34 p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/4387/Nivel_CapchaVargas_Yuliana.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Cibanal L, Sánchez M, Carbajal M. Técnicas de comunicación y relación de ayuda en ciencias de salud. España: Elsevier; 2003. 286 p
21. Smith S, Duell D, Martin B. Técnicas de enfermería clínica: de las técnicas básicas a las avanzadas. 7ª ed. España: Pearson Prentice Hall; 2009
22. Potter P, Griffin A, Stockert P, Hall A. Fundamentos de enfermería. 8ª ed. Barcelona: Elsevier Mosby; 2015. 1367 p
23. Asmat N, Mallea Y, Rodríguez F. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital De Lima Metropolitana, Setiembre – diciembre 2018 [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 14 mayo 2019]. 31 p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Pérez T. Humanizar los cuidados al paciente: estrategias de acompañamiento y comunicación [Internet]. Madrid: Enfermera; 2016 [consultado 28 junio 2019]. Disponible en: <http://blog.teresaperez.net/2016/10/13/humanizar-los-cuidados-al-paciente-estrategias-de-acompanamiento-y-comunicacion/>
25. Portillo H, Portillo R, Rodrigo F. Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al paciente. [Internet]. España: McMillan; 2016 [consultado 14 mayo 2019] Disponible en: https://www.academia.edu/35307512/Promocion_de_la_salud_y_apoyo_psicologico_al_paciente_-_MacMillan
26. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 2ª ed. México: Mc Graw Hill; 2018. 754 p.
27. Decision Analyst. Software Decision Analyst [Internet]. Canadá: STATS; 2018 [consultado 26 junio 2019]. Disponible en: <https://www.decisionanalyst.com/download/>
28. Caycho B, Rodríguez R, Santillán C. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital de Essalud, Lima. [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [consultado 27 mayo 2019]. 33 p. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3682/Percepcion_CaychoCastro_Brescia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

29. Rodríguez J. La satisfacción y confianza de los pacientes respecto a la política de transparencia de un hospital público en Lambayeque [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2018 [consultado 27 mayo 2019]. 46 p Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/1748/1/TL_RodriguezCéspedesJosé.pdf
30. Iglesias J. Adolescente y familia: La comunicación y el afecto [Internet]. España: Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia; 2018. [consultado 25 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/adolescente-familia-la-comunicacion-afecto/>
31. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., abril 2003 [Tesis de licenciatura en Internet]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003 [consultado 30 marzo 2019]. 53 p. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco_cr.pdf?sequence=1
32. Office for Human Research Protections. The Belmont Report. OHRP [Internet]. 2018 [consultado 31 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>
33. Morales J, Nava G, Esquivel J, Díaz L. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma de Hidalgo; 2011. 294 p.
34. IBM. SPSS Statistics Base [Internet]. Estados Unidos: IBM; 2018 [consultado 31 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.ibm.com/pe-es/analytics/spss-statistics-software>
35. Alspach J. Cuidados intensivos de enfermería en el adulto. 5ta ed. México, D.F: McGraw-Hill Interamericana; 2000. 947 p
36. Office. Excel [Programa computadora]. Estados Unidos: Microsoft Office Professional Plus; 2016 [consultado 31 mayo 2019]. Disponible en: <https://www.microsoft.com/es-es/download/office.aspx>
37. MINSA. Perú: Porcentaje de población por etapas de vida. [Internet]. Perú: Indicadores de Salud; 2016 [consultado 26 octubre 2019]. Disponible en:

<http://www.minsa.gob.pe/estadisticas/estadisticas/indicadoresSalud/demograficos/poblaciontotal/POBVIDMacros.asp>

38. El peruano. Aprueban Reglamento de la Ley N° 30012, Ley que concede el derecho de licencia a trabajadores con familiares directos que se encuentran con enfermedades en estado grave o terminal o sufran accidente grave [Internet]. Perú: Diario Oficial del Bicentenario; 2017 [consultado 26 octubre 2019]. Disponible en: <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/aprueban-reglamento-de-la-ley-n-30012-ley-que-concede-el-d-decreto-supremo-n-008-2017-tr-1527079-2/>
39. Puggina A, Begosso K, Carbonari F, Stach L, Sapatini T et al. Percepção da comunicação, satisfação e necessidades dos familiares em Unidade de Terapia Intensiva. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2014 [consultado 07 noviembre 2019]; 18 (2): 277-283. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0277.pdf>
40. Rodríguez B. Percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos en el hospital regional de Trujillo [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo; 2018 [consultado 05 noviembre 2019]. 72 p. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11730/2E550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
41. Flórez I, Montalvo A, Romero E. Incertidumbre en cuidadores familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Investigación en enfermería [Internet]. 2018 [consultado 05 noviembre 2019]; 20 (1): 207 – 128. Disponible: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie20-1.icfp>
42. Sánchez-Vallejo A, Fernández D, Pérez-Gutiérrez A y Fernández-Fernández M- Analysis of needs of the critically ill relatives and critical care professional's opinion. Medicina Intensiva [Internet]. 2016 [consultado 10 noviembre 2019]; 40 (9): 527 – 540. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medine.2016.11.001>
43. Lujan J, Díaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L y Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Revista del Hospital El Cruce [Internet]. 2017 [consultado 07 noviembre 2019]; 7 (21): 16 – 23. Disponible en:

<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/556/RHEC2017-21-16-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

44. Silva J, Ramón S, Vergaray S, Palacios V, Partezai R. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público [Internet]. 2015 [consultado 22 febrero 2020]; 12 (2): 80-87. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.reu.2015.04.001>
45. Camargo L, Taípe V, Chero V. Percepción de los padres y calidad en el cuidado de enfermería a pacientes pediátricos en un hospital en Perú, 2017 [Internet]. 2017 [consultado 23 febrero 2020]; 4 (2): e3. Disponible en: <http://www.revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/85/86>
46. Achury D, Pinilla M, Alvarado H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. Investigación y Educación en Enfermería [Internet]. 2015 [consultado 20 febrero 2020]; 33 (1): 102 – 111. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=es&nrm=iso
47. Rodríguez M, Zuta R. “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos hospital nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - 2016” [Tesis de segunda especialidad en Internet]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017 [consultado 15 febrero 2020]. 103 p. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4606>
48. Monsalve M, Bancayán S, Castro R. La comunicación enfermera – persona cuidada hospitalizada en el servicio de oncología en un hospital de Essalud, Chiclayo 2017 [Tesis de licenciatura en Internet]. Lambayeque: Universidad Pedro Ruiz Gallo; 2017 [consultado 15 febrero 2020]. 107 p. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/UNPRG/1813/BC-TES-TMP-663.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. CODEM. Comunicación efectiva enfermera-paciente: Una estrategia más en el cuidado [Internet]. España: Colegio Oficial de Enfermería de Madrid; 2015 [consultado 20 febrero 2020]. Disponible en: <https://www.codem.es/noticias/comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-cuidado>

50. Landman C, Cruz M, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K, Valdés C. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. *Ciencia y enfermería* [Internet]. 2015 [consultado 01 marzo 2020]; 21 (1): 91 - 102. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v21n1/art_09.pdf
51. Castañon C. “Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016” [Tesis de licenciatura en Internet]. Huánuco: Universidad de Huánuco; 2017 [consultado 6 marzo 2020]. 114 p. Disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/510/CLAUDIA%20VALERIE%20CASTA%20c3%91ON%20VALDIVIA%20-%20INFORME%20DE%20TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
52. MINSA. Manual del facilitador en Primeros Auxilios Psicológicos [Internet]. Perú: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública; 2019 [consultado 04 mayo 2020]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4793.pdf>

VIII. ANEXOS**ANEXO N° 01: CÁLCULO DE LA MUESTRA**

Inputs

Universe Size
If universe is less than 99,999, replace 99,999 with the smaller number

123

Maximum Acceptable Percentage Points of Error

5%

Estimated Percentage Level

50%

Desired Confidence Level

95%

Results

The Sample Size Should Be...

93

Decision Analyst
The global leader in analytical research systems

Imagen 01: Cálculo de la muestra²⁶

ANEXO N° 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDIDA	INSTRUMENTO																		
Percepción de la intervención de enfermería durante la crisis situacional	Proceso a través del cual el cerebro se encarga de procesar los estímulos sensoriales, usando como instrumento los sentidos formando así una impresión consciente de la realidad ³⁴ .	Comunicación verbal	Conjugación de palabras habladas o escritas que cumple con determinadas características, tener un vocabulario enriquecido, ritmo apropiado, tono adaptable al momento de interacción, clara y breve para evitar confusiones, y la elección del momento determinará la efectividad ²¹ .	Ítem del 1 al 8.	<p>Nominal - Ordinal</p> <p>La medición de los resultados se hizo con la siguiente puntuación:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Proposiciones</th> <th>Positivas</th> <th>Negativas</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Totalmente de acuerdo</td> <td>5</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>De acuerdo</td> <td>4</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Indiferente</td> <td>3</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>En desacuerdo</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Totalmente desacuerdo</td> <td>1</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Siendo valor mínimo = 28 y valor máximo = 140.</p> <p>La determinación de los valores finales se hizo mediante la aplicación total del instrumento, resolviéndose en el programa de SPSS³⁶ v.25, primero la sumatoria de la variable y dimensiones, luego analizar estadísticos descriptivos, seleccionando</p>	Proposiciones	Positivas	Negativas	Totalmente de acuerdo	5	1	De acuerdo	4	2	Indiferente	3	3	En desacuerdo	2	4	Totalmente desacuerdo	1	5	Encuesta - Cuestionario, aplicando escala de Likert.
		Proposiciones	Positivas	Negativas																				
Totalmente de acuerdo	5	1																						
De acuerdo	4	2																						
Indiferente	3	3																						
En desacuerdo	2	4																						
Totalmente desacuerdo	1	5																						
Comunicación no verbal	Es importante en situaciones de salud, pues a través de	Ítem del 9 al 18.																						

			señales sutiles se logra complementar aspectos propios de la comunicación verbal ²¹ .		descriptivos y tomando la sumatoria de la variable percepción del familiar, dimensión comunicación verbal, dimensiones comunicación no verbal y dimensión apoyo emocional, obteniéndose:	
		Apoyo emocional	Permite la transmisión de sentimientos y emociones, herramienta indispensable para afrontar situaciones negativas, permitiendo enriquecer la esfera psicoemocional de las personas en situaciones de enfermedad y crisis ^{17, 23} .	Ítem 1 al 10	<p>Percepción del familiar: Favorable: 90 - 140 Indiferente: 67 - 89 Desfavorable: 28 – 66</p> <p>Comunicación verbal: Favorable: 29 - 40 Indiferente: 20 - 28 Desfavorable: 08 – 19</p> <p>Comunicación no verbal Favorable: 40 - 50 Indiferente: 29 - 39 Desfavorable: 10 – 28</p> <p>Apoyo emocional: Favorable 24 - 50 Indiferente 17 - 23 Desfavorable 10 – 16</p>	

ANEXO N° 03: MEDICIÓN DE LOS RESULTADOS Y DETERMINACIÓN DE VALORES FINALES

- La medición de los resultados se hizo en base a lo siguiente:

Proposiciones	Positivas	Negativas
Totalmente de acuerdo	5	1
De acuerdo	4	2
Indiferente	3	3
En desacuerdo	2	4
Totalmente desacuerdo	1	5

Siendo valor mínimo = 28 y valor máximo = 140.

- La determinación de los valores finales se hizo mediante la aplicación total del instrumento, resolviéndose en el programa de SPSS³⁴ v.25, obteniéndose:

Percepción del familiar:

Favorable: 90 - 140

Indiferente: 67 - 89

Desfavorable: 28 – 66

Comunicación verbal:

Favorable: 29 - 40

Indiferente: 20 - 28

Desfavorable: 08 – 19

Comunicación no verbal

Favorable: 40 - 50

Indiferente: 29 - 39

Desfavorable: 10 – 28

Apoyo emocional:

Favorable 24 - 50

Indiferente 17 - 23

Desfavorable 10 – 16

ANEXO N° 04: DETERMINACIÓN DEL ALFA DE CRONBACH**Prueba de Alfa de Cronbach – SPSS³⁴ v.25**

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N elementos
0,926	28

ANEXO N° 05: RESOLUCIÓN DEL COMITÉ DE ÉTICA



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 536-2019-USAT-FMED
Chiclayo, 27 de setiembre de 2019

Vista la solicitud virtual N° TRL-2019-12660 con fecha de evaluación 26 de setiembre de 2019 que adjunta el documento de aprobación emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante Galvez Cerdan Silvia Rocio, de la Escuela de Enfermería. Asesora: Mgtr. Rosío del Pilar Mesta Delgado.

CONSIDERANDO:

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

Que el proyecto de Investigación denominado Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en un hospital público, Chiclayo 2019, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y 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 1°.- Anular y dejar sin efecto la Resolución N° 435-2019-USAT-FMED de fecha 17.07.2019.

Artículo 2°.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 3°.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA

RANG. CAST

Lic. Irene Mercedes del Rocío Rangel Castro
Secretaria Académica
Facultad de Medicina



FACULTAD DE MEDICINA

Jorge Luis Limo Liza
Méd. Jorge Luis Limo Liza
Decano (e)
Facultad de Medicina

ANEXO N° 06: CONSTANCIA DEL HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE



GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE - CHICLAYO



PERÚ Ministerio de Salud

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

El Comité de Ética en Investigación, luego de haber revisado de manera expedita el proyecto de investigación, **"PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA CRISIS SITUACIONAL EN UN HOSPITAL PÚBLICO, CHICLAYO 2019 "**, otorga la presente constancia al autor:

SILVIA ROCIO GALVEZ CERDAN
(Investigador Externo)

Y se resuelve:

1. Aprobar la ejecución del mencionado proyecto.
2. Se extiende esta constancia para que el proyecto pueda ser ejecutado en **Servicios de UCI, UCIN y sala de observación de Emergencia.**
3. El investigador deberá presentar el informe de la investigación.
4. La presente constancia es válida hasta el mes hasta **Diciembre 2019.**

Chiclayo, 19 de setiembre del 2019

GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL LAMBAYEQUE
M.Sc. EMMY VARGAS ARRIAGA DEZA
PTE. CUMPLETICEN INVESTIGACION HRL
CBP N° 0189

Código_Inv: 0211-044-19 CIEI

Prolg. Augusto B. Leguía N°100 -Esquina Av. Progreso N°110-120 – Lambayeque-Chiclayo

Teléfono: 074- 480420 Anexo: 1060

ANEXO N° 07: CUESTIONARIO



**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO
RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE LA CRISIS
SITUACIONAL**

Autor: Franco R.

Finalidad: Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a Ud. para hacerle llegar el presente documento, que tiene como objetivo recolectar información acerca de la percepción que tiene Ud. respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene ante su **estado emocional y preocupación derivado de la hospitalización** y enfermedad de su familiar crítico.

Datos generales:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

Parentesco:

Días de hospitalización:

Instrucciones:

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa (x). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que ponga su nombre, por lo que pedimos sinceridad en su respuesta. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

Donde: TA = Totalmente de Acuerdo, DA = De acuerdo, I = Indiferente, ED = En desacuerdo y TD = Totalmente desacuerdo.

N°	ASPECTOS A EVALUAR	TA	DA	I	ED	TD
COMUNICACIÓN VERBAL						
01	Las enfermeras no conversan con el familiar.					
02	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
03	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente					
04	Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar					
05	Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico.					

06	Las enfermeras pasan frente a los familiares sin saludarles.					
07	Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.					
08	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
COMUNICACIÓN NO VERBAL						
01	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares.					
02	La enfermera explica los procedimientos con paciencia.					
03	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.					
04	La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.					
05	La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.					
06	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.					
07	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes.					
08	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
09	Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado la enfermera se muestra molesta.					
10	Las enfermeras no saludan a los familiares cuando estos llegan.					
APOYO EMOCIONAL						
01	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
02	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
03	Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.					
04	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
05	Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
06	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					

07	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando.					
08	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
09	Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.					
10	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					

ANEXO N° 08: HOJA INFORMATIVA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO



HOJA INFORMATIVA PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Datos informativos:

Institución	:	Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
Investigadores:	:	Silvia Rocio Gálvez Cerdán
Título	:	Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en un Hospital Público, Chiclayo 2019

Propósito del Estudio:

Usted ha sido invitado a participar en esta investigación, que tiene por objetivo evaluar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la permanencia de su familiar en el Hospital, con el fin de descubrir la realidad ante la intervención del profesional de enfermería al momento de hablarle, acercarse, pedir información o cuando quiere expresar sus inquietudes. Para fortalecer y sugerir estrategias que mejoren la atención de cuidado con un sentido más humano, en beneficio suyo, como ser de cuidado.

Procedimientos:

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

1. Luego haber leído la hoja informativa, se le hará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, mediante un cuestionario, que **será anónimo**, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de 25 minutos.
2. Luego **la información recogida se procesará de manera confidencial** y se emitirá un informe general de los resultados y
3. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio. Algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaremos para apoyarlo, escucharlo y comprenderlo, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

No tendrá un beneficio directo a su persona; sin embargo su participación permitirá proponer estrategias para mejorar los problemas identificados para brindar un cuidado de calidad y humanizado.

Costos e incentivos:

Por la participación en esta investigación no se le hará ningún cobro, así mismo, se le dará ningún pago o incentivo, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de su cuestionario guardándolo en una carpeta de Word, para que sirvan como base de datos de otras investigaciones relacionadas al tema o como fuente de verificación de esta investigación, será almacenado por un periodo de 2 años, luego del cual será eliminada. Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y del Comité de Ética del Hospital Regional Lambayeque.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor contactar a Silvia Rocío Gálvez Cerdán, investigadora principal, llamando al teléfono 930399519.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 anexo 1138.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:

DNI:

Fecha:

He leído con exactitud o he sido testigo de la lectura exacta del documento de consentimiento informado para el potencial participante y este ha tenido la oportunidad de hacer preguntas. Confirmando que el participante ha dado consentimiento libremente.

Investigador

Nombre:

Nota: Ha sido proporcionada al participante una copia de este documento.

ANEXO N° 11: RESULTADOS EN BASE A DATOS GENERALES:**+ Sexo del familiar del paciente crítico****TABLA N° 05****Sexo del familiar del paciente crítico**

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	52	55.9%
Masculino	41	44.1%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia**Interpretación:**

Respecto a sexo mayor porcentaje fue femenino con 55.9% y masculino con 44.1%.

 **Edad del familiar del paciente crítico**

TABLA N° 06

Edad del familiar del paciente crítico

	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes (18 – 29 años)	8	8,6%
Adulto (30 – 59 años)	78	83,9%
Adulto mayor (60 años – más)	7	7,5%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Según el grupo etario hubo mayormente adultos maduros (30 – 59 años) con un 83.9%, mientras que adultos jóvenes (18 – 29 años) con 8.6%, y adultos mayores (60 a más) con 7.5%.

 **Parentesco del familiar del paciente crítico**

TABLA N° 07

Parentesco entre el familiar y el paciente crítico

	Frecuencia	Porcentaje
Espos(a) / Conviviente	37	39.8%
Madre / padre	19	20.4%
Hijo / hija	37	39.8%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

El parentesco de los familiares es equitativo tanto en esposo (a) / conviviente con un 39.8% e hijo /hija con un 39.8% y les sigo a ellos el de madre/padre con un 20.4%.

 **Días de hospitalización del paciente crítico**

TABLA N° 08
Días de hospitalización del paciente crítico

	Frecuencia	Porcentaje
Hospitalización corta (2 - 6)	73	78,5%
Hospitalización prolongada (7 a más)	20	21,5%
Total	93	100.0%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

Los días de hospitalización mayor fueron de Hospitalización corta (2 a 6 días) con 78.5% y Hospitalización prolongada (7 a más) con 21.5%.

ANEXO N° 12: INFORME DE SIMILITUD – TURNITIN

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO
RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA
DURANTE LA CRISIS SITUACIONAL EN UN HOSPITAL
PÚBLICO, CHICLAYO 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	1%
4	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	1%
5	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	Submitted to Universidad de Cádiz Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid	

	Trabajo del estudiante	1%
9	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
10	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
11	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Catolica Los Angeles de Chimbote Trabajo del estudiante	<1%
13	Submitted to Universidad Nacional del Centro del Peru Trabajo del estudiante	<1%
14	Submitted to Universidad Nacional de Colombia Trabajo del estudiante	<1%
15	busquedas.elperuano.pe Fuente de Internet	<1%
16	tesis.pucp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	Submitted to Infile Trabajo del estudiante	<1%
18	Submitted to Universidad Peruana Cayetano	<1%

Heredia

Trabajo del estudiante

19	Fitri Arofiati, Miranti Primadani, Ruhyana Ruhyana. "Role of family in the hospitalization of critical patients in the intensive care unit", MEDISAINS, 2020 Publicación	<1%
20	creativecommons.org Fuente de Internet	<1%
21	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
22	intellectum.unisabana.edu.co Fuente de Internet	<1%
23	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
24	Submitted to Universidad de Costa Rica Trabajo del estudiante	<1%
25	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%
26	repositorio.hospitalelcruce.org Fuente de Internet	<1%
27	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1%
28	hdl.handle.net Fuente de Internet	<1%

29	stacasa.com.br Fuente de Internet	<1%
30	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	<1%
31	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
32	pt.scribd.com Fuente de Internet	<1%
33	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
34	ninive.uaslp.mx Fuente de Internet	<1%
35	repositorio.unach.edu.pe Fuente de Internet	<1%
36	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1%
37	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	<1%
38	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	<1%
39	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1%

40	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1%
41	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1%
42	Submitted to Universidad Francisco de Paula Santander Trabajo del estudiante	<1%
43	Submitted to Consorcio CIXUG Trabajo del estudiante	<1%
44	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1%
45	gestion.pe Fuente de Internet	<1%
46	Submitted to Universidad Santo Tomas Trabajo del estudiante	<1%
47	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1%
48	Submitted to Universidad de Sevilla Trabajo del estudiante	<1%
49	Submitted to Universidad Autónoma de Ica Trabajo del estudiante	<1%
50	aprendeenlinea.udea.edu.co Fuente de Internet	<1%

51	Submitted to University of Central Lancashire Trabajo del estudiante	<1%
52	guayama.inter.edu Fuente de Internet	<1%
53	Submitted to Universidad Continental Trabajo del estudiante	<1%
54	sepho.es Fuente de Internet	<1%
55	core.ac.uk Fuente de Internet	<1%
56	www.minsal.cl Fuente de Internet	<1%
57	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", Revista CUIDARTE, 2016 Publicación	<1%
58	www.hospitalangelestorreon.com Fuente de Internet	<1%
59	Submitted to Universidad de Chile Trabajo del estudiante	<1%
60	healthandjusticejournal.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1%

61	salud.qroo.gob.mx Fuente de Internet	<1%
62	enfermeriaunicartagena.edu.co Fuente de Internet	<1%
63	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	<1%
64	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	<1%
65	Submitted to Universidad Alas Peruanas Trabajo del estudiante	<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias

Apagado

Excluir bibliografía

Apagado