



FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO

**PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DEL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL
GUILLERMO KAELIN DE LA FUENTE VMT MAYO -
AGOSTO 2016**

**PRESENTADA POR
PORTILLA SANTOS ELIZABETH PAMELA**

**TESIS
PARA OPTAR
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

ASESOR Lic. ANTONIETA BAZALAR NICHÓ

LIMA, PERÚ

2016



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada

CC BY-NC-ND

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



USMP
UNIVERSIDAD DE
SAN MARTÍN DE PORRES

FACULTAD DE
OBSTETRICIA Y ENFERMERÍA

**SECCIÓN DE POSTGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA**

**PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DEL CUIDADO
HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL GUILLERMO KAELIN DE LA
FUENTE VMT MAYO - AGOSTO 2016**

TESIS

PARA OPTAR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN CUIDADOS INTENSIVOS

PRESENTADO POR:

PORTILLA SANTOS ELIZABETH PAMELA

LIMA – PERÚ

2016

ÍNDICE

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
MATERIAL Y MÉTODO	14
RESULTADOS	16
DISCUSIÓN	24
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
ANEXOS	35

RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016.

Material y métodos: Investigación de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con una muestra de 63 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, seleccionado mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de la entrevista y como instrumento un formulario elaborado por Rosa Franco Canales (2003), cuyo coeficiente Alfa Cronbach es de 0.80.

Resultados: La percepción de los familiares acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera fue parcialmente favorable en cada una de sus dimensiones: comunicación verbal (51%), comunicación no verbal (54%) y apoyo emocional (57%); encontrando que la percepción global fue parcialmente favorable en el 54% de los familiares entrevistados.

Conclusiones: La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT fue parcialmente favorable, lo cual también es similar en las tres dimensiones estudiadas.

Palabras clave: Cuidado humanizado, percepción, familia, cuidados intensivos

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of the family about the humanized care provided by the nurse in the intensive care unit of the Hospital Guillermo Kaelin Source VMT May to August 2016.

Methods: Research quantitative approach, descriptive and cross-sectional. We worked with a sample of 63 families of hospitalized patients in the ICU, selected by non-probability convenience sample. the interview technique was used for data collection instrument and as a form prepared by Rosa Franco Canales (2003), the Cronbach alpha coefficient is 0.80.

Results: The perception of family about the humanized care provided by the nurse was partially favorable in each of its dimensions: verbal communication (51%), non-verbal (54%) communication and emotional support (57%); finding that the overall perception was partially favorable in 54% of those interviewed relatives.

Conclusions: The perception of the family about the humanized care provided by the nurse in the intensive care unit of the Hospital Guillermo Kaelin Source VMT was partially favorable, which is also similar in the three dimensions studied.

Keywords: Humanized care, awareness, family, intensive care

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud, es el pilar fundamental en el cuidado del paciente, siendo esta la esencia de su profesión. El cuidado debe estar basado en una interacción enfermera-paciente, cuyo objetivo es proteger, realzar, conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior de la persona a su cuidado a la luz de un cuidado humanizado.¹

Según la OMS, el cuidado es de calidad cuando asegura que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.²

Es común que los servicios de hospitalización sobre todo los críticos, presenten ambientes estresantes con altas cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el sujeto de cuidado como en las enfermeras; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la implementación de estas, las dificultades existentes a nivel administrativo y organizacional en la prestación de los servicios de salud, el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado.³

La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad: cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica, velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza.⁴ El ser humano, es como dijimos una unidad compleja (física,

biológica, psíquica, cultural, social e histórica. La persona en su condición de paciente debe ser visto por lo tanto como un ser integral, único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible. El paciente que ingresa a una Unidad de Cuidados Intensivos pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, en este equipo se encuentra la enfermera, quien tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados necesarios para su recuperación.⁵

La humanización del cuidado por la enfermera intensivista también exige proporcionar apoyo a la familia por cuanto la UCI es un ambiente restringido, con normas específicas que limitan el acceso a la familia a su ser querido. Por tal razón, la comunicación que la enfermera intensivista establece con ella ha de ser fluida, honesta, receptiva, escucharle sus inquietudes, responderle sus interrogantes, y demostrarle una actitud de respeto y consideración.⁶

Considerando que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto siendo una de las principales funciones de la familia proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud, además de un sistema de apoyo en épocas de crisis, como en tiempos de enfermedad. Se ha demostrado que el ofrecer atención a la familia aumenta la resistencia, adaptación y ajuste ante factores que causen estrés en la vida, por tanto, cuando un miembro de la familia se enferma, el resto de los miembros se ven afectados.⁷

Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad. La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes.⁸

En este sentido, oír lo que los pacientes tienen para relatar sobre el cuidado que les es prestado y sobre su satisfacción puede ser una oportunidad de construcción de un indicador de resultado, que indica a los gestores algunos caminos decisorios de transformaciones e innovaciones. Cambios en el contexto mundial han hecho con que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente.⁹

La investigación se considera relevante porque el cuidado humanizado constituye la esencia de la profesión de enfermería, se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente y el familiar, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado. La esencia de la profesión de enfermería es brindar cuidados para asegurar y/o mantener la salud de la persona, cuidados que requiere que la enfermera(o) no solo sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral.

Tenemos el reto de lograr un verdadero cambio, que se manifieste en una calidad de servicio y que tanto el familiar como el paciente, manifiesten confianza y seguridad en nuestro cuidado, identificándonos como profesionales de la salud. El cuidado de enfermería puede percibirse en la respuesta humana del paciente y familiar acompañante y ellos esperan un trato digno por todo el personal multidisciplinario de salud, por eso proporcionamos cuidados de calidad al paciente y esto se ve reflejado en la satisfacción del familiar, constituyendo ambos sujetos de atención nuestra.

Los resultados obtenidos darán muestra de la realidad a la percepción que tiene la familia respecto al cuidado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en la UCI, donde sabemos que cumplen un rol preponderante de acompañamiento, lo cual debe ser tomado en cuenta en servicios críticos como cuidados intensivos.

A pesar de todas las particularidades de la unidad crítica, está en nuestras manos el bienestar del paciente y de su familia, lo que a veces requiere considerar cuidados afectivos, empáticos, sociales que reafirmen la humanización de los mismos en busca del bienestar.

El cuidado de enfermería puede percibirse en la respuesta humana del paciente y familiar acompañante y ellos esperan un trato digno por todo el personal multidisciplinario de salud, es por eso que debemos estar alertas a proporcionar cuidados de calidad al paciente y esto se ve reflejado en la satisfacción del familiar. Considerando que el ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana, será posible proporcionar cuidado humano que involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar.

Además, el desarrollo de nuevas investigaciones en pro del crecimiento de enfermería y la calidad del cuidado brindado, permitirían mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.

Investigaciones realizadas en Latinoamérica respecto a la percepción del familiar del paciente hospitalizado respecto al cuidado de enfermería son escasas, sin embargo Ramos V, Rico R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. México – 2012, revela que los familiares tienen una mala percepción del cuidado de enfermería alcanzado el 46.15% lo cual ha condicionado su insatisfacción.¹⁰ Gonzales G, Oviedo H, Bedoya LM, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. Colombia – 2013, concluye que la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%. Por categorías las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%, evidenciando que los

pacientes hospitalizados, experimentaron excelente y buena percepción del cuidado humanizado brindado por enfermeras¹¹.

Asimismo, en el Perú, una investigación por Apolaya C. Percepción de los pacientes y familiares respecto al cuidado humanizado hospital San Juan de Dios Pisco - 2012, donde el cuidado humanizado incluyó dimensiones como necesidades fisiológicas, autoconcepto, dominio del rol e interdependencia, fue percibido por los familiares como medianamente favorable alcanzando 91%, 71%, 69% y 68% respectivamente.¹² Valderrama O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca” Lima – Perú – 2011, concluyo que el 59,9% del personal de enfermería en el Servicio de emergencia brinda una atención con cuidado humanizado, mientras que el 40,1% brinda una atención sin cuidado humanizado. El 43,6% del personal de Enfermería contratado no brindó un cuidado humanizado, mientras que del personal nombrado, solo el 20,5% no brindó un cuidado humanizado, diferencia significativa ($p=0,004$)¹³.

El cuidado humanizado se apoya en el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, y supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado.¹⁴

Los modelos y teorías de enfermería se fundamentan en una visión humanista del cuidado, como por ejemplo Watson, la cual refiere que el cuidado es para la enfermería su razón moral, no es un procedimiento o una acción, el cuidar es un proceso interconectado, intersubjetivo, de sensaciones compartidas entre la enfermera y paciente. El cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener una calidad única y auténtica. La enfermera es la llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía dentro de la mente, del cuerpo y del alma, para generar procesos de conocimiento de sí mismo. Desde este punto de vista, el

cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica, sino también, un agente humanitario y moral, como copartícipe en las transacciones de cuidados humanos. ¹⁵

Así, la comunicación es una de las herramientas básicas para sostener el proceso de “cuidar”. Se revela como un eslabón esencial del cuidado al aproximar los sujetos proporcionando momentos de intercambio, de interés y preocupación con el otro. Esto evidencia la interdependencia entre la comunicación y el cuidado, toda vez que no hay acción de cuidar que no se constituya en una acción comunicativa. La importancia de la relación en el cuidado está constituida por la esfera subjetiva cuando se refiere a sensibilidad, creatividad, intuición, vivencia relación y expresiones afectivas. En la esfera objetiva hay desarrollo de técnicas, procedimientos y acciones instrumentales. ¹⁶

La comunicación es ante todo un proceso fundamental en toda relación social; es el mecanismo que regula, hace posible la interacción entre las personas y permite desarrollar un lazo afectivo que establece en el individuo la capacidad de comunicarse con otras personas, generando un patrón cíclico y continuo. Cada familia tiene una forma diferente de interpretar los mensajes; sin embargo, se debe establecer una relación de ayuda para que el mensaje sea entendido en su totalidad. Siendo la comunicación una necesidad del paciente y de la familia, al mismo tiempo permite conocer el estado de salud y estar actualizado respecto a su enfermedad.

De otra parte, la familia considera que los canales de comunicación no son adecuados por el lenguaje técnico utilizado por el personal médico, la gran carga emocional que no permite una adecuada comprensión de la información dada por la enfermera y la necesidad frecuente de información producto del desconocimiento del servicio y estado de salud de su familiar. Por otro lado, el espacio físico de la unidad, el horario restringido de visitas y la poca privacidad que tiene la familia no permite que haya una adecuada vía de comunicación familia-enfermera. De esta manera el profesional de enfermería que labora en

unidades especializadas se olvida de interactuar y comunicarse con las familias, aumentando de forma dramática su estado de estrés y conllevando a un entorpecimiento de las relaciones entre las partes. Además, la poca información ha puesto de relieve una creciente fuente de insatisfacción en el paciente y su familia.¹⁶

En cuanto los puntos tomados en cuenta tenemos la comunicación verbal que supone el contenido del mensaje y ésta mediante una lengua con estructura sintáctica o gramatical o con una lengua con código de signos, teniendo en cuenta el diálogo de la enfermera con el familiar, uso de lenguaje claro, el saludo, la orientación a los familiares, la cortesía al responder y el tono de voz. La Comunicación no verbal supone el acompañamiento o no de la palabra y ésta es expresada mediante el cuerpo y señales de voz teniendo en cuenta los gestos, miradas, el prestar atención y la paciencia.

Por último, el apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad. Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes. El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física, cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba, el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.¹⁷ Tomando en cuenta el propiciar expresión de emociones, muestras de afecto, empatía, consuelo y muestra de interés.

En un paciente en estado crítico la familia, representada por un familiar, es quién puede tener una percepción respecto a los cuidados/atención que recibe el paciente, por lo que dada la importancia que tiene la familia del paciente en estado crítico es relevante estudiar la relación que existe entre el apoyo afectivo, la información que percibe y la relación de estos con la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería.

El ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos supone una ruptura de la unidad paciente-familia agravada por la frecuente incapacidad del paciente para recibir información y expresar sus propios deseos e inquietudes. Si a esto se le agrega el potencial déficit de comunicación con el personal asistencial, se pueden crear situaciones inquietantes para el usuario-paciente y/o familia, que pueden conducir a conflictos interpersonales que afectan de manera negativa la calidad percibida en la asistencia por la familia del paciente crítico.¹⁸

Las unidades críticas se caracterizan por tener una alta tecnificación, el manejo de equipos en el monitoreo del paciente es necesario y está bajo la responsabilidad principalmente de enfermería, el estado del paciente, actitud del profesional e incluso factores institucionales condicionan la proporción de atención que muchas veces no llega a consolidar el cuidado de enfermería y menor aun con características humanas, de allí que la satisfacción del paciente no es completa, mucho de ellos manifestaron a su familia antes del alta a otros servicios la falta de comunicación que tiene el profesional de enfermería durante la emisión de cuidados, otros manifestaron la necesidad de apoyo emocional la cual no fue satisfecha, más aun frente a la experiencia de un estado crítico vinculado comúnmente a la muerte existiendo desconcierto sobre todo en las primeras horas de hospitalización.

Durante las experiencias en el servicio de UCI del hospital Guillermo Kaelin de la Fuente se pudo observar que existen problemas en el área de la comunicación verbal como no verbal y también respecto al apoyo emocional.

Frente a la problemática planteada se formula la siguiente interrogante:

¿Cuál es la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – agosto 2016?, como objetivo general: Determinar la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – agosto 2016.

El mismo se desprende los siguientes objetivos específicos:

- Identificar la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado relacionado con la comunicación verbal del profesional de enfermería en la UCI.
- Identificar la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado relacionado con la comunicación no verbal del profesional de enfermería en la UCI.
- Identificar la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado relacionado con el apoyo emocional del profesional de enfermería en la UCI.

MATERIAL Y MÉTODO

Diseño metodológico

La investigación es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal y prospectivo.

Población y muestra

La población estuvo constituida por 480 familiares, número promedio anual de pacientes que se hospitalizan en la Uci del Hospital Guillermo Kaelin De La Fuente. De los cuales se tomó como muestra 63 familiares que voluntariamente desearon participar en la investigación, cantidad obtenida por muestreo no probabilístico por conveniencia.

Técnicas de recolección de datos

La técnica empleada para el recojo de datos fue la entrevista cuyo instrumento validado fue un formulario en escala de Likert en cinco valores, cuya autoría corresponde a Rosa Franco Canales (2003) usado en una investigación en la UCI del Hospital Edgardo Rebagliati M. el cual contó con 28 ítems, el cual tomo en cuenta tres dimensiones: Comunicación verbal (10 ítems); Comunicación no verbal (8 ítems) y apoyo emocional (10 ítems).

Su validez fue demostrada a través del Coeficiente R de Pearson (0.038; $p < 0.05$) y su confiabilidad alcanzó 0.80 según coeficiente Alfa de Cronbach.

Los indicadores se tomaron en cuenta considerando las categorías de totalmente de acuerdo (TA) y de acuerdo (A) como favorables, indiferencia (I) como parcialmente favorable y las categorías de en desacuerdo (D) y totalmente en desacuerdo (TD) se consideraron como desfavorables.

Los valores finales de cada dimensión y de forma global de la variable se estipulo a través de la escala de Stanones por dimensiones y de manera global previa construcción de la tabla matriz elaborada a través del vaciado de respuestas codificadas según valor dado del 1 al 5 en cada ítem y tomando en cuenta intervalos establecidos por cada valor final, para la obtención de puntajes en:

	Global	Dimensión 1/	Dimensión 2/	Dimensión 3
Favorable	(>88.4)	(>31.4)	(>25.4)	(>32.3)
Parcialmente favorable	(73.1 a 88.4)	(25.4 a 31.4)	(20.6 a 25.4)	(26.5 a 32.3)
Desfavorable	(<73.1)	(<25.4)	(<20.6)	(<26.5)

Técnicas para el procesamiento de datos

Luego de la obtención de los datos estos fueron procesados descriptivamente tomando en cuenta promedio y desviación estándar, con ayuda del programa SPSS versión 23; asimismo fueron exportados a Microsoft Excel 2013 para la creación y ajustes de tablas a fin de presentar los resultados para su análisis e interpretación.

Aspectos éticos

La investigación se consideró sin riesgo ya que este estudio no se realizó ninguna intervención intencionada que pudiera poner en riesgo la integridad física, moral y psicológica de los sujetos de estudio.

RESULTADOS

Tabla 1: Características demográficas de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT

Mayo – Agosto 2016

Edad (años)	Frecuencia	%
20 a 31	3	4.8%
32 a 43	28	44.4%
44 a 55	18	28.6%
56 a 68	14	22.2%
Sexo	Frecuencia	%
Masculino	27	42.9%
Femenino	36	57.1%
Grado de instrucción	Frecuencia	%
Secundaria incompleta	4	6.3%
Secundaria completa	26	41.3%
Superior técnica	24	38.1%
Superior universitaria	9	14.3%
Parentesco	Frecuencia	%
Hijo(a)	21	33.3%
Hermano(a)	17	27%
Espos(a)	21	33.3%
Madre	3	4.8%
Tía	1	1.6%
Días de hospitalización	Frecuencia	%
6 a 12	35	55.6%
13 a 19	23	36.5%
20 a 25	5	7.9%

Los familiares entrevistados en el presente estudio tenían en su mayoría edades entre 32 y 43 años (44%), la mayoría de sexo femenino (57%); con grado de instrucción secundaria completa (41%); la mayor proporción tenían como parentesco ser hijos(as) y esposo (a) (33%) en cada uno, refiriendo que su paciente lleva hospitalizado en UCI entre 6 y 12 días. (Tabla 1)

Tabla 2: Percepción global acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

PERCEPCIÓN	CUIDADO HUMANIZADO						Global	
	Comunicación verbal		Comunicación no verbal		Apoyo emocional			
	f	%	f	%	f	%	f	%
Favorable	15	24	14	22	12	19	14	22
Parcialmente favorable	32	51	34	54	36	57	34	54
Desfavorable	16	25	15	24	15	24	15	24
TOTAL	63	100	63	100	63	100	63	100

La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado de manera global fue evaluada mayoritariamente como parcialmente favorable en un 54%, existiendo un 24% que tiene una percepción desfavorable y solo el 22% tiene una percepción favorable respecto al cuidado humanizado. (Tabla 2)

Tabla 3: Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según comunicación verbal que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

Comunicación verbal	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Favorable	15	24
Parcialmente favorable	32	51
Desfavorable	16	25
Total	63	100

La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según dimensión comunicación verbal que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados intensivos fue parcialmente favorable en un 51%, seguido de un 25% que percibe dicho cuidado como desfavorable, sin embargo, el 24% percibe el cuidado humanizado como favorable. (Tabla 3)

Tabla 4: Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según indicadores de la comunicación verbal que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

INDICADORES COMUNICACIÓN VERBAL	Favorable		Parcialmente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%		
Diálogo de la enfermera con el familiar	15	23.8	30	47.6	18	28.6	63	100
Uso de lenguaje claro	27	42.9	24	38.1	12	19.0	63	100
Saludo	8	12.7	27	42.9	28	44.4	63	100
Orientación a los familiares	23	36.5	22	34.9	18	28.6	63	100
Cortesía al responder	17	27.0	25	39.7	21	33.3	63	100
Tono de voz adecuado	21	33.3	25	39.7	17	27.0	63	100

En la percepción de la familia en la comunicación verbal según sus indicadores se encontró que el 47.6% refiere tener una percepción parcialmente favorable respecto al diálogo con la enfermera, en tanto que el 28.6% lo percibe como desfavorable, respecto al uso de lenguaje claro el 42.9% fue favorable, sin embargo existe un 38.1% de familiares que lo percibe parcialmente favorable y el 19% desfavorable; respecto al saludo de la enfermera el 44.4% expresa una percepción desfavorable, con respecto a la orientación a los familiares el 34.9% tiene una percepción parcialmente favorable en tanto que el 28.6% fue desfavorable, en cuanto a la cortesía de la enfermera al responder un 39.7% tiene una percepción parcialmente favorable, existiendo un 33.3% de familiares que lo percibió como desfavorable, de acuerdo al tono de voz adecuado el 39.7% percibe como parcialmente favorable existiendo un 27% que lo percibe desfavorablemente. (Tabla 4)

Tabla 5: Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según comunicación no verbal que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

Comunicación no verbal	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Favorable	14	22
Parcialmente favorable	34	54
Desfavorable	15	24
Total	63	100

La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según dimensión no comunicación verbal fue parcialmente favorable en un 54%, sin embargo, el 24% de los familiares participantes perciben dichos cuidados como desfavorables y solo un 22% los percibe como favorables. (Tabla 5)

Tabla 6: Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según indicadores de la comunicación no verbal que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

INDICADORES COMUNICACIÓN NO VERBAL	Favorable		Parcialmente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%		
Gestos asertivos	20	31.7	31	49.2	12	19.1	63	100
Mirar al conversar	21	33.3	30	47.6	12	19.1	63	100
Prestar atención	27	42.9	28	44.4	8	12.7	63	100
Paciencia	13	20.7	30	47.6	20	31.7	63	100

En la percepción de la familia en la comunicación no verbal según sus indicadores se encontró que el 49.2% refiere tener una percepción parcialmente favorable, el 31.7% refiere una percepción favorable y solo el 19.1% lo percibe desfavorable respecto a los gestos asertivos de la enfermera, en tanto al indicador si la enfermera mira al conversar el 47.6% expresa una percepción parcialmente favorable y el 33.3% lo percibe como favorable, respecto a que si la enfermera presta atención , el 44.4% tiene una percepción parcialmente, el 42.9% lo percibe como favorable, en cuanto a la paciencia el 47.6% refiere tener una percepción parcialmente favorable y solo el 31.7% lo percibe como desfavorable.(Tabla 6)

Tabla 7: Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según apoyo emocional que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

Apoyo emocional	Frecuencia	Porcentaje
	f	%
Favorable	12	19
Parcialmente favorable	36	57
Desfavorable	15	24
Total	63	100

La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según dimensión apoyo emocional fue parcialmente favorable en un 57%, el 24% de los familiares participantes perciben dichos cuidados como desfavorables y solo un 19% los percibe como favorable. (Tabla 7)

Tabla 8: Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado según apoyo emocional que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016

INDICADORES APOYO EMOCIONAL	Favorable		Parcialmente favorable		Desfavorable		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%		
Propiciar expresión de emociones	9	14.3	36	57.1	18	28.6	63	100
Muestras de afecto	17	27.0	27	42.9	19	30.2	63	100
Empatía	22	34.9	28	44.4	13	20.6	63	100
Consuelo	13	20.6	31	49.2	19	30.2	63	100
Muestra de interés	7	11.1	36	57.1	20	31.7	63	100

En la percepción de la familia en el apoyo emocional según sus indicadores se encontró que el 57.1% refiere tener una percepción parcialmente favorable, 28.6% tiene una percepción desfavorable y solo el 14.3% lo percibe favorable respecto a los indicadores de propiciar expresión; en tanto que en muestra de afecto por parte de la enfermera el 42.9% tiene una percepción parcialmente favorable y un 30.2% lo percibe desfavorablemente, el 44.4% tiene una percepción parcialmente favorable respecto a la empatía de la enfermera y el 20.6% lo percibe desfavorablemente; el 49.2% expresa una percepción parcialmente favorable con respecto al consuelo que brinda la enfermera, y el 57.1% tiene una percepción parcialmente favorable respecto a la muestra de interés de la enfermera en tanto que el 31.7% lo percibe desfavorablemente.(Tabla 8)

DISCUSIÓN

Los familiares entrevistados en el presente estudio tenían en su mayoría edades entre 32 y 43 años (44%); la mayoría de sexo femenino (57%); con grado de instrucción secundaria completa (41%); la mayor proporción tenían como parentesco ser hijos(as) y esposo (a) (33%) en cada uno, refiriendo que su paciente lleva hospitalizado en UCI entre 6 y 12 días. Resultados similares a los de Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V.¹² en cuyo estudio revelan que el promedio de edad fue de 51,4 años; fue predominante el sexo femenino con el 54.5%; el tiempo de hospitalización promedio fue de 11,5 días. Los datos obtenidos consolidan que los familiares participantes en ambos estudios corresponden a la etapa de vida adulta madura, predominantemente femenino, teniendo como parentesco ser hijas de los pacientes de acuerdo al predominio femenino en la población de estudio, quienes han enfrentado la situación crítica de su familiar por 11,5 días, tiempo de hospitalización promedio en la Unidad de Cuidados Intensivos.

En relación al objetivo específico número 1, el 51% de los familiares tuvo una percepción parcialmente favorable, encontrándose como indicadores significativos que el 47.6% de los familiares refieren tener una percepción parcialmente favorable respecto al diálogo con la enfermera, el 38.1% de los familiares expresa una percepción parcialmente respecto al lenguaje claro y el 39.7% de los familiares tiene una percepción parcialmente favorable en cuanto a la cortesía de la enfermera al responder y el tono de voz adecuado. Resultados semejantes a los de Parra L. quien dentro de los hallazgos más significativos de la entrevista fueron que la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera es medianamente favorable, por lo que algunas enfermeras utilizan un lenguaje claro, un tono de voz adecuado cuando le brindan información¹⁹.

La comunicación verbal es el proceso mediante el cual el emisor y el receptor establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información o significados que son comprensibles para ambos ya sea de forma oral o escrita. Es ante todo un proceso fundamental en toda relación social, es el mecanismo que regula y hace posible la interacción entre las personas. La comunicación es una de las herramientas básicas para sostener el proceso de “cuidar”.

En el marco del ambiente de UCI, el paciente y su familia rodeados de equipamiento tecnificado, donde por lo general la enfermera subestima la comunicación asertiva, centrándose en una atención biomédica, sin embargo, los diferentes tipos de comunicación caracterizan el cuidado humanizado. La enfermera a través de la comunicación verbal transmite el mensaje siempre que este sea comprensible, claro, pero, además, abre las puertas hacia una relación de confianza con la familia.

Por eso es importante que la enfermera se comuniquen verbalmente con la familia, ya que las necesidades de su paciente no sólo se cubren de forma técnica, sino que también necesita conocer y vivir su enfermedad, a su manera, es decir, cada persona asimilará el proceso de enfermedad en función de su cultura, educación, personalidad, valores y creencias. Una relación distante con el enfermo hace que se desconozcan las necesidades de cuidado que requiere²⁰, por lo que el proceso de comunicar es la base y eje de los cuidados de enfermería.

En relación al objetivo específico número 2, el 54% de los familiares tuvo una percepción parcialmente favorable, encontrándose como indicadores significativos que el 49.2% de los familiares refiere tener una percepción parcialmente favorable, el 31.7% refiere una percepción favorable y solo el 19.1% lo percibe desfavorable respecto a los gestos asertivos de la enfermera, en tanto al indicador si la enfermera mira al conversar el 47.6% expresa una percepción parcialmente favorable y el 33.3% lo percibe como favorable, respecto a que si la enfermera presta atención , el 44.4% tiene una percepción parcialmente, el 42.9% lo percibe

como favorable, en cuanto a la paciencia el 47.6% refiere tener una percepción parcialmente favorable y solo el 31.7% lo percibe como desfavorable. Resultados semejantes a los de Parra L.¹⁹ quien dentro de los hallazgos más significativos de la entrevista fueron que la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera es medianamente favorable, por lo que algunas enfermeras si miran los ojos cuando establecen la comunicación.

La comunicación no verbal es la comunicación percibida a través de los sentidos de la vista, tacto y olfato. Incluye todo tipo de conducta humana, consciente e inconsciente, que puede interpretarse como portadora de información. Es por ello, que, además de servir de apoyo a la comunicación verbal, los mensajes no verbales expresan sentimientos conscientes o inconscientes, emociones, relaciones interpersonales e incluso valores personales y de la cultura. El contexto sociocultural interviene en la comunicación no verbal, haciendo que un mismo mensaje se exprese de forma diferente según la cultura a la que pertenece el interlocutor. Es por ello que la interpretación del lenguaje no verbal también difiere según el entorno cultural en el que se da.

Los gestos, la mirada, el físico, todo en conjunto nos está dando una información que condicionan la comunicación. La emoción y el entusiasmo de la voz trabajan junto con la energía y el movimiento de la cara y el cuerpo, para reflejarla confianza y la convicción de lo que se dice. Si la enfermera no es consciente de lo que hace o dice transmitirá un mensaje inconsciente generando en la familia desconfianza e incredulidad. Esta afirmación hace evidente que el lenguaje no verbal habla a través del inagotable vocabulario de la corporeidad de ahí que sea necesario reflexionar acerca de su importancia, pues muchas veces éste hace que se pierda el sentido de lo que se quiere comunicar con las palabras.

Sabiendo que el ingreso de un paciente en la unidad de cuidados intensivos supone una ruptura de la unidad paciente-familia. Si a esto se le agrega el potencial déficit de comunicación no verbal de parte de la enfermera, se pueden

crear situaciones inquietantes tanto para el paciente como la familia, que pueden conducir a conflictos interpersonales que afectan de manera negativa la percepción en la asistencia por la familia del paciente crítico.

En relación al objetivo específico número 3, el 57.1% de los familiares tuvo una percepción parcialmente favorable, encontrándose como indicadores significativos que el 28.6% de los familiares tiene una percepción desfavorable y solo el 14.3% refiere una percepción favorable respecto a los indicadores de propiciar expresión; en tanto que en muestra de afecto por parte de la enfermera el 42.9% tiene una percepción parcialmente favorable y un 30.2% lo percibe desfavorablemente, respecto a la empatía el 44.4% tiene una percepción parcialmente favorable y solo el 20.6% lo percibe desfavorablemente; el 49.2% expresa una percepción parcialmente favorable y solo el 20.5% lo percibe como favorable respecto al consuelo que brinda la enfermera, en cuanto al indicador de muestra de interés el 57.1% tiene una percepción parcialmente favorable y solo el 11.1% lo percibe como favorable. Resultados que difieren con los de Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. quienes en su estudio encontraron que, entre las categorías del cuidado humanizado, las mejores evaluadas fueron: priorizar al ser de cuidado con el 58.8%, dar apoyo emocional con 57,5% y disponibilidad para la atención con 56,2%¹².

El apoyo emocional es precisamente eso “apoyo”, “ayuda” desinteresada para que te sientas mejor, para que descubras tus emociones y no te asustes de lo que sientes, para que aprendas a expresar tanto lo agradable como lo desagradable, te permite llegar a conectar con la emociones que experimentas y poder expresar lo que te preocupa.

El ingreso de un paciente a UCI, crea una barrera física y psicológica entre la unidad familia y paciente, este distanciamiento puede provocar un estado de crisis, angustia y preocupación., experimentar una reacción de aflicción, caracterizada por choque, incredulidad, desorganización y ansiedad. Frente a esta situación, la enfermera identifica el duelo que experimenta la familia frente al suceso, la comprensión de su situación será pieza clave para la provisión de cuidados que

inicia con la comunicación, donde lo expresado le dé esperanzas, la familia espera recibir información del paciente diariamente y que dichas explicaciones sean claras, sentir que la enfermera se preocupa por el paciente y la familia.

Uno de los obstáculos cotidianos del cuidado humanizado que paradójicamente sirven mucho en la atención de calidad de salud corresponden a los equipos sofisticados de última generación que hay en el servicio, que por diferentes factores e incluso los administrativos reducen al paciente en algo, no en alguien, es allí donde aparece la deshumanización, si el paciente es el centro de interés en la UCI, menor importancia tendrá la familia. Esta situación es preocupante, porque a pesar de tener tendencias medias en los resultados la incidencia de porcentajes en percepción desfavorable es un indicador de la existencia de tal deshumanización por parte de enfermería.

Considerar al paciente y la familia como persona humana es aceptar su naturaleza, y aceptar que se trata de un ser humano que siente y como tal necesita muestra de afecto, que se interesen por él, entender sus necesidades significa ser tener empatía, lo cual nos permite comprender su sufrimiento y buscar formas de aliviarlos, solo consolidando todos estos aspectos se podrá proporcionar apoyo emocional.

Por lo tanto, es importante que, para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes y familia. El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física, cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba, el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.¹⁷

La percepción del cuidado humanizado de manera global fue evaluada mayoritariamente como parcialmente favorable por la familia en un 54%. Resultados similares a los de Palacios L.²¹ quien obtuvo como resultados que la

mayoría de los familiares de los usuarios tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería y resultados que difieren a los de Romero E, Contreras I, Pérez Y, Moncada A, Jiménez V. en cuyo estudio la percepción global de cuidado humanizado fue de 55,4% siempre, 35% casi siempre, 7.9% algunas veces y nunca 1.7%¹². Gonzales G, Oviedo H, Bedoya LM, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. obtuvieron como resultado que el 58,7% siempre percibió el cuidado humanizado de las enfermeras, el 17,5% casi siempre, el 13,3% algunas veces y el 7,5% nunca lo percibieron.¹¹ Esto evidencia la deshumanización que se está dando por parte de la enfermera, principalmente en los servicios críticos donde la mayoría de pacientes dependen de equipos, la mecanización de la atención lleva a considerar en algún momento al paciente como un equipo más, por tanto, su familia no cobra importancia y la enfermera se centra solo en cumplimiento de funciones caracterizadas por ser frías sin repercusión en el ser humano cuyo resultado es la insatisfacción de la familia. Frente a esta situación, es necesario que enfermería retome el sentido del quehacer diario, maneje los diferentes factores obstaculizantes del cuidado humanizado y propicie cuidados de calidad.

CONCLUSIÓN

- La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera fue parcialmente favorable en la dimensión de comunicación verbal en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016.
- La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera fue parcialmente favorable en la dimensión de comunicación no verbal en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016.
- La percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera fue parcialmente favorable en la dimensión de apoyo emocional en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo – Agosto 2016.

RECOMENDACIONES

- Que las autoridades de enfermería tomen en cuenta los resultados de obtenidos e inclinen su atención hacia la concientización, evaluación y seguimiento del profesional de enfermería en los cuidados caracterizados por ser humanos, tomando en cuenta no solo al paciente sino también a la familia.

- Realizar investigaciones que fortalezcan el cuidado humanizado a través de un análisis profundo, que incluyan variables relacionadas al cuidado humanizado, instrumentos de evaluación que permitan evaluar las características de la comunicación enfermera – paciente a fin de identificar los aspectos que deben mejorar para asegurar cuidados humanizados en las unidades de cuidados intensivos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz E, Santana L, Oliveira E. la enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Rev. Latino-Am. Enfermagem. Brasil; 2011
2. OMS. Calidad del cuidado. Citado por: Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2009
3. La enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Disponible en: <https://drive.google.com/file/d/0B4WxwoaqKBfhY1pfdVE0ZjRna0k/view>
4. Guevara B, Evies A. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. (en línea). 2008. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/756/1/Unaaproximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>[Consultado el 12 de febrero del 2016]
5. Morin E. Los siete saberes Necesarios Para La Educación Del Futuro. UNESCO. Colección Mesa Redonda. Editorial Delfín Ltda. Colombia; 2001. pp. 17
6. autirPerfil de la enfermera intensivista. [Texto en línea] URL: <http://anitaespecialidad.blogspot.pe/2010/09/cuidados-de-enfermeria-los-pacientes.html> [Fecha de acceso: 22 de febrero del 2016] disponible en pagina
7. Pochard F, Azoulay E, Chevret S, Lemaire F, Hubert P, Canoni P, et al. Los síntomas de ansiedad y depresión en los familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos : hipótesis de ética respecto a la capacidad de toma de decisiones. Crit Care Med, 29 (2001), pp. 1893-7
8. Díaz JF, Castañón R, Carrión F, Rodríguez JJ, Ramón M. Cuidados a familiares de pacientes críticos. Enfermería Científica, 2007; pp. 184-185.
9. García F. Calidad del cuidado de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. Lima; 2009.
10. Ramos V, Rico R, Martínez P. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. [Tesis] Enferm. glob. vol.11 no. 25 ene. 2012. versión On-line ISSN 1695-6141. URL:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013

11. Gonzales G, Oviedo H, Bedoya LM, Benavides G, Dalmero N, Vergara C. Cuidado humanizado de enfermería percibido por familiares de pacientes pediátricos, usuarios del Hospital Universitario Fernando Troconis de Santa Marta. *Memorias*, 11(20), jul – di. 2013. 31-39. URL:
12. Apolaya C. Percepción de los pacientes y familiares respecto al cuidado humanizado. Pisco. Tesis de licenciatura. Universidad Privada San Juan Bautista. Chincha. 2012.
13. Valderrama O. Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el Hospital de Barranca. [Tesis Maestría]. Lima – Perú 2011. [Acceso 2016 en mayo 20]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113212962004000100004&script=sci_arttext
14. Watson J. *Caring science as sacred science*. Philadelphia: F.A. Davis Company; 2005.
15. Raile M. *Modelos y teorías de enfermería*. 8va ed. España: Elsevier; 2015: p. 78.
16. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [Archivo en pdf] , Disponible en : <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>
17. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. [Archivo en pdf] 2012 [Fecha de acceso 8 de octubre de 2015], disponible en: www.juntadeandalucia.es/averroes/~29701428/salud/comuni.html
18. Jiménez F, Zapata L, Díaz L. Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado. Universidad de la Sabana. Aquichan; 2013. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/2407/html>
19. Parra L. Percepción del Familiar del Paciente Crítico según el tipo de Comunicación que establece la Enfermera en el Servicio de Cuidados Intensivos – HNMD. [Tesis de segunda especialidad] UNMSM. Lima; 2010.

20. <https://libroslaboratorio.files.wordpress.com/2012/10/comunicacion-en-enfermeria-3ada.pdf>

21. Palacios L. Cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT. Universidad nacional Jorge Basadre Grohmann. Tacna; 2012. URL: http://www.tesis.unjbg.edu.pe:8080/bitstream/handle/unjbg/194/79_2013_Palacios_Cuadros_LK_FACS_Enfermeria_2013_Resumen.pdf?sequence=2

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA ACERCA DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA	Comunicación verbal	Dialogo de la enfermera con el familiar Uso de lenguaje claro Saludo Orientación a los familiares Cortesía al responder Tono de voz
	Comunicación verbal no	Gestos Miradas Prestar atención Paciencia
	Apoyo emocional	Propiciar expresión de emociones Muestras de afecto Empatía Consuelo Muestra de interés

ANEXO 2

INSTRUMENTO

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO AL CUIDADO HUMANIZADO DE ENFERMERÍA EN LA UCI

La presente escala tiene como objetivo recolectar la información acerca de la opinión que tienen los familiares de los pacientes críticos, respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene ante respuestas emocionales, preocupaciones derivadas de la hospitalización y enfermedad de su familiar crítico.

DATOS GENERALES

1. Sexo: a. Masculino b. Femenino
2. Edad:.....
3. Grado de instrucción:
 - a. Primaria incompleta
 - b. Primaria completa
 - c. Secundaria incompleta
 - d. Secundaria completa
 - e. Superior técnica
 - f. Superior universitaria
4. Parentesco:.....
5. Días de hospitalización de su familiar en la UCI:.....

Indicaciones específicas: Ud. Deberá marcar con un aspa (X) dentro del recuadro tomando en cuenta la siguiente leyenda según la experiencia propia

LEYENDA		Puntaje
Totalmente de acuerdo	TA	5
De acuerdo	A	4
Indiferente	I	3
En desacuerdo	D	2
Totalmente en desacuerdo	TD	1

	COMUNICACIÓN VERBAL	TA	A	I	D	TD
1	Las enfermeras no conversan con el familiar					
2	Las enfermeras orientan a sus familiares durante su visita					
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales que se les realiza a su paciente					
4	Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar					
5	Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico					
6	Las enfermera pasan frente a los familiares sin saludarles					
7	Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia					
8	Las enfermeras no responden de forma cortés a las preguntas de familiares					
9	Las enfermeras tiene un tono cálido al hablar con familiares					
10	La enfermera explica los procedimientos con paciencia					
	COMUNICACIÓN NO VERBAL					
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema					
12	La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud					
13	La enfermera lo recibe con una expresión indiferente					
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo					
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes					

16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
17	Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le ha explicado la enfermera no se muestra molesta.					
18	Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan.					
	APOYO EMOCIONAL					
19	Las enfermeras propician expresión de emociones					
20	Las enfermeras aprovechan ocasiones para dar ánimo al familiar del paciente.					
21	Las enfermeras toman de la mano al familiar cuando lo observan triste.					
22	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
23	Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional del familiar					
24	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
25	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando.					
26	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
27	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
28	Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.					

ANEXO 3
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado Sr. / Sra. / Srta.

Soy licenciada en enfermería y me encuentro realizando una investigación titulada: **Percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo - Agosto 2016.**

El objetivo del proyecto es determinar la percepción de la familia acerca del cuidado humanizado que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos Hospital Guillermo Kaelin de la Fuente VMT Mayo - Agosto 2016, por ello solicitamos su participación para la realización del proyecto planteado. Esta investigación es sin fines de lucro, por lo que los beneficios adquiridos servirán para mejorar la atención e implementar nuevas estrategias para que los profesionales de enfermería brinden un cuidado humanizado, fortaleciendo la profesión en el cuidado holístico.

En este estudio se le pedirá responder preguntas realizadas en un formulario, esto tomará 15 minutos de su tiempo aproximadamente, para lo cual pedimos su colaboración activa.

Su participación en este estudio es voluntaria, puede decidir participar o no. En caso que decida abandonar la investigación, podrá hacerlo en cualquier momento sin penalización ni pérdida de sus beneficios.

La información que nos proporcione será estrictamente confidencial, sus respuestas no serán reveladas a otras personas y se utilizarán solamente para los fines de este trabajo, sin repercutir negativamente en su persona.

Si tiene usted alguna duda sobre el estudio podrá solicitar información en cualquier momento, si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen

incomodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Estando informado de lo anterior, esperamos que participe en esta investigación. Habiendo leído lo anteriormente expuesto y mostrando aceptación en dicho estudio es que:

Yo.....con número de DNI... ..declaro que he sido informado (a) sobre el proyecto de investigación, para la cual han pedido mi participación para lo cual tendré que responder un formulario , lo cual tomará aproximadamente 15 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio este haya concluido. Por lo cual expreso mi decisión voluntaria de participar en esta investigación, en fe de lo cual firmó al pie del presente documento aceptando las condiciones establecidas

.....
FIRMA DEL FAMILIAR

He explicado el estudio al profesional de enfermería en la parte superior del documento y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

.....
FIRMA DEL INVESTIGADOR

Lima.....dedel 2016

ANEXO 4

TABLA DE CODIGOS

PROPOSICIONES POSITIVAS

LEYENDA		CODIGO
Totalmente de acuerdo	TA	5
De acuerdo	A	4
Indecisión	I	3
En desacuerdo	D	2
Totalmente en desacuerdo	TD	1

PROPOSICIONES NEGATIVAS

LEYENDA		CODIGO
Totalmente de acuerdo	TA	1
De acuerdo	A	2
Indecisión	I	3
En desacuerdo	D	4
Totalmente en desacuerdo	TD	5

ANEXO 5

TABLA MATRIZ

N°	DATOS GENERALES					COMUNICACIÓN VERBAL										COMUNICACIÓN NO VERBAL										APOYO EMOCIONAL										T	
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28				
1	1	34	4	1	20	3	2	4	2	3	3	3	3	3	2	28	4	3	3	2	4	3	3	2	24	2	3	3	2	2	3	3	2	4	3	27	79
2	1	35	4	1	10	4	2	2	2	4	2	3	2	2	3	26	3	2	4	3	3	2	4	3	24	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	29	79
3	2	45	3	2	12	3	2	2	2	3	2	3	3	3	3	26	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	80
4	2	60	4	1	14	4	2	4	2	4	3	4	2	4	3	32	4	3	4	3	4	3	4	3	28	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	33	93
5	2	34	4	2	15	2	2	3	2	2	2	2	2	2	21	3	3	2	2	3	3	2	2	20	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	26	67	
6	2	36	4	2	8	3	2	3	2	2	2	3	2	3	2	24	3	3	3	2	3	3	3	2	22	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	74
7	2	54	5	1	7	3	2	2	2	2	2	2	3	2	22	2	3	3	2	2	3	3	2	20	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	25	67	
8	1	55	4	1	6	4	3	2	2	4	2	2	2	4	3	28	3	2	4	3	3	2	4	3	24	3	2	4	3	3	2	4	3	3	2	29	81
9	2	43	5	3	12	3	3	3	4	3	3	2	4	3	3	31	3	4	3	3	3	1	3	3	23	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	87
10	2	23	5	1	14	4	4	2	3	4	4	2	3	5	4	35	3	3	4	4	3	3	4	4	28	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	34	97
11	1	35	6	1	15	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	82
12	1	67	5	2	16	4	2	4	2	2	2	4	2	2	3	27	4	4	4	3	4	4	4	3	30	4	4	4	3	4	4	4	3	4	4	38	95
13	2	44	5	2	18	3	3	3	1	2	3	3	3	4	3	28	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	82
14	1	55	4	3	15	2	4	3	5	2	4	3	5	3	4	35	3	5	3	4	3	5	3	4	30	3	5	3	4	3	5	3	4	3	4	37	102
15	2	62	4	3	15	3	3	4	1	3	3	4	1	3	3	28	4	1	3	3	4	1	2	3	21	4	1	3	3	4	1	3	3	4	3	29	78
16	1	38	4	2	18	4	2	2	1	4	2	4	1	4	2	26	2	1	4	2	2	1	2	2	16	2	2	4	2	3	3	4	2	2	2	26	68
17	2	68	4	4	19	3	2	2	3	3	2	2	2	3	2	24	2	3	3	2	2	3	2	2	19	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	25	68
18	2	54	5	3	24	5	3	4	2	5	3	2	2	5	3	34	4	3	5	3	4	3	2	3	27	4	3	5	3	4	3	5	3	4	3	37	98
19	2	34	4	2	12	2	3	3	3	3	3	2	2	3	3	27	3	3	2	3	3	3	2	3	22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	79
20	1	45	4	2	9	2	4	3	4	2	4	2	2	3	4	30	3	4	2	4	3	4	2	4	26	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	35	91
21	2	56	4	3	8	3	3	3	4	2	3	2	4	3	3	30	3	2	2	3	3	4	2	3	22	3	4	3	3	3	4	3	3	3	4	33	85
22	1	65	6	2	7	2	3	4	3	2	3	4	2	2	3	28	4	3	2	3	4	3	2	3	24	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	31	83
23	1	39	4	2	8	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28	3	3	3	3	2	3	3	23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	81

24	2	41	4	1	10	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	21	3	2	2	2	2	2	2	17	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	23	61	
25	2	34	3	3	25	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	26	3	2	4	2	2	2	4	2	21	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	27	74
26	2	54	4	1	21	4	3	2	3	4	3	2	3	4	3	31	2	3	4	3	2	3	4	3	24	2	3	4	3	2	3	4	3	2	3	29	84
27	1	34	4	2	18	2	2	2	3	3	2	2	2	3	2	23	3	3	3	2	3	3	3	1	21	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	28	72
28	2	45	4	2	14	2	2	2	4	2	3	2	4	2	3	26	3	4	2	3	3	4	2	3	24	3	4	2	3	3	4	2	3	3	4	31	81
29	2	56	4	1	7	3	2	4	3	3	2	4	2	3	2	28	4	3	3	2	4	3	3	2	24	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	31	83
30	2	65	5	2	8	3	3	5	3	3	3	5	2	3	2	32	5	3	3	2	5	3	3	2	26	5	3	3	2	5	3	3	2	5	3	34	92
31	1	39	5	2	9	2	3	3	4	2	3	3	4	2	2	28	3	4	2	2	2	4	2	2	21	3	4	2	2	2	4	2	2	3	4	28	77
32	1	41	5	3	9	3	3	3	3	2	3	2	3	3	2	27	2	2	2	2	2	3	2	2	17	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	26	70
33	1	34	6	1	12	3	2	3	3	2	2	2	3	2	2	24	2	3	3	2	2	3	2	2	19	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	25	68
34	1	36	6	1	7	3	1	2	5	2	1	2	5	2	1	24	2	5	3	1	2	5	2	1	21	2	2	2	1	2	5	3	1	2	5	25	70
35	2	54	3	2	8	3	5	3	3	2	5	2	2	2	5	32	2	3	2	5	3	2	2	5	24	3	2	2	5	3	3	3	5	3	3	32	88
36	2	55	4	2	9	3	4	3	3	2	4	3	3	2	4	31	2	3	2	4	3	2	2	4	22	3	3	2	4	3	3	3	4	3	3	31	84
37	1	43	4	3	9	3	3	4	4	3	3	4	4	2	3	33	4	4	2	3	4	2	2	3	24	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	36	93
38	2	30	4	1	9	3	2	4	3	3	2	4	3	2	2	28	4	3	2	2	4	2	2	2	21	4	3	3	2	4	3	3	2	4	3	31	80
39	1	35	4	1	10	2	3	3	2	2	2	2	3	2	3	24	3	3	2	3	3	3	2	3	22	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	28	74
40	1	64	4	1	7	4	3	4	2	4	3	4	2	4	3	33	4	2	4	3	3	2	4	3	25	4	2	4	3	4	2	4	3	4	2	32	91
41	2	44	5	3	8	3	4	4	4	3	4	4	4	3	4	37	4	4	2	4	4	4	2	4	28	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	40	105
42	2	55	6	1	14	3	2	2	4	3	2	2	4	3	2	27	2	4	2	2	2	4	2	2	20	2	4	2	2	2	4	2	2	2	4	26	73
43	1	62	5	1	13	3	2	4	3	3	2	4	2	3	2	28	4	2	2	2	4	3	2	2	21	4	2	2	2	4	2	2	2	4	2	26	75
44	1	38	5	3	15	2	3	4	3	2	3	2	3	2	2	26	4	2	2	3	4	2	2	3	22	4	2	2	3	4	2	2	3	4	2	28	76
45	1	34	6	3	16	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	27	3	2	3	3	3	2	3	3	22	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	27	76
46	2	45	6	3	14	4	4	4	2	4	4	4	3	4	4	37	4	2	4	4	4	2	4	4	28	4	2	4	4	4	2	4	4	4	2	34	99
47	2	56	5	3	10	4	3	2	2	4	3	3	2	4	3	30	3	2	4	2	3	2	4	3	23	3	2	4	2	3	2	4	2	3	2	27	80
48	2	65	4	1	15	3	3	3	4	2	3	3	4	2	3	30	3	4	3	2	3	4	2	3	24	3	4	3	2	3	4	3	2	3	4	31	85
49	2	39	4	3	14	3	3	4	3	3	3	4	2	3	3	31	4	3	3	2	4	3	2	3	24	4	3	3	2	4	2	3	2	4	2	29	84
50	1	41	5	3	12	2	2	3	2	2	2	3	3	2	2	23	3	2	2	2	3	2	2	2	18	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	23	64
51	2	34	5	1	10	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	25	2	2	3	3	2	2	2	3	19	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	24	68
52	2	36	6	3	9	4	3	2	2	4	2	3	3	4	3	30	2	3	4	3	3	2	4	3	24	3	2	4	3	2	2	4	3	3	2	28	82

53	1	54	4	3	14	4	2	3	4	4	2	3	4	4	2	32	3	4	4	2	3	2	4	2	24	3	2	4	2	2	4	4	2	3	4	30	86
54	2	55	4	1	12	1	2	3	3	1	2	3	3	1	2	21	3	2	1	2	3	3	1	2	17	3	3	1	2	2	3	1	2	3	3	23	61
55	2	43	4	3	14	4	4	3	2	4	4	3	2	4	4	34	3	2	4	4	2	2	4	4	25	3	2	4	4	2	2	4	4	3	2	30	90
56	1	30	4	3	12	4	1	3	2	4	1	3	2	4	1	25	3	2	4	1	3	2	4	1	20	3	2	4	1	3	2	4	1	3	2	25	70
57	2	35	5	1	10	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	32	4	3	3	3	4	3	3	3	26	4	3	3	3	4	3	3	2	4	3	32	90
58	2	55	6	3	14	4	3	3	3	4	3	3	3	4	3	33	3	3	4	3	3	3	4	3	26	3	3	4	2	3	2	4	2	3	3	29	88
59	2	49	4	4	12	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	35	4	3	4	3	4	3	4	3	28	4	3	4	2	4	2	4	2	4	3	32	95
60	1	60	3	4	10	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	3	3	3	3	3	3	3	3	24	3	3	3	2	3	2	3	2	3	3	27	81
61	1	61	5	2	22	3	3	4	2	3	3	4	2	3	3	30	4	2	3	3	4	2	3	3	24	4	2	3	2	4	2	3	3	4	2	29	83
62	1	36	5	5	14	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	22	3	2	2	2	3	2	2	2	18	3	2	2	2	3	2	2	2	3	2	23	63
63	2	42	6	3	7	2	2	4	3	2	2	4	3	2	2	26	4	3	2	2	4	3	2	2	22	4	3	2	2	4	3	2	2	4	3	29	77