

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



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO**  
**AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE**  
**TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL LOCAL 2020**

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

**AUTOR**

**LUZ CELESTE CARRANZA LULIQUIS**

**ASESOR**

**NELLY GUILLERMINA SIRLOPU GARCES**

<https://orcid.org/0000-0002-1648-7947>

**Chiclayo, 2021**

**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO  
ENFERMERO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL  
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL  
LOCAL 2020**

PRESENTADA POR  
**LUZ CELESTE CARRANZA LULIQUIS**

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

**LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

APROBADA POR

Magaly del Rosario Chu Montenegro  
PRESIDENTE

Mercedes Elizabeth López Díaz  
SECRETARIO

Nelly Guillermina Sirlopu Garces  
VOCAL

## **Dedicatoria**

El presente trabajo investigativo lo consagro principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme fuerzas para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, a mis padres por el sacrificio, a mis hermanos, a mi querido abuelo por sentirse orgulloso y sobre todo a mi querido doctor Abrahán Burga Hernández.

## **Agradecimientos**

Quiero expresar mi gratitud a Dios, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes. Mi profundo agradecimiento a mi asesora y jurado quienes con la enseñanza de sus valiosos conocimientos hicieron que pueda crecer día a día como profesional, gracias a cada una de ustedes por su paciencia, dedicación, apoyo incondicional y amistad.

## Índice

<b>Resumen</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>7</b>
<b>Revisión de literatura</b> .....	<b>9</b>
<b>Materiales y Métodos</b> .....	<b>13</b>
<b>Resultados y Discusión</b> .....	<b>15</b>
<b>Conclusiones</b> .....	<b>24</b>
<b>Recomendaciones</b> .....	<b>24</b>
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	<b>26</b>
<b>Anexos</b> .....	<b>31</b>

## Resumen

La percepción es la acción y resultado de una realidad distinta, mediante gestos, palabras o las acciones. Estas impresiones dan como resultado las cualidades y comportamientos del profesional de enfermería durante el cuidado, el familiar a cargo de su paciente está expuesto día a día a evidenciar dicha atención. La investigación fue un estudio piloto cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte transversal con el objetivo de determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente Politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020, La población y muestra estuvo conformada por 24 familiares cuidadores del hospital Belén de Lambayeque. El muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se aplicó un cuestionario sobre la percepción del familiar ante el cuidado enfermero en pacientes hospitalizados, de tipo Likert modificada versión validada en Perú, determinando si la percepción es favorable o desfavorable, la validación de contenido, con un valor: 0.038, y Si  $P < 0.05$  concordancia es significativa. Los datos fueron analizados mediante análisis descriptivo de las variables. Se calculó frecuencia absoluta, porcentajes, se presentó en gráficos y tablas con ayuda del software SPSS versión 24. Esta investigación tuvo en cuenta criterios de rigor científicos y éticos: Principio de justicia, no maleficencia y autonomía. Resultados: Se ha podido notar de manera satisfactoria la percepción como favorable con el 70% en el cuidado que brinda la enfermera, siendo así la pieza clave de la esencia del cuidado del día a día.

**Palabras clave:** Percepción, familiar, Cuidado, Enfermero

### **Abstract**

Perception is the acción and result of a different reality, through gestures, words or actions. These impressions result in the qualities and behaviors of the nursing professional during care, the family member in charge of their patient is exposed day by day to evidence such care. The research was a quantitative, non-experimental, descriptive cross-sectional pilot study with the objective of determining the perception of the family member about the nursing care of the polytraumatized patient in the trauma service of a local hospital 2020. The population and sample consisted of 24 family caregivers at the Belén de Lambayeque hospital. The sampling was non-probabilistic for convenience. For data collection, a questionnaire was applied on the perception of the family member regarding nursing care in hospitalized patients, a modified Likert type, version validated in Perú, determining if the perception is favorable or unfavorable, the content validation, with a value: 0.038, and If  $P < 0.05$  agreement is significant. The data were analyzed by descriptive analysis of the variables. Absolute frequencies and percentages were calculated and presented in graphs and tables with the help of SPSS version 24 software. This research took into account scientific and ethical criteria of rigor: Principle of justice, non-maleficence and autonomy. Results: The perception as favorable has been satisfactorily noted with 70% in the care provided by the nurse, thus being the keystone of the essence of day-to-day care.

**Keywords:** Family, perception, Care, Nurse

## **Introducción**

Las enfermeras que laboran en el servicio de traumatología, en su cotidianeidad trabajan con pacientes que han tenido accidentes de tránsito, caídas en adultos mayores y accidentes laborales que acontecen actualmente, afrontando el desafío de brindar cuidados especializados. Según el Anuario Epidemiológico y Estadístico Vital del Ministerio de Salud Pública, en el Perú, se reportaron, 2852 muertos y 83 mil 753 accidentes, el 60 % considerado como las principales causas de muerte por traumatismos<sup>1</sup>.

Esta realidad a veces dificulta la relación asistencial, situación que se genera precisamente porque se presentan alteraciones en su comodidad relacionándose directa o indirectamente con la enfermedad diagnosticada. Esta atención está relacionada con una serie de aspectos expresivos, comunicativos orientados a la responsabilidad del personal, en pocas palabras debería ir de la mano con aquellos aspectos tecnológicos. Teniendo en cuenta que, en otra investigación, respecto a la comunicación verbal da como resultado desfavorable con el 40%, medianamente favorable la dimensión no verbal con el 53%, y la dimensión apoyo- emocional con el 66.6%<sup>2</sup>.

Así pues, el incremento de pacientes politraumatizados en hospitalización llevo un arduo trabajo tanto para el profesional de enfermería como el familiar responsable, para obtener cuidados oportunos logrando la mejoría del paciente. Enfermería tiene el ideal de protección y promoción del bienestar físico y mental de la persona afectada, dado que estas afectaciones resaltan la espiritualidad y el estado de ánimo, lo cual es perjudicial para la salud. Por consiguiente, enfermería ayuda en la recuperación necesaria del enfermo, en el momento preciso y cuando él lo necesite. De la misma forma en la investigación encontrada, percepción familiar en relación a la comunicación y apoyo emocional que brinda enfermería, el 80 % de familiares manifestaron que existe un trato positivo, y el 20 % trato negativo<sup>3</sup>.

Actualmente el personal de enfermería ha enfrentado un gran desafío, en el cuidado del paciente politraumatizado, dicho profesional debe contar con adecuada preparación para brindar cuidados eficaces dando como resultado la satisfacción del paciente politraumatizado durante su valoración, actuando con destreza, y cumpliendo con el tratamiento, priorizando y generando la recuperación del paciente. Teniendo en cuenta uno de los puntos claves, el rol

que ejerce el familiar cuidador, ya que este percibe y vive paso a paso la evolución en la recuperación de su familiar<sup>4,5</sup>.

Así mismo, el familiar cuidador principal permanece constantemente con su paciente, visualizando la calidad y la atención prestada, recordando que el familiar percibe a diario el vínculo y la información ofrecida, radicando muchas veces como resultados favorables o desfavorables. Así pues, el 53 % tuvo una percepción favorable, y desfavorable respecto al cuidado que se brindó con el 47 % ya que se proporcionó la atención y el cuidado oportuno<sup>6</sup>.

Ante toda esta problemática, se efectuó la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local, 2020?, y se planteó como objetivo principal: Determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local, 2020.

Y como objetivos específicos: Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en la dimensión interpersonal-social en el servicio de traumatología de un hospital local 2020. Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en la dimensión emocional- espiritual en el servicio de traumatología de un hospital local 2020. Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en la dimensión física en el servicio de traumatología de un hospital local 2020. Identificar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en la dimensión ética en el servicio de traumatología de un hospital local 2020.

La importancia de abordar esta temática se basa en los últimos datos registrados en Lambayeque, se obtuvieron 2,288 accidentes de tránsito entre las edades de 15 a 40 años, el profesional enfermero debe estar preparado para el cuidado integro que se le debe de brindar a este tipo de población<sup>7,8</sup>. Recapitulando que la atención del cuidado debe ser favorable, logrando paulatinamente su mejoría. Es por ello que estos cuidados brindados muchas veces no llenan las condiciones u afronta espacios vacíos en el momento de llenar las perspectivas tanto en el cuidado del paciente y como lo percibe el familiar cuidador durante su estancia hospitalaria, resumiendo que el familiar es de gran valor en el trascurso de recuperación del paciente.

Asimismo, es importante realizar esta investigación sobre la percepción del familiar cuidador principal basado en el cuidado que ofrece enfermería, el familiar está al tanto de lo que acontece diariamente con su paciente y aporta en su recuperación, ya que se les considera como parte fundamental del equipo de salud. El equipo de enfermería trata de cumplir correctamente los procedimientos que aporten en la mejoría del paciente y olvida la parte emocional dejando de lado la percepción del familiar que sostengan sobre el cuidado. Debido a estos resultados encontrados nació la motivación de investigar este tema para poder contribuir y aportar conocimientos científicos relacionados a este problema, de la misma manera se espera aportar al desarrollo para futuras investigaciones relacionadas con el objeto de estudio.

### **Revisión de Literatura**

La percepción se concierne como la suma y la interpretación correcta, en la cual la observación se consideró en el ámbito de la medicina moderna e innovadora utilizando como el objeto previo en la proporción de la información en llenar los puntos vacíos que se interpretó.

Sin embargo, para Varo J, la interpretación de esas sensaciones, abarca el análisis e integración de los órganos sensoriales. Es por ello, que se relacionó como el procesamiento de la interpretación de la información, abarcando una serie de elementos en el momento de la transmisión del mensaje, dando así la entrada y salida de diferente manera<sup>9</sup>. Así mismo, la percepción se acoplo como fuente principal entre el individuo y su realidad continua, a través de ello nació el acto de apreciación que va más allá del objeto encontrado, mostrando la realidad y activando estímulos, y sensaciones extrañas a través de la captación e interpretación que se percibió, creando emisores diferentes entre el cuidado brindado y como el familiar percibió el mensaje del profesional, generando una respuesta que influyo en la percepción<sup>10</sup>.

La percepción familiar varió en la interpretación del cuidado que ofrece enfermería, según el grado de la situación en que se encuentra el familiar enfermo, los datos son variados, dependiendo de las expectativas ofrecidas de acuerdo a la experiencia y al aprendizaje del familiar<sup>11</sup>.

Para King I, la percepción lo consideró como un hecho real de la naturaleza cognitiva del ser humano, a través de ello, el familiar espectador puede presenciar la realidad vivida, respecto al trato que recibe la persona; por lo tanto, se entiende como la vivencia continua ante las pautas del cuidado, en la que se aprende de esta realidad existente del ámbito hospitalario. El familiar cuidador ve constantemente la participación e involucramiento del personal de enfermería, considerando así un aprendizaje significativo previo a la percepción durante su estadía hospitalaria al cuidado de su familiar<sup>12</sup>.

El cuidado ofrecido en enfermería, es lo que se diferenció a esta de otras ciencias de la salud, formando parte el afecto, asociado con la actitud y la responsabilidad de la enfermera, vinculándose con ambientes tecnológicos complementando el cuidado. Es de gran valor la interacción con el paciente, ya que, al brindar dichos cuidados, se demostró la parte afectiva, recordando que en el momento de la interacción el efecto es para quien lo recibe y quien lo proporciona<sup>12</sup>.

Enfermería es la parte objetiva ante la práctica del cuidado, dando sentido como elemento en su totalidad la estructura emocional, abarcando expresiones que lideran o representan en su totalidad el cuidado, unificando el afecto, interacción y apoyo emocional. El cuidar involucra relacionarse, en la cual abarco la participación, el apego, la actitud de la enfermera ante la enfermedad, dando así el crecimiento mutuo. La actitud presentada es el inicio como implica en su totalidad la organización para llevar a cabo la participación, teniendo en cuenta el cuidado que se brindó y se exige tratar al individuo como persona, con empatía y preocupación ante la recuperación según las condiciones que padece<sup>13,14</sup>.

Para Watson J, enfermería, la define como un objeto consistente en facilitar la satisfacción, relacionando la actitud entre el cuidado que se brindó al paciente enfermo y sobre todo el grado de confianza que se demostró, teniéndose en cuenta que el paciente es un ser humano, manifestándose siempre el respeto y sobre todo la ayuda mutua para la recuperación inmediata<sup>15</sup>.

Cuando se hace referencia al ser humano, se habla de dimensiones fundamentales, ya que para comprender se formuló numerosas dimensiones, lo cual abarco la diversidad de sentimientos, expresiones, dudas, actitudes que representa a la persona como única ante la sociedad. Estas

dimensiones estuvieron presentes una más que otras, ya que se relacionó con los 4 aprendizajes primordiales de Jacques Delors<sup>16</sup> reconociendo la palabra “apoyo” en la vida del ser humano, desde el crecimiento hasta que empieza a valerse por sí solo en la sociedad.

Dimensión Física: Esta dimensión se relacionó con el físico, los movimientos que realiza el ser humano, parte esencial de toda persona. Nuestros rasgos físicos, estatura, la parte genética, el color de la piel, todo lo que nos diferencia de otros. Para ello se demostraron 2 elementos fundamentales: satisfacción de las necesidades humanas, y ambiente seguro como resguardo, salud mental física, espiritual y sociocultural<sup>17</sup>.

Ahora bien, la segunda dimensión interpersonal social<sup>18</sup>, abarca las relaciones interpersonales, ya que abarca diferentes aspectos como la expresión, comprensión y la falta de motivación. La empatía que nos permite agruparnos o interactuar con los individuos y así mismo tener una relación satisfactoria. Se consideró como clave fundamental en la dimensión interpersonal; la empatía, ya que precisa la identificación mental y afectiva del individuo, también contempló las actitudes y acciones que surge de una relación agradable en la interacción en el momento de proporcionar el cuidado, facilitando la comunicación asertiva, saber escuchar, la comprensión sobre la situación que está padeciendo el sujeto, y la amabilidad de la enfermera ante las interrogantes, así se efectuará una comunicación asertiva.

Teniendo en cuenta lo mencionado, se emerge en la primera dimensión; el escuchar, como aquel proceso cognitivo, que conlleva al oyente a la comprensión y significado de las palabras expresadas. Al escucharse estas palabras, el observador percibe la actitud del hablante, la cual se expresa por los movimientos de los miembros superiores, el tono de voz, y la percepción de las respuestas a las preguntas. Así mismo; el comprender sentimientos, cuya expresión de lo emocional, comunicó la carencia afectiva, ya que el proceso de hospitalización generó una ruptura emocional, necesitando de comprensión por el mismo hecho de las circunstancias. La enfermera a cargo del cuidado debe tener en cuenta las expresiones afectivas y sobre todo relacionarse oportunamente ante dicha situación presentada.

A esto se suma; la cordialidad, la cual representa la amabilidad expresada durante la interacción, dando así el valor de confianza, generando la comunicación asertiva, ya que siembra la expresión atractiva. Así se generó la expresión correcta referente a la información que se brindó al familiar sobre la atención de su paciente, teniendo en cuenta que la familia conforma parte de equipo de la recuperación de su familiar. Por otra parte; la explicación

adecuada, se da mediante la interacción, está fue de manera oportuna, con el fin de lograr la comprensión a cada respuesta dada, con claridad, sencillez y sin generar confusión. Por consiguiente; brindar información a la familia, dar a conocer a los familiares sobre los cuidados que se brindaron y proporcionarle información adecuada generando así un clima oportuno.

El cuanto a la tercera dimensión Emocional – Espiritual, son experiencias determinadas por pensamientos, impresiones, presentimientos, lo cual se manifestó mediante el llanto, alegría, enojo, etc., teniendo en cuenta la situación o proceso que se está viviendo. Esta dimensión se requirió de confianza, ya que ayudar, implica animar a la persona moralmente en el estado que se encuentra, la enfermera tiene la obligación de proporcionar ayuda espiritual, ya que cuenta con los medios accesibles para su colaboración. Uno de los puntos clave que se consideró fue la palabra “afecto” ya que engloba tranquilidad, confianza, y buen trato<sup>19</sup>.

En cuanto, a la cuarta dimensión ética, las normas precisas que se encargaron de crear un valor en la toma de decisiones o comportamientos facilitaron la identificación, reconociendo los principios y valores de cada persona. De esta manera enfermería actúa asumiendo y respetando su intimidad de cada paciente<sup>20</sup>.

Teniendo en cuenta las conceptualizaciones, es necesario mencionar que el politraumatismo es cuando el cuerpo recibe un impacto extraño que altera las funciones propias de los órganos ocasionando lesiones traumáticas, llevando a contundentes respuestas a sufrir cambios disfuncionales, alterando la circunstancia que se pudieron encontrar. Estas lesiones que se produjeron siempre se ven identificadas como agente causal provocado por accidentes de tránsito, trabajo laboral, infraestructura inadecuada en domicilio, atentados etc., provocando un traumatismo, que ocasiona la extensión de la recuperación del tiempo de hospitalización.

Por lo tanto, un paciente politraumatizado es aquel individuo que presento 2 o más lesiones perjudiciales, periféricas, viscerales o complejas, como consecuencia radicando repercusión respiratoria o circulatoria exponiendo la vida del paciente. Estas lesiones traumáticas que se presentaron, ubicando al paciente en una situación compleja, lo cual se necesitó atención inmediata, iniciado la rápida acción priorizando según las necesidades. Este incidente se ajustó a la actuación del personal de salud, ya que el politraumatizado corre riesgo de complicaciones<sup>21</sup>.

## **Materiales y Métodos**

Se identificó la percepción del familiar ante el cuidado enfermero, desde un enfoque cuantitativo<sup>22</sup>. Fue un estudio piloto, no experimental, descriptivo, transversal, debido al Decreto Supremo que declaró el Estado de Emergencia Nacional N° 044-2020\_PCM<sup>23</sup>.

La población y muestra estuvo constituida por 24 familiares de los pacientes hospitalizados del servicio de traumatología del Hospital Belén de Lambayeque del 2020, el muestreo fue no probabilístico por conveniencia. Abordando como criterios de inclusión, al familiar cuidador principal (Padres, conyugue, hijos, nietos o familiar cercano al paciente), mayor de edad, que acepte participar de la encuesta y temporalidad del acompañante, y como criterios de exclusión se tuvo en cuenta a los que no aceptaron participar, menor de 18 años, familiares lejanos y que sea primera o segunda vez que lo visite.

Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la encuesta, utilizándose mediante el instrumento que es, el cuestionario, sobre la percepción del familiar acerca del cuidado que brinda la enfermera (Ver anexo N° 1). El instrumento estuvo comprendido por instrucción, datos generales, datos específicos, con preguntas cerradas de opción múltiple. La cual abarco 33 preguntas que están relacionadas en base a las 4 dimensiones desarrolladas en la investigación, (1) Dimensión Interpersonal-social: 1, 9, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 20, 29, 30, 31, 33; (2) Dimensión Emocional-Espiritual: 2, 3, 5, 14, 16, 19, 21, 24, 25, 26, 32; (3) Dimensión física: 7, 23; y (4) Dimensión ética: 4, 6, 8, 10, 27, 28.

Consta con 2 ítems (positivos, negativos) de 4 dominaciones: Siempre (4), casi siempre (3), algunas (2), nunca (1), con puntuación global desfavorable (0-40) y favorable de (41-100). En cuanto la validez y confiabilidad de la elaboración del instrumento fue sometido a 8 jueces expertos en el área de investigación del cuidado, el contenido del instrumentó se basó prueba binominal: con un valor de 0.038 y Si  $P < 0.05$  de concordancia significativa. (Ver anexo N° 2). Además, la investigación fue estudio piloto donde se calculó la fiabilidad del instrumento mediante el alfa de Cronbach<sup>24</sup>.

La investigación fue revisada y sustentada frente a un jurado designado por la escuela de enfermería, quienes dieron la aprobación del mismo (Ver anexo N° 3), después se presentó al

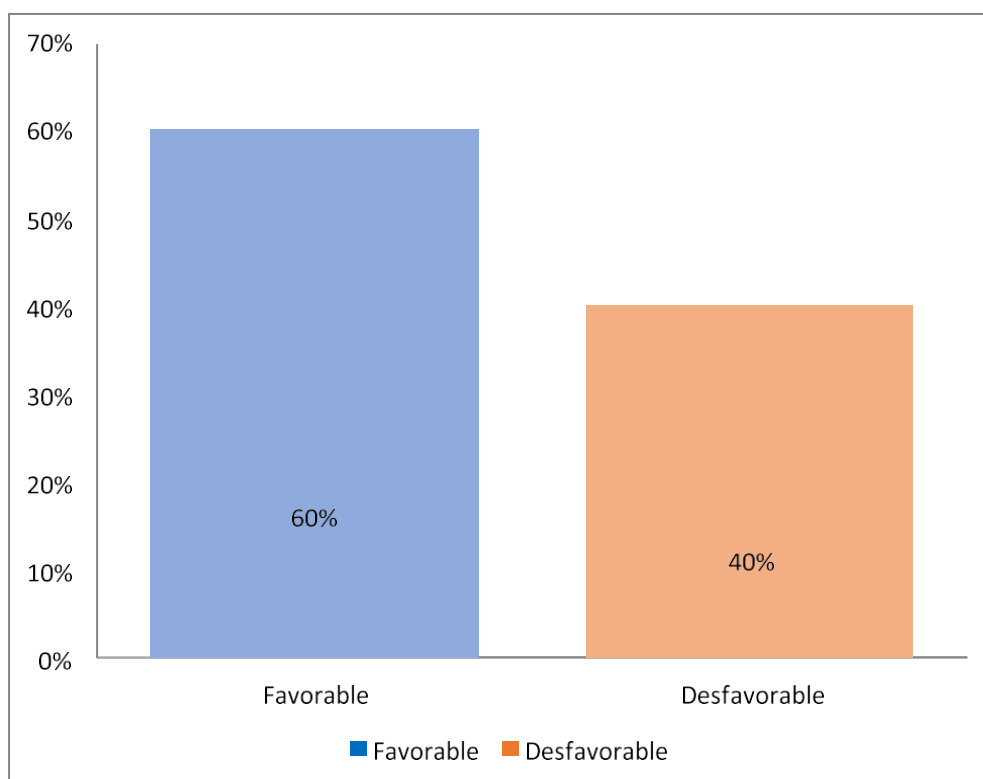
comité de ética de la Facultad de Medicina de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, quienes dieron sugerencias y su aprobación, se requirió el permiso a la dirección del Hospital Belén de Lambayeque a través de una carta que se emitió por la Escuela de Enfermería. En seguida de la conformidad del hospital se acudió al servicio de traumatología, donde se hicieron las coordinaciones respectivas para la ejecución de la investigación, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión, que fue de manera voluntaria y confidencial, la encuesta tuvo duración promedio de 15 minutos (Ver Anexo N° 4).

Después de la recolección de información, los datos numéricos fueron organizados e introducidos en una base plana de Excel, la cual fue transferida al programa estadístico SPSS<sup>25</sup> versión 24, se usó estadística descriptiva para el análisis de frecuencia, media y desviación Estándar. Lo cual permitió efectuar el análisis de variables cuantitativas y determinar la relación, mediante la prueba CHI<sup>26</sup> cuadrado para la dependencia de criterios con resultados confiables. Los datos fueron elaborados tablas de contingencia y presentados en gráficos tanto percepción familiar y dimensiones: Interpersonal -social, Espiritual –emocional, física y ética (Ver anexo N° 5).

Una de las consideraciones éticas<sup>27</sup> con las que contó el presente estudio es con el reporte de similitudes de software antiplagio con un porcentaje menor del 30% (Ver anexo N°6), así mismo, se tuvo en cuenta el principio de justicia, porque todos los participantes de esta investigación se les trato con igualdad y tuvieron las mismas oportunidades, actuando la investigadora equitativamente con buen trato, con el paciente y sus familiares. En cuanto; al principio de beneficencia, se respetó las decisiones de participar en la investigación, considerando a las personas de una manera ética. Por consiguiente, el principio de autonomía, porque a los participantes en toda la investigación se respetó sus opiniones y elecciones como personas autónomas al decidir en participar en toda la investigación, para ello se le proporcionó el consentimiento informado por vía telefónica, la cual decidieron su participación y culminando el desarrollo del cuestionario.

## Resultados y discusión

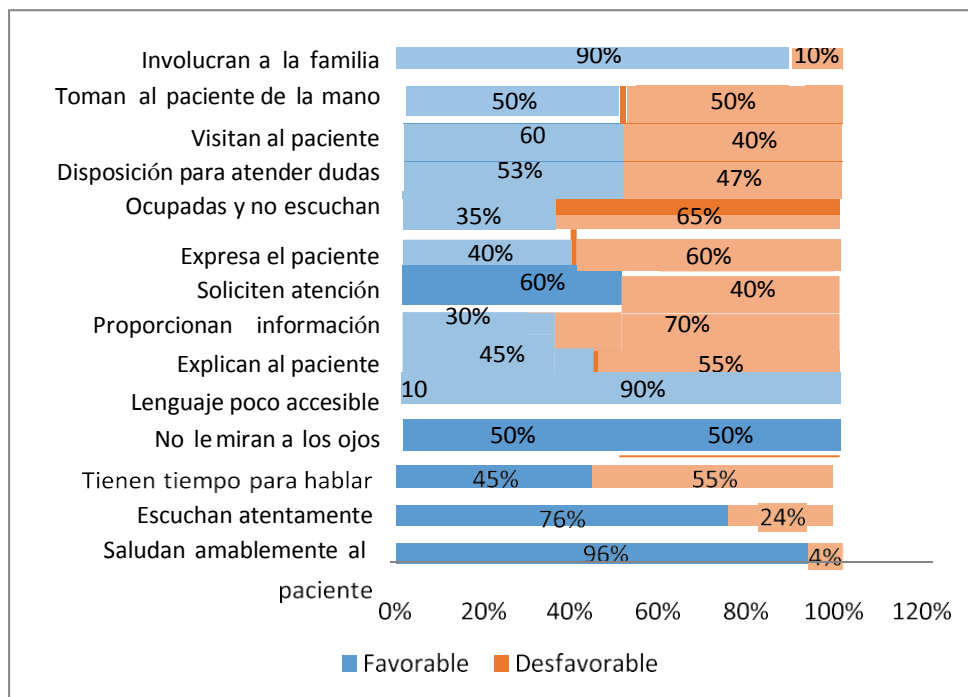
**Gráfico N° 1: Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020**



*Fuente: Encuesta dirigida a los Familiares sobre el Cuidado Enfermero al paciente Politraumatizado en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020.*

**Interpretación:** En relación a la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología, se evidencio que del 100 % (24) de encuestados, el 60% tienen una percepción favorable y desfavorable el 40 %.

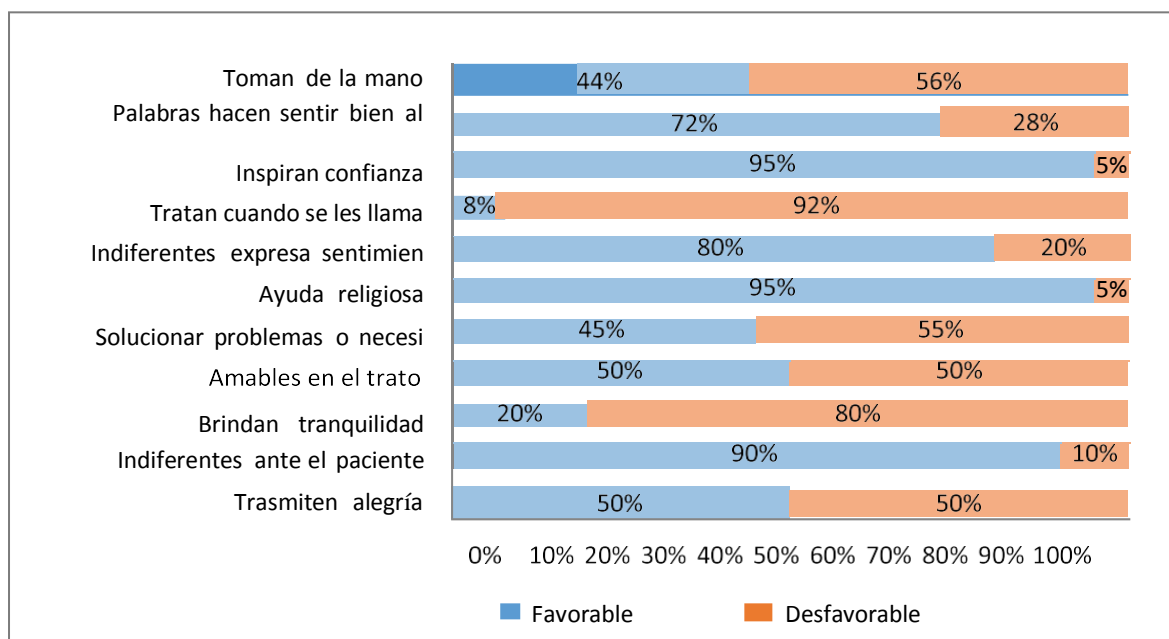
**Gráfico N° 2: Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la dimensión interpersonal- social en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Familiares sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la dimensión interpersonal- social en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020

**Interpretación:** La dimensión interpersonal social, el 96 % (23) percibieron que las enfermeras “Saludan amablemente al paciente mostrando una sonrisa y tono de voz pausado”, el 90 % (21) involucran a la familia, 76 % (18) escuchan atentamente, el 60% (14) animan al paciente para que soliciten atención, y “visitan al paciente”, un 56 (12) percibe favorable disposición para atender dudas, el 50 % (12) si “les miran a los ojos”, “toman al paciente de lamano”. Pero también un 90 % (23) percibe que la enfermera “utiliza un lenguaje poco accesible”, el 70% (16) no “Proporciona información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente”, el 65% (15) percibe “siempre están ocupadas y no escuchan”, el 60 % (14) no “demuestran comprensión por los sentimientos expresados”, así mismo un 55 % (13) no “tienen tiempo para hablar”, y no explican al paciente.

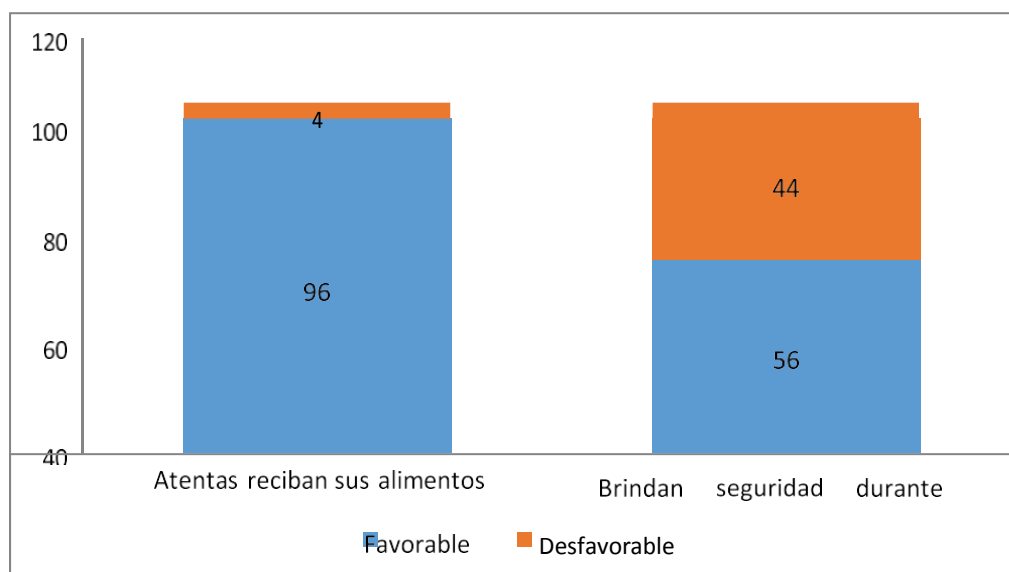
**Gráfico N° 3: Percepción del familiar sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la Dimensión Emocional – Espiritual en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020**



**Fuente:** Encuesta dirigida a los Familiares sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la dimensión emocional- espiritual en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020

**Interpretación:** En relación a la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en la dimensión apoyo emocional y espiritual, se evidencio que de un total de 24 (100%) encuestados, el 95 % (23) tienen una percepción favorable con respecto a que la enfermera “inspiran confianza”, “Coordinan con los familiares si el paciente requiere ayuda religiosa según sus creencias”, un 90 % (21) no son indiferentes ante el paciente cuando se encuentra triste o desanimado, el 80 % (19) no son indiferentes cuando el paciente le expresa sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento, el 72% (17) “Manifiestan palabras que le hace sentir bien”, el 50 % (12) “son amables al trato” y “trasmiten alegría”, un 92% (22) percibe “tardan cuando se les llama”, el 80% (19) no brindan tranquilidad, el 56 % (13) no “Toman de la mano” y el 55 % (13) percibieron que la enfermera no muestra interés por solucionar los problemas y/o necesidades (físico, psicológico y espiritual) del paciente.

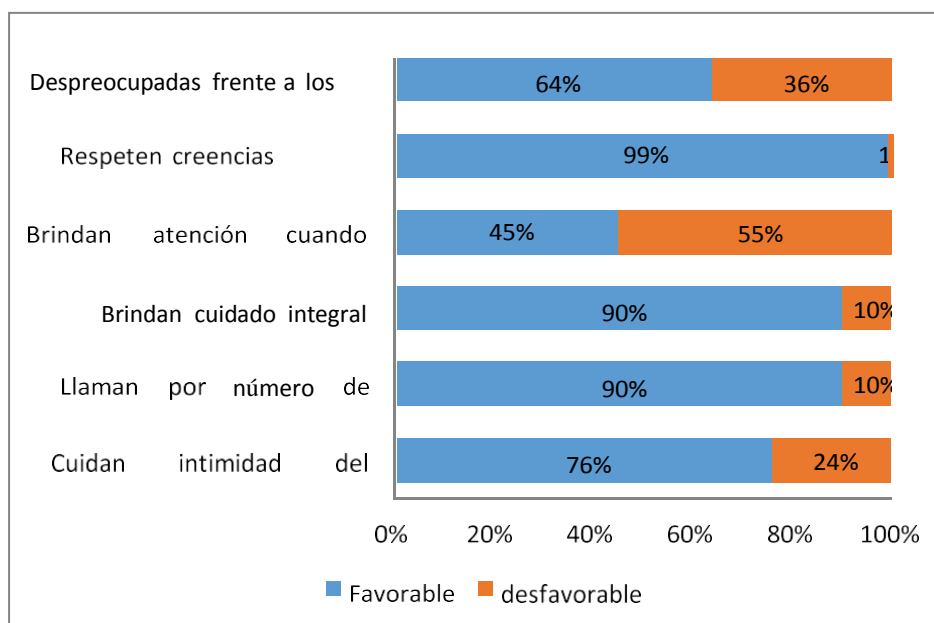
**Gráfico N° 4: Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la Dimensión Física en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020**



*Fuente: Encuesta dirigida a los Familiares sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la dimensión física en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020*

**Interpretación:** En relación a la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en la dimensión física, se puede evidenciar que de un total de 24 (100 %) familiares encuestados, el 96 % tienen una percepción favorable respecto a que las enfermeras están atentas a que el paciente reciba sus alimentos, y que su aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas y con el 56 % que las enfermeras no brindan seguridad al paciente durante los cuidados de enfermería.

**Gráfico N° 5: Percepción del Familiar sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la dimensión ética en el Servicio de Traumatizado de un Hospital local, 2020**



*Fuente: Encuesta dirigida a los Familiares sobre el Cuidado Enfermero al Paciente Politraumatizado en la dimensión ética en el Servicio de Traumatología de un Hospital local, 2020*

**Interpretación:** En relación a la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente politraumatizado en la dimensión Ética, se evidencio que de un total de 24 (100 %) familiares encuestados un 99 % ( 23) percibe que la enfermera respeta creencias y valores del paciente, el 90 % (21) percibe que la enfermera brinda un cuidado integral y nunca llaman al paciente por el número de cama,76 % (18) las enfermeras se preocupan por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos que le realiza, el 64 % (15) Las enfermeras no parecen despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado y el 55% (13) percibió como desfavorable que la enfermeras no Brindan atención cuando el paciente lo necesita.

La familia se considera como uno de los pilares más importantes en la sociedad, ya que está unida por lazos legales o religiosos. En la cual el proceso de salud –enfermedad contribuye al mantenimiento del entorno familiar, reflejando el aprendizaje, donde se observa hábitos, costumbres, creencias, valores y estilos de vida.<sup>28</sup> En estos momentos complejos que se padece, se logró ver la proporción de apoyo y aliento, Es ahí donde el familiar efectúa un papel importante en el entorno del paciente, ya que evidencia constantemente su evolución y recuperación de su familiar, y sobre todo comprueba la calidad del cuidado que aporta el personal de enfermería a cargo en el tiempo de hospitalización. Para ello se evaluaron cuatro dimensiones que dan respuesta a los objetivos propuestos en cuanto a la percepción del familiar: dimensión interpersonal-social, espiritual – emocional, física y la dimensión ética, que se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación se puede deducir respecto a la dimensión interpersonal-social, la percepción del familiar fue favorable, liderando con mayor porcentaje en las preguntas que la enfermera saluda amablemente al paciente, involucra al familiar y escucha atentamente. Como también priorizando en la pregunta que la enfermera utilizó un lenguaje poco accesible, dando como resultado que el 52 % de los familiares tienen una percepción favorable.

En la dimensión Apoyo emocional- espiritual da como resultado que la percepción es favorable con el 65 %. Abarcando las preguntas con mayor porcentaje que la enfermera inspira confianza, coordina con los familiares si el paciente necesita ayuda religiosa, que la enfermera no se muestra indiferente con el paciente y muestra sus sentimientos. Por lo contrario, tardan cuando se les llama, y no brindan tranquilidad.

En la dimensión física el 76 % de familiares encuestados tienen una percepción favorable, liderando que las enfermeras están atentas a que el paciente reciba sus alimentos correspondientes, en cuanto al aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas. Cuando hablamos del cuidado de enfermería se evidencia la efectividad, y la satisfacción del paciente como del familiar. En la dimensión ética el 77 % de los familiares encuestados tienen una percepción favorable ante los cuidados brindados, atenciones y creencias, donde se evidencio el respeto por cada una de ellas.

De los resultados obtenidos en esta investigación se puede deducir que el cuidado y la satisfacción están ligados en el canal de la percepción tanto en el entorno familiar y la comprensión por parte del enfermero a cargo durante su estancia hospitalaria del paciente

enfermo. Se logró ver la proporcionalidad de satisfacción tanto en familiares como el paciente, visualizándose la expresión afectiva, social y cultural donde se consiguió involucrar los aspectos más importantes para el punto de llegada y de partida del cuidado, incluyendo sentimiento y emociones. El personal a cargo del cuidado logro ubicarse en el lugar del paciente, ya que ofreció un cuidado holístico, llenando espacios vacíos con amor y generosidad evidenciándose en el trato y la ayuda que da como soporte al paciente y familiar en situaciones de vulnerabilidad.

De los datos obtenidos en la investigación se puede concluir, que si responde a los objetivos propuestos en cuanto a las dimensiones mencionadas sobre la percepción del familiar ante el cuidado enfermero que brinda al paciente politraumatizado en el servicio de traumatología, se evidencio en cuanto a la percepción global del 100 % (24) de encuestados, el 60 % tienen una percepción favorable y desfavorable el 40%.

En un estudio internacional la atención percibida se ve vinculada con la satisfacción del trabajo como del paciente y la calidad del cuidado ofrecido, perfeccionando la calidad de atención. Basándose que las necesidades primordiales de todo ser humano, se encuentran debilitadas en la etapa de la enfermedad, donde se necesita ayuda oportuna para satisfacerlas.<sup>29</sup>

En otras investigaciones realizadas con respecto a las dimensiones mencionadas, sobre el cuidado en la atención de enfermería fue percibida como deficiente en un 70% en adultos y como regular en el adulto mayor en un 52%. En el año 2017 la percepción que tuvo el familiar el 40.00% fue desfavorable, y el 24.4% favorable. La percepción global con un 46.7% considera desfavorable, el 38.9% favorable. Según el cuidado oportuna fue con un 40.00% desfavorable, el 35.6% mediamente desfavorable y el 24.40% favorable, continua fue con un 37.8% desfavorable, el 31.10% mediamente desfavorable y favorable, según dimensión segura fue con un 35.60% desfavorable y mediamente desfavorable, y el 28.80% favorable. Del análisis de los resultados de este estudio se puede afirmar que no corrobora los hallazgos anteriormente expuestos en otras investigaciones.<sup>30</sup>

En la investigación de Castañón que fue realizada en Huánuco en el año 2017, se evidencio que en la dimensión comunicación tuvo mayor nivel de percepción favorable, reflejándose con un 87.7 % <sup>31</sup> liderando en las preguntas que son similares a nuestra investigación.

La comunicación favorece la relación creándose de manera recíproca y favoreciendo la función de enfermería. En la investigación de García en el año 2018, clasificado en tres dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal que están relacionadas en base a la dimensión interpersonal- social, favoreciendo la percepción del familiar con el 65 %, y el 60 % en la dimensión espiritual.<sup>32</sup> En este estudio también se evidencia lo anteriormente expuesto sobre la percepción en las dimensiones mencionadas, favoreciendo el valor de la comunicación y sobre todo en lo espiritual que es de suma importancia para el paciente y familiar.

A continuación, estos resultados son similares a otras investigaciones que determinaron la percepción como favorable, como la investigación que fue ejecutada por Andrade en Lima en el año 2017, dando como resultado global, que el 53% de los familiares tienen una percepción favorable y desfavorable el 47%, en el ámbito interpersonal- social 53% fue favorable, emocional-espiritual el 55 % también fue favorable, en la física 65 % fue favorable y en ética 63 % también favorable<sup>33</sup>. Quiere decir que la mayoría de los familiares tiene una percepción favorable del cuidado que brinda la enfermera a los pacientes hospitalizados.

En la investigación realizada en el 2018 dio como resultado que el 57% tienen una percepción favorable. Referente a la dimensión comunicación verbal, 40% favorable y en la comunicación no verbal, el 53% tienen una percepción medianamente favorable, 30% favorable y el 17% desfavorable; en la dimensión emocional tienen una percepción favorable con el 66.6%.<sup>34</sup> Los resultados globales en base al cuidado que ofrece el profesional de enfermería según la percepción de los familiares de los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva, se pudo ver que la percepción de los mismos en su mayoría es positiva en cuanto a la satisfacción de los cuidados y al cubrir las expectativas en cuanto a los cuidados brindados.

En las investigaciones mencionadas como; Andrade la percepción fue favorable con el 53%, y 76.6% favorable en la investigación realizada por Castañón, con gran porcentaje que la enfermera brinda seguridad, proporcionando un trato adecuado, y que sobre todo inspira confianza y tranquilidad al paciente y familiar ante alguna duda.<sup>36</sup> Evidenciando que enfermería brinda un cuidado holístico, y es un ser afectivo y espiritual como todo ser humano que está vinculado al cuidado. El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a

interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés. La combinación de estos factores tiene efectos positivos en el bienestar emocional y en la salud física al aumentar su resistencia a las enfermedades y reforzar también sus redes sociales de apoyo. En la investigación realizada por Yaringo, en el año 2019, en cuanto a la dimensión emocional el 60% de los familiares encuestados tienen una percepción favorable y el 59% respecto a la dimensión espiritual<sup>37</sup> resaltando que la enfermera proporciona ayuda religiosa, respetando sus creencias y valores, se muestra comprensiva y atenta ante la solicitud del paciente o familiar e inspiran confianza. En el 2017 se realizó una investigación y se obtuvo que del 100%, el 78% tienen una percepción buena en la dimensión espiritual, 56% en el entorno tiene una percepción favorable y el 50% que responde a las necesidades expresadas.<sup>35</sup>

En otra investigación realizada por Díaz en el año 2017, la percepción total fue medianamente favorable. En cuanto las preguntas relacionadas en mi investigación se evidencio que la enfermera si se preocupa por la alimentación de su familiar y sobre todo respeta y cuida la intimidad del paciente, colocando un biombo. Concluyendo que el 58 % de la percepción fue favorable.<sup>36,37</sup> ya que la intimidad del paciente es uno de los puntos claves en el cuidado de enfermería respetando su dignidad y pudor.

En la investigación realizada en el año 2017 el 71.70% de los familiares percibieron que el cuidado en la dimensión física es favorable; mientras el cuidado auto concepto el 64.15% percibe que es desfavorable, a diferencia el 73.58% percibe que es favorable el cuidado en el rol el 83.02% percibió como desfavorable el cuidado en la dimensión interdependencia.<sup>38</sup> Los familiares de los pacientes percibieron de forma favorable los cuidados que brinda la enfermera en la dimensión necesidades fisiológicas y dominio de rol, pero desfavorable el cuidado en la dimensión auto concepto e interdependencia.

Concluyo referente a las investigaciones, evidenciando que enfermería brinda un cuidado holístico, y es un ser afectivo y espiritual como todo los seres humanos que están vinculados al cuidado. El apoyo social proporciona al individuo un sentido de estabilidad, predictibilidad y control que lo hace sentirse mejor y percibir de manera más positiva su ambiente; a su vez, esos sentimientos pueden motivarlo a cuidar de sí mismo, a interactuar de manera más positiva con las otras personas y a utilizar más recursos personales y sociales para afrontar el estrés. La combinación de estos factores tienen efectos positivos en el bienestar emocional y

en la salud física al aumentar su resistencia a las enfermedades y reforzar también sus redes sociales de apoyo.

Respecto a las investigaciones presentadas por cada actor se puede evidenciar que en la vida de todo ser humano se desarrollan experiencias que exigen a diferenciar entre objeciones positivas o negativas ante cada caso presentado, sobre todo en cada realidad de necesidad que se desarrolla en cada persona en su estadía hospitalaria enfrentando temores, preocupaciones y sobre todo la calidad de atención brindada.

## **Conclusiones**

Según los resultados encontrados, se ha podido notar de manera satisfactoria la percepción como favorable en el cuidado que brinda la enfermera, siendo así la pieza clave de la esencia del cuidado del día a día. En cuanto a la dimensión interpersonal-social fue favorable la percepción de los familiares encuestados, teniendo en cuenta la comunicación como pieza clave y fundamental en el proceso y recuperación del paciente. En la dimensión apoyo emocional y espiritual la percepción del familiar fue favorable, teniendo en cuenta y dando importancia a las prácticas espirituales y transpersonales que la enfermera trasmite. La dimensión física fue de manera favorable la percepción de los familiares encuestados, evidenciando que las enfermeras sí satisfacen las necesidades básicas de los pacientes hospitalizados. Y por último en la dimensión ética, la percepción del familiar fue de manera favorable, evidenciando que el cuidado que brinda las enfermeras satisfacen las necesidades y el fortaleciendo el crecimiento personal de enfermería poniendo en práctica los comportamientos de la profesión, los principios que normalizan dichas conductas, las motivaciones y los valores del ejercicio profesional, así como los cambios y las transformaciones a través del tiempo.

## **Recomendaciones**

Según los resultados y conclusiones de dicha investigación se recomiendan al Hospital afianzar recursos en orientación y capacitación del personal de enfermería del vocablo cuidado con la finalidad de reforzar el cuidado brindando seguridad al paciente durante los cuidados proporcionados. Al personal de enfermería en la adaptación de un lenguaje

accesible mediante la comunicación con los familiares, para que el cuidado y atención sea más humanizada, y sobre todo enfatizar en la solución de problemas tanto emocionales como espirituales.

## Referencias Bibliográficas

- 1.-Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2016 [Internet]. Ginebra: (OMS) Oficina regional de la Organización Mundial de la Salud, 2016 [consultado el 12 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/Bqy3M>
- 2.-Ministerio de Salud Pública de Cuba. Anuario Estadístico de Salud 2018[Internet]. La Habana: (MSPC) Dirección de registros médicos y estadísticas de salud, 2018 [consultado el 1 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/S8T6x>
- 3.-Molina E. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en un servicio de hospitalización domiciliaria en Bogotá D.C. [Tesis de Maestría]. Colombia Universidad Nacional de Colombia; 2016. Disponible en: <https://url2.cl/QfPRX>
- 4.- Ataucuri B. Calidad de Cuidados de Enfermería al Paciente Politraumatizado del Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo Puquio “Felipe Huamán Poma De Ayala” chincha - 2016 [Tesis De Grado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica-2016. [Consultado el 12 de septiembre de 2019].Disponible en: <https://url2.cl/nNq9y>
- 5.-López V, Zuñiga O. Percepción del paciente sobre la atención de enfermería en el servicio de medicina mujeres del hospital regional docente clínico quirúrgico.2015 [Tesis De Grado]. Huancayo. Universidad privada de Huancayo; 2015 [consultado el 12 de septiembre de 2019].Disponible: <https://url2.cl/LYCcw>
- 6.-Poblete M, Valenzuela S. Cuidado humanizado: Un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. Acta Paul. Enferm [Internet]. Tacna; 2014. [Consultado 25 Jun 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/YWyLh>
- 7.- Boletín epidemiológico del Perú. Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades, 2018 [Internet]. Lima: MINSA; 2018. [Consultado el 12 Set 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/iBw8t>

8.-Instituto Nacional de Estadística e Informática. Análisis de los Accidentes de Tránsitos Ocurridos en el Año 2016 [Internet]. Perú: INEI; 2017. [Consultado el 25 Ago 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/bYxUC>

9.-Luz R, Álvaro T. Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country en el año 2017. [Consultado 13 de agosto]. Disponible en <http://www.bdigital.unal.edu.co/35538/1/35901-145249-1-PB.pdf>

10.-Raile.M., Marriner A. Modelos y teorías de enfermería. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson Séptima edición. Elsevier Mosby.p.91-104

11.-Varo, J. Gestión estratégica de la calidad en los servicios sanitarios: Un modelo de gestión hospitalaria: Ediciones Díaz de Santos; 2015. [Consultado 25 de junio de 2019].Disponible en: <https://url2.cl/vnk9A>

12.-González G., Rosa M; Bracho de L., Cira; Zambrano de G., El cuidado humano como valor en el ejercicio de los profesionales de la salud. Investigación de Enfermería [Internet]. 2014 [Consultado el 12 de setiembre del 2019]; Disponible en: <https://url2.cl/J4H3S>

13.- Pérez F. Acercamiento a la escucha comprensiva. Revista Iberoamericana de Educación. Española de Ivrea,; Italia 2014 [Consultado 22 Set 2019].

14.- Equipo de Acodesi la formación integral y sus dimensiones: Bogotá, D.C. 2015; Colombia [Consultado 19 Set 2019] Disponible en: <https://url2.cl/FNydl>

15.- Tecnología y humanización de los cuidados. Una mirada desde la teoría de las relaciones interpersonales. España 2019. Disponible en: <https://url2.cl/ABK9Q>

16.- Equipo de Acodesi la formación integral y sus dimensiones: Bogotá, D.C. 2015; Colombia [Consultado 19 Set 2019] Disponible en: <https://url2.cl/NZllc>

17.-Bermejo, J.Apuntes de relación de ayuda (9º edición) Editorial Sal terrae Santander 1998. Pág-74

18.-Dimensiones del ser Humano [Internet]. 2019 [consultado el 5 de octubre de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/futm7>

19.-Luz R, Álvaro T. cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica en la clínica del country; 2014. [Consultado 25 de junio de 2019]. Disponible: <https://url2.cl/EwGL9>

20.-Equipo de Acodesi la formación Integral y sus Dimensiones: Bogotá, d.c. – 2015 Colombia disponible: <https://url2.cl/w4kDN>

21.-Rodríguez L, Gil M, Ada E, Esono N. Atención de enfermería al paciente politraumatizado, Hospital Regional de Bata. Ecuador. [Internet]. 2017. [citado 21 de junio de 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/Vh95u>

22.-Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 6 ed. México DF, México: McGraw-Hill/ Interamericana Editores, S.A; 2014. 634 p

23.-Grove, S., Gray, J., y Burns, N. (2016). Investigación en Enfermería. Barcelona, España: Elsevier.

24.-Sampieri R; Fernandez C; Baptusta M. Metodología de la Investigación [Internet]. Sexta. México; 2018 [consultado 05 de noviembre del 2019]. 634 p. Available from: <https://url2.cl/ShVXc>

25.-Menú OpenEpi [Internet]. Openepi.com. 2019 [consultado el 29 de octubre del 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/sDxAH>

26.- Guía breve de IBM SPSS Statistics 24. Copyright IBM Corp, 2018. 106 p. Disponible en: <https://url2.cl/w4kDN>

27.-Doris G. Fundamentos éticos del actuar profesional en ciencias de la salud, desde Elio Sgreccia. Pamplona 2017 [consultado 05 de noviembre del 2019]. Disponible en: <https://url2.cl/Xsnzk>

- 28.- <https://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-supremo-que-declara-estado-de-emergencia-nacional-po-decreto-supremo-n-044-2020-pcm-1864948-2/>
29. [http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1113/8574/8604/Articulo\\_1\\_Alfa\\_de\\_Cronbach\\_9-28\\_2.pdf](http://www.humanas.unal.edu.co/psicometria/files/1113/8574/8604/Articulo_1_Alfa_de_Cronbach_9-28_2.pdf)
- 30.- Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud. [tesis]. Lima: Universidad Nacional mayor de san marco.2017 Disponible en: <https://url2.cl/TCQFm>
- 31.- Yenny E, Mastrapa; Gibert L. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Facultad de Enfermería Lidia Doce. Universidad Ciencias Médicas. La Habana, Cuba.2016 [consultado 28 Jun 2020]. Disponible en: <https://url2.cl/6CA4r>
- 32.-Relaciones personales entre la enfermera y el paciente Enferm. Mexico.2015. Disponible en: <https://url2.cl/UkTAh>
33. Castañón V. 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. Disponible en: <https://url2.cl/CfF5X>
34. García R, Siang G, Huamani C. 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. [tesis] lima: Universidad peruana Cayetano Heredia.2018. Disponible en: <https://url2.cl/RZzqj>
- 35.-Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. Disponible en: <https://url2.cl/Z1Lqk>
- 36.- Puch-Ku GF, Uicab-Pool GA, Ruiz-Rodríguez M, Castañeda-Hidalgo H. Dimensiones del cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente adulto hospitalizado. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2016;24(2):123-8. Disponible en: <https://url2.cl/RqlP4>

37.- Yaringo P. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del hospital FAP [tesis]. Lima: Universidad peruana Cayetano Heredia. Facultad de medicina; 2019. <https://url2.cl/YngF8>

38.- Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza Brasil, D C.2015[ Consultado 1 jul 2020] Disponible en: <https://url2.cl/Igltr>

## Anexos

### Anexo 01

#### ESCALA TIPO LIKERT MODIFICADA

Estimado familiar, mi nombre es Luz Celeste Carranza Luliquis, soy estudiante de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, en esta ocasión se le presenta este cuestionario con la finalidad de obtener información sobre cómo percibe usted el cuidado que brinda la enfermera a los pacientes hospitalizados y con el propósito de proponer estrategias de mejora. Los datos ofrecidos serán confidenciales y utilizados solamente con fines de investigación.

Se agradece su colaboración

#### 1. INSTRUCCIONES:

A continuación, responda marcando (X) una sola alternativa como respuesta, teniendo en cuenta las siguientes opciones:

- Siempre
- Casi siempre
- Algunas veces
- Nunca

#### A. Datos generales

Completar espacios en blanco:

1. Sexo : Masculino ( ) Femenino ( )
2. Edad .....años
3. Parentesco con el familiar hospitalizado: a. Esposo    b. Esposa    c. hijos  
d. otros    especifique.....
4. Tiempo de hospitalización del paciente: .....
5. cuánto tiempo se ha quedado hasta el día de hoy  
con el Paciente.....
6. nivel de instrucción.....

enunciado	siempre (4)	casi siempre (3)	algunas veces (2)	nunca (1)
LAS ENFERMERAS				
1. Saludan amablemente al paciente hospitalizado mostrando una sonrisa y un tono de voz pausado				
2. Escuchan atentamente al paciente cuando este pregunta sobre su estado de salud.				
3. Transmiten alegría al paciente hospitalizado				
4. Se preocupan por cuidar la intimidad del paciente durante los procedimientos que le realiza.				
5. Son indiferentes ante el paciente cuando se encuentra triste o desanimado				
6. Llaman al paciente por el número de cama				
7. Están atentas a que el paciente reciba sus alimentos, y que su aseo y evacuación urinaria e intestinal a las horas indicadas				
8. Se preocupan por brindar cuidado integral al paciente.				
9. Tienen tiempo para hablar con los pacientes				
10. Brindan atención cuando el paciente lo necesita				
11. No le miran a los ojos cuando hablan con el paciente				
12. Utilizan un lenguaje poco entendible cuando informan al paciente sobre su estado de salud.				
13. Le explican al paciente lo que van a hacerle				
14. Brindan tranquilidad al paciente hospitalizado				
15. Proporciona información oportuna a la familia sobre los cuidados del paciente				
16. Son amables en el trato con el paciente hospitalizado				
17. Animar al paciente para que solicite atención si tiene algún problema o necesidad				
18. Demuestran comprensión por los sentimientos que expresa el paciente.				
19. Muestra interés por solucionar los problemas y/o necesidades (físico, psicológico y espiritual) del paciente.				
20. Siempre están ocupadas y no escuchan al paciente				
21. Coordinan con los familiares si el paciente requiere ayuda religiosa según sus creencias				
22. Son indiferentes cuando el paciente le expresa sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento				
23. Brindan seguridad al paciente durante los cuidados de enfermería				
24. Tardan mucho tiempo en llegar cuando se les llama				
25. Inspiran confianza				

26. Manifiestan palabras que le hace sentir bien al paciente hospitalizado				
27. Respetan las creencias y valores del paciente				
28. Las enfermeras parecen despreocupadas frente a los cuidados que requiere el paciente hospitalizado				
29. Tienen disposición para atender las dudas y preguntas del paciente				
30. Visitan al paciente con regularidad para verificar su estado de salud				
31. Anima al paciente para que le formule preguntas sobre las dudas que pueda tener.				
32. Toman al paciente de la mano, cuando él necesita que alguien lo anime				
33. Involucran a la familia del paciente o a otros allegados en su cuidado				

Ítems	Siempre	Casi siempre	Alguna vez	Nunca
Positivo	4	3	2	1
negativo	1	2	3	4

## Anexo N° 2

## VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO

## TABLA DE CONCORDANCIA PRUEBA


## BINOMIAL: JUICIO DE EXPERTOS

ÍTEMS	JUECES								I.C.V
	1	2	3	4	5	6	7	8	VALOR "p"
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
4	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	0	1	1	1	0.035
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0.145

Valor: 0.038

Si  $P < 0.05$  la concordancia es significativa

**Anexo N° 3: Constancia de Aprobación de Proyecto de Tesis**

 **USAT**  
Universidad Católica  
Santa Teresita de Magayoc

ESCUELA DE ENFERMERÍA

**CONSTANCIA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS**


El **Comité de Investigación (Jurado de Tesis)** de la  
Escuela de Enfermería ha evaluado el proyecto de Investigación intitulado:


**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO  
ENFERMERO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL  
SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL LOCAL,  
2020.**

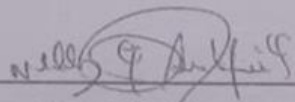
Cuyo investigador principal es:  
Luz Celeste Carranza Luliquis

Se considera que el proyecto esta **APROBADO** y puede ser presentado al  
Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su  
respectiva evaluación y aprobación.

Chiclayo, 28 de 11 de 2019

  
\_\_\_\_\_  
**Presidenta**  
Nombre: Magaly Del Rosario  
Chu Montenegro

  
\_\_\_\_\_  
**Secretaria**  
Nombre: Mercedes Elizabeth  
López Díaz

  
\_\_\_\_\_  
**Vocal/Asesor**  
Nombre: Nelly



## Anexo N° 4

### Consentimiento para participar en un estudio de investigación - ADULTOS -

---

#### Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo  
Investigadores: Luz Celeste Carranza Luliquis.

Título: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO ENFERMERO AL PACIENTE POLITRAUMATIZADO EN EL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA DE UN HOSPITAL LOCAL 2020

---

#### Propósito del Estudio:

Le invitamos a participar en este estudio, para determinar la percepción del familiar sobre el cuidado enfermero al paciente Politraumatizado en el servicio de traumatología de un hospital local 2020. Y a partir de los resultados obtenidos, se evidenciará si la percepción del familiar es favorable o desfavorable en relación a los cuidados que brinda el personal de enfermería al paciente politraumatizado.

#### Procedimientos:

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

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le entregará un cuestionario con algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, que será de manera confidencial para proteger su identidad, y en un tiempo estimado de 15 minutos.
2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados obtenidos a dicho hospital.

Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

#### Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

#### Beneficios:

Las enfermeras del servicio de traumatología del Hospital Belén de Lambayeque, o las estudiantes de enfermería desarrollen estrategias para proporcionar información sobre la percepción del familiar acerca del cuidado brindado.

**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:**

Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Uso futuro de la información obtenida:**

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI       NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

**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 pregunte al personal del estudio, o llamar a Luz Celeste Carranza Luliquis: tel.978081039 investigadora principal. 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.

### Anexo N° 5

#### DATOS GENERALES:

-En relación a los datos generales de la población se tiene que de un total del 100% (24) familiares encuestados, la gran mayoría son de sexo femenino (60%) (Ver anexo “A”) y se encuentran en la etapa de la adultez madura es decir entre los 30 a 59 años de edad (64%) (Ver anexo “B”).

-Con respecto al parentesco, 36% corresponde a las esposas 28% hijos, 20% esposos y 16% otros respectivamente. (Ver anexo “C”)

- El tiempo de hospitalización tuvo como valor mínimo 5,00; máximo 31,00; y media 13,2400. (Ver anexo “D”) Con respecto al tiempo que se ha quedado cuidando al paciente tuvo como valor mínimo 1,00; máximo 17,00; y media 6,1200. (Ver anexo “E”)

-El nivel de instrucción predominante con el 32% primaria incompleta, 28% primaria completa 20% secundaria incompleta, 16% secundaria completa y el 4% no tiene nivel de instrucción. (Ver anexo “F”)

#### ANEXO “A”

<b>Sexo</b>			
		N	%
	Masculino	10	40,0
	Femenino	14	60,0
	Total	24	100,0

#### ANEXO “B”

<b>Edad</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	24	20,00	64,00	46,3 200	10,85019
N válido (por lista)	24				

## ANEXO "C"

<b>Parentesco con el familiar hospitalizado</b>			
		N	%
Válid o	Esposo	5	20,0
	Esposa	9	36,0
	Hijo	7	28,0
	Otro	3	16,0
	Total	24	100,0

## ANEXO "D"

<b>Tiempo de hospitalización</b>					
	N	Mínim o	Máxi mo	Media	Desv. Desviación
Tiempo de hospitalización del paciente	24	5,00	31,00	12,,240 0	7,49600
N válido (por lista)	24				

## ANEXO "E"

<b>Tiempo que se ha quedado al cuidado del paciente</b>					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Tiempo que se ha quedado hasta el día de hoy con el paciente	24	1,00	17,00	6,120 0	3,76740
N válido (por lista)	24				

## ANEXO "F"

<b>Nivel de instrucción</b>			
		N	%
Válido	Primaria incompleta	8	32,0
	Primaria completa	6	28,0
	Secundaria incompleta	5	20,0
	Secundaria completa	4	16,0
	No tiene	1	4,0
	Total	24	100,0

## Anexo N° 6: Software Anti plagio – Turnitin

