UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIA

PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – 2024

Tesis para optar el título de segunda especialidad en

ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN:

CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO

MAYKA DENITH LAND MONTES CELIS

AZUCENA KATIUSKA NACIMENTO ROJAS

Pucallpa, Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintinueve (29)** días del mes de **abril** de **2025**, siendo las **9:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento Interno de Título de Segunda Especialidad de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
MIEMBRO : Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO : Dra. Nelly Graciela Tafur Flores

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

"PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA-2024"

Presentado por las profesionales:

LIC.ENF. AZUCENA KATIUSKA NACIMENTO ROJAS
LIC.ENF. MAYKA DENITH LAND MONTES CELIS

Teniendo en calidad de Asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (ORCID 0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: ..... APROBADA - BUENA .....

Quedando las profesionales expeditas para que se le otorgue el Título de Segunda Especialidad en enfermería, con mención en: **CUIDADOS INTENSIVOS- ADULTO**.

Siendo las 10.35 horas del mismo día se dio por concluido el acto académico.

Pucallpa, **veintinueve (29) de abril de 2025**

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
PRESIDENTE

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
MIEMBRO

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
MIEMBRO

La tesis titulada: **"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA - 2024",** fue aprobada por los miembros del Jurado Calificador, conformado por:

.....

Dra. Rolinda Falcón Riva Agüero
Presidente

.....

Dra. Gaby Luz Panduro Salas
Miembro

.....

Dra. Nelly Graciela Tafur Flores
Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Nº V/117-2025.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA – 2024."

Autor(es)	:	**MONTES CELIS, MAYKA DENITH LAND** **NACIMENTO ROJAS, AZUCENA KATIUSKA**
Facultad	:	**Ciencias de la Salud**
Programa:	:	**Segunda Especialidad de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto.**
Asesor(a)	:	**Dra. Santos Villegas, Yolanda Gladys**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO.

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 28/02/2025

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, MAYKA DENITH LAND MONTES CELIS

Autor de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA - 2024".

Sustentada el año: 2025

Asesor(a): Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA

Mención: CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 29 / 04 / 2025

Email: denith301@gmail.com Firma:

Teléfono: 903221735 DNI: 71023090

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, AZUCENA KATIUSKA NACIMIENTO ROJAS

Autor de la tesis titulada: "PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERIA Y EL NIVEL DE ESTRÉS EN FAMILIARES DE PACIENTES ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL II ESSALUD, PUCALLPA - 2024".

Sustentada el año 2025

Asesor(a): Dra. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIAS DE LA SALUD

Programa: SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA.

Mención: CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 29 / 04 / 2025

Email: Kattynr90@outlook.es Firma:

Teléfono: 963 613 060 DNI: 4656 1572

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por bendecirme cada día y acompañarme en cada paso de este camino. A mi querida familia, fuente inagotable de amor, aliento y fortaleza, quienes con su apoyo me motivan a seguir adelante.

Mayka Denith Land.

A Jesús, guía y fortaleza en cada paso de mi camino. A mi amado esposo e hijos, por su apoyo incondicional, paciencia y amor que me inspiran cada día. Con todo mi corazón, los amo profundamente.

Azucena Katiuska.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos de manera especial a las autoridades de la Facultad de Ciencias de la Salud y docentes por su labor esmerada para seguir formando nuevos especialistas como segunda especialidad, específicamente en enfermería.

A los docentes que, durante este periodo de formación, participaron de manera muy eficiente en nuestra formación. Gracias por su entrega y dedicación.

A todos los familiares de los pacientes atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital II EsSalud, Pucallpa, que participaron en este estudio de manera voluntaria.

A Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, por apoyarnos y orientarnos, reforzando nuestros conocimientos durante el periodo de elaboración del presente estudio de investigación.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024. Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo, de corte transversal y no experimental. La muestra fue censal, conformado por 60 familiares de pacientes atendidos en la UCI, considerando criterios de inclusión y exclusión. Técnicas: observación, encuesta y entrevista. Se utilizaron 2 cuestionarios, uno para cada variable, también el estadístico Chi-cuadrado (X2) con valor $p<0.05$. Resultados: Del 100% de familiares, el 50% presentó nivel de estrés alto, 31.7% medio y 18.3% bajo. Al relacionar las variables, percepción del cuidado en comunicación verbal y nivel de estrés, el 28.3% percibió cuidado favorable y presentó nivel de estrés alto, el 28.3% percibió indiferente y presentó nivel de estrés medio. En comunicación no verbal y nivel de estrés, el 28.3% y 25% tuvieron percepción indiferente con nivel de estrés alto y medio respectivamente. En apoyo emocional y nivel de estrés, el 23.3%, percibió como indiferente y tuvieron nivel de estrés alto, también el 20% percibió como indiferente y nivel de estrés medio y 18.3% percibió desfavorable quienes tuvieron bajo nivel de estrés. Al aplicar Chi cuadrado, se obtuvo una correlación significativa ($p=0.003$), ($p=0.000$) y ($p=0.000$), aprobándose la hipótesis alterna y rechazando la hipótesis nula. Conclusión: La percepción del cuidado de enfermería, si se relaciona con el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

Palabras clave: Percepción del cuidado, estrés, familia, comunicación de enfermería.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between the perception of nursing care and the level of stress in relatives of patients treated in the ICU of the II EsSalud hospital, Pucallpa - 2024. Study with a quantitative, descriptive, correlational, prospective, cross-sectional and non-experimental approach.The sample was census, made up of 60 relatives of patients treated in the ICU, considering inclusion and exclusion criteria. Techniques: observation, survey and interview. Two questionnaires were used, one for each variable, also the Chi-square statistic (X2) with a p value <0.05. Results: Of 100% of family members, 50% presented a high level of stress, 31.7% a medium level and 18.3% a low level. When relating the variables, perception of care in verbal communication and level of stress, 28.3% perceived favorable care and presented a high level of stress, 28.3% perceived indifferent and presented a medium level of stress. In non-verbal communication and stress level, 28.3% and 25% had indifferent perception with high and medium stress level respectively. In emotional support and level of stress, 23.3% perceived it as indifferent and had a high level of stress, also 20% perceived it as indifferent and had a medium level of stress and 18.3% perceived those who had a low level of stress as unfavorable. When applying Chi square, a significant correlation was obtained (p=0.003), (p=0.000) and (p=0.000), approving the alternative hypothesis and rejecting the null hypothesis. Conclusion: The perception of nursing care is related to the level of stress in relatives of patients treated in the ICU of the II EsSalud hospital, Pucallpa – 2024.

Keywords: Perception of care, stress, family, nursing communication.

ÍNDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA……vii

AGRADECIMIENTO……...viii

RESUMEN…… ix

ABSTRACT……x

ÍNDICE GENERAL……xi

ÍNDICE DE TABLAS……..……xiii

INTRODUCCIÓN……...xiv

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA……16

1.1. Fundamentación del problema de investigación……16

1.1.1. Descripción del problema……16

1.1.2. Justificación……19

1.1.3. Propósito o importancia……20

1.2. Formulación del problema de investigación……21

1.2.1. Problema general……...…....21

1.2.2. Problemas específicos……..21

1.3. Objetivos……..22

1.3.1. General……22

1.3.2. Específicos……22

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO……24

2.1. Antecedentes de la investigación……24

2.2. Bases teóricas……30

2.3. Definición de términos básicos……53

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables……55

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA……..61

3.1. Ámbito de estudio……..61

3.2. Población……61

3.3. Muestra……61

3.4. Nivel y tipo de estudio…….. 62

3.5. Diseño de investigación……63

3.6. Técnicas e instrumentos……...63

3.7. Procedimiento de recolección de datos…….....68

3.8. Plan de tabulación……70

3.9. Análisis de datos…….... 71

CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN……..72

CONCLUSIONES……85

RECOMENDACIONES……..87

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS…….89

ANEXOS…….. 97

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de las variables…… 59

Tabla 2. Nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024…….. 72

Tabla 3. Percepción del cuidado de enfermería según dimensiones en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024. 74

Tabla 4. Relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024…… 76

Tabla 5. Relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024…… 78

Tabla 6. Relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024……. 80

Tabla 7. Relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024…….. 82

INTRODUCCIÓN

Las repercusiones a largo plazo de las enfermedades críticas adquieren una importancia creciente a medida que la población envejece y aumenta la demanda de cuidados intensivos, mientras que la mortalidad a corto plazo después de una enfermedad crítica disminuye (Schmidt), siendo así que, los familiares de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos se enfrentan a un considerable estrés debido a los desafíos de comunicación, el estado de coma del paciente y las circunstancias que llevaron a su ingreso (1).

Es común que los familiares de pacientes en estado crítico experimenten ansiedad y depresión, destacando la importancia del apoyo emocional para prevenir estos trastornos (2), a pesar que la familia desempeña un papel fundamental en el entorno del paciente, la complejidad de los servicios de la unidad de cuidados intensivos a menudo desencadena en los familiares estas crisis emocionales situacionales, caracterizadas por angustia y estrés (3).

Estudios ya realizados muestran que los familiares consideran como principales factores estresantes la situación de salud del paciente hospitalizado o situación clínica, el equipamiento y dispositivos como la ventilación mecánica, así como el sonido de los equipos, además de estos factores, se destaca la incertidumbre y preocupación por la falta de comunicación para informarse constantemente de la evolución de su paciente y es allí donde se inicia la necesidad de recibir cuidados por parte del profesional de enfermería ante el estrés que padecen (1).

Es por ello que se desarrolló el presente estudio para responder a la interrogante ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de

enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?, de esta manera identificar la percepción del cuidado de enfermería según dimensiones tanto en la comunicación verbal y no verbal, así mismo, la percepción sobre el apoyo emocional a los familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.

De acuerdo a lo antes mencionado, a continuación, se describe cada uno de los capítulos que fueron organizados de la siguiente manera:

CAPÍTULO I: Planteamiento del problema. En este capítulo, se describe el problema así como la justificación e importancia del estudio, también se formula el problema y los objetivos de la investigación.

CAPÍTULO II: Marco teórico. Este capítulo, contiene los antecedentes internacionales, nacionales y locales que son el respaldo de este estudio, también contiene la base teórica y el marco conceptual estructurado.

CAPÍTULO III: Metodología. Comprende el ámbito o lugar donde se ejecutó el estudio de investigación. Incluye la población, la muestra, el tipo de estudio y el nivel, así mismo, comprende el diseño y el análisis de los datos.

CAPÍTULO IV: Resultados y discusión. En este capítulo se presentan los resultados del estudio, así mismo, se realiza la descripción, además se presenta el análisis estadístico con la prueba de hipótesis y se realiza la contrastación de los hallazgos de otros estudios con los resultados del presente estudio de investigación.

CAPÍTULO V: Conclusiones y recomendaciones. Se presentan las conclusiones y recomendaciones a las que se arribó después de todo el proceso del estudio.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1.1. Descripción del problema

El ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) genera estrés tanto para el paciente como para sus familiares, no solo debido a la gravedad del estado del paciente, sino también a las dificultades de poder relacionarse con él y con la familia (4), además de lidiar con la amenaza de la pérdida de su ser querido, también debe enfrentarse a una serie de factores adicionales como fuente de estrés y que están estrechamente relacionados con su sufrimiento (5).

Estas experiencias han sido estudiadas y publicadas por diversos investigadores como en Arabia, Ecuador y Colombia, que identificaron entre las percepciones que los familiares, la necesidad de tener seguridad, información, proximidad, comodidad y apoyo de parte de los profesionales de enfermería y que esta situación influía en el estado emocional del familiar al tener a su paciente inconsciente / semiconsciente en la UCI y dieron un mayor nivel de importancia a la necesidad de información sobre el estado de su paciente obteniendo un porcentaje significativo de familiares que percibieron al personal de enfermería que no ofrecen servicios de excelencia y que en ocasiones mostraron tener poca sensibilidad exacerbando su crisis de dolor y angustia (6); así mismo, en un estudio desarrollado en Chile, afirman que

los familiares entrevistados refirieron que “El problema no es el dolor”, sino el dolor más el miedo e incluso el miedo es más que el dolor a consecuencia de esta experiencia (7).

En otro estudio en Colombia, se encontró que, ante estos eventos, las familias afrontan una desorganización, afectando su estructura de roles, generando agotamiento, desgaste lo cual se complica ante la muerte del paciente. En ese estudio cerca del 40% de pacientes ingresados en la UCI, fallecieron, representando gran fatalidad (8).

En el Perú, otros estudios identificaron que el estrés se presentó en el 63.3% de las familias y se relacionó con un cuidado medio de la enfermera, siendo la comunicación verbal y no verbal de medio a bajo mayor al 60% (9), también en un estudio desarrollado en Huancayo, se encontró que el 80% de familiares percibieron como desfavorable el cuidado de enfermería, de los cuáles el 62% presentaron alto nivel de estrés y por ende los familiares acudieron a la oficina de defensoría del paciente asegurado del hospital para registrar sus quejas sobre el maltrato verbal y emocional recibido por el profesional de enfermería en la UCI (10); del mismo modo, en un estudio desarrollado en Huacho, evidenciaron que el 40% de enfermeras que atendían a los pacientes en la UCI fue indiferente con la familia y el 57% su actitud fue desfavorable respecto al apoyo emocional a las familias (11).

En Ucayali, también encontraron en un estudio que el 52% de familias percibieron que los profesionales de enfermería que labora en la UCI, fueron indiferentes en la dimensión comunicación no-verbal (12).

Por su parte, Santana (13), señala que el trabajo de la enfermera

en la UCI, se centra más en la monitorización y observación del paciente crítico y que a pesar que conocen las necesidades de la familia del paciente, estos pasan a segundo plano porque percibieron que solo cerca del 50% de familiares de los pacientes de UCI comprenden la información dada por el médico respecto al pronóstico, diagnóstico o el tratamiento del paciente.

En tal sentido, Juan-Martínez B, Natera-Gutiérrezbt SI (14), afirma que la enfermería es una disciplina social, cuya esencia o eje central es el cuidado humano que se concreta mediante las relaciones interpersonales - persona que cuida y el que recibe el cuidado - y debe ser dado de manera holística en su dimensión física, social, psicológica y espiritual, sin fragmentar el cuidado. En base en esto, el cuidado se da en su totalidad como un sujeto social que forma parte de una unidad familiar; sin embargo, ellos deben tolerar altos niveles de estrés y físicamente vulnerables por lo que las enfermeras de la UCI deben comprender mejor la naturaleza y las fuentes del estrés familiar para que esta experiencia sea mejor llevada durante la estadía de un paciente en la UCI (15).

Por todo lo explicado, se desea desarrollar el presente estudio para determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, con el propósito de conocer la magnitud del problema y a partir de los resultados plantear sugerencias o recomendaciones que contribuya en la calidad de atención a la población beneficiaria.

1.1.2. Justificación

Se justifica desarrollar este estudio por las siguientes razones:

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es un entorno especializado para pacientes críticos que requieren atención intensiva. El cuidado de enfermería es crucial para su supervivencia y recuperación, sin embargo, los familiares experimentan una carga emocional debido a la situación crítica del paciente, lo que puede generar estrés. Por tanto, es necesario comprender esta percepción porque puede mejorar la atención centrada en el paciente y redundará en la familia, beneficiando la práctica clínica y mejorando la calidad de los cuidados al paciente como resultado de una mejor interacción entre la enfermera y el familiar.

Además, la forma en que los familiares perciben el cuidado que reciben sus seres queridos en la UCI puede influir significativamente en su bienestar emocional y su capacidad para hacer frente a la situación. Una percepción positiva del cuidado de enfermería puede reducir el estrés y mejorar la calidad de vida de los familiares.

También, permitirá identificar áreas de mejora en la comunicación, el apoyo emocional y la participación de los familiares en el cuidado del paciente para contribuir a una atención más holística y efectiva en esta unidad.

Finalmente, los resultados de esta investigación pueden tener implicancias directas para la práctica clínica en la UCI. El hecho de proporcionar una atención de enfermería centrada en las necesidades

de los pacientes y sus familias puede mejorar la experiencia global del cuidado en la UCI y contribuir a mejores resultados tanto para los pacientes como para sus familiares, considerando su condición de asegurados en el Hospital II EsSalud Pucallpa.

1.1.3. Propósito o importancia

El estudio se considera importante por las siguientes razones:

- La calidad del cuidado del enfermero en la UCI no solo afecta al paciente, sino también a sus familiares. Una percepción positiva del cuidado puede reducir el estrés de los familiares y mejorar su bienestar emocional durante momentos difíciles.
- Los familiares de pacientes en la UCI enfrentan a diario una considerable carga emocional y psicológica. Entender sus niveles de estrés y las percepciones de la calidad del cuidado, puede permitir ofrecer un mejor apoyo emocional y recursos adecuados para ayudarles a enfrentar la situación.
- Se planificaría una asignación más eficiente de recursos, así como la implementación de prácticas clínicas óptimas en la UCI, lo cual influiría en la mejora de la eficacia del sistema de salud y la satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares.
- La investigación en este campo de la enfermería, puede proporcionar información valiosa para futuros estudios no solo a nivel local, sino también nacional, contribuyendo en el desarrollo de intervenciones específicas destinadas a mejorar la experiencia

de los pacientes y sus familias en la UCI.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.2.1. Problema general

- ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?
- ¿Cuál es la percepción del cuidado de enfermería según dimensiones en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel

de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?

- ¿Cuál es la relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General

- Determinar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

.

1.3.1. Específicos

- Identificar el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.
- Identificar la percepción del cuidado de enfermería según dimensiones en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

- Describir la relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.
- Encontrar la relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.
- Establecer la relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes internacionales

Bautista LM, et al. (3), estudiaron en Colombia Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Materiales y métodos: Fue un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal y la muestra conformada por 200 familiares; aplicaron como instrumento de recolección de datos el cuestionario “Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos”. Resultados: El 80% de los familiares, percibieron de manera global una connotación positiva. Esta percepción, fue vista como un comportamiento de cuidado humanizado otorgado por el profesional de enfermería, donde hubo empatía, comunicación efectiva, con expresión de afecto. Concluyeron que el humanizar la unidad de cuidado intensivo coadyuva el acercamiento a la familia como un aspecto fundamental de todas las actividades asistenciales, permitiendo que la familia participe de manera conjunta con el equipo de salud, siendo una herramienta muy valiosa para luchar en ese momento de desesperanza que ocasiona el ingreso de un paciente a una unidad de cuidados intensivos.

Quille DM, Chipantiza MV (4), investigaron en Ecuador sobre Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados

intensivos sobre la atención recibida", Ambato. Materiales y métodos: Utilizaron un enfoque cualitativo prospectivo, con diseño fenomenológico y de campo método que permitió analizar e interpretar las experiencias vividas de los familiares, así como sus percepciones y emociones, destacando que los familiares de los pacientes pasaron por esa experiencia ante el cuidado de su paciente en la unidad de cuidados intensivos. Resultados: Un porcentaje significativo (50%) de familiares de los pacientes ingresados en UCI, percibieron que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia o de calidad. Concluyen que el servicio que ofrece el personal de enfermería debe reflejarse en la satisfacción del paciente.

Alsharari A (6), desarrolló el estudio en Arabia Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Materiales y métodos: Fue un estudio transversal realizado en los familiares adultos de pacientes ingresados en la UCI de cuatro hospitales públicos de la región norte de Arabia Saudita. Resultados: Los familiares de los pacientes manifestaron que lo más importante es la necesidad de seguridad (3,62±0,44), también información (3,47±0,59), la proximidad a su ser querido (3,34±0,44), comodidad (3,01±0,72) y apoyo (2,91±0,68). A mayor nivel educativo, la asociación fue significativa a mayor nivel de necesidad de seguridad (P<0.001), así como la información (P<0.001) y proximidad (P<0.001). Aquellos que tenían un familiar inconsciente/ semiconsciente en la UCI sintieron mayor estrés asignando mayor nivel de importancia a la necesidad de recibir información (P<0,001) a diferencia de los que tenían un familiar

consciente. Concluyó que los familiares de los pacientes en la UCI tienen niveles elevados de necesidades en las dimensiones de seguridad, proximidad e información que requieren ser atendidas con una comunicación efectiva y ofrecer atención y apoyo posible a los pacientes de la UCI y sus familiares.

Duque-Ortiz M, Arias-Valencia M (8), publicaron un estudio titulado La familia en la Unidad de Cuidados intensivos frente a una crisis situacional. Materiales y método: Fue un estudio cualitativo basado en el método de la teoría fundamentada propuesta por Anselm Strauss y Juliet Corbin. Entre el 2017 -2019. Realizaron entrevistas semiestructuradas a una muestra de 26 familiares de pacientes hospitalizados en clínicas privadas de III nivel en Manizales y Medellín, Colombia. El tiempo de observación participante fue 200 horas realizado en la UCI, así mismo, hicieron un microanálisis de los datos, codificación abierta, axial y selectiva de la información. Resultados: Identificaron que la experiencia de los familiares al acompañar a su pariente en la UCI se derivan 2 categorías: 1) Desorganización familiar. Representa una crisis situacional que produce un cambio y un desarreglo de la dinámica familiar, y 2) Reorganización. Aquí, el familiar busca un restablecimiento del orden para hacerle frente a la situación. Concluyeron que, cuando un familiar está en la UCI, los seres queridos experimentan una crisis emocional intensa, se estresan hasta buscar reorganizarse para afrontar la situación y superar las dificultades.

Lujan J, et al. (16), investigaron en Argentina Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un

Hospital de Alta Complejidad. Materiales y métodos: El diseño fue descriptivo de corte transversal, cuali-cuantitativo. El instrumento fue una escala Likert modificada y buscaron conocer aquellas manifestaciones producto de la experiencia vivida de estos familiares para plantear un problema, en busca de soluciones y habilidades de apoyo. Resultados: El 70% (pariente: padre) y 91% (pariente: madre) afirmaron que la atención fue muy buena, la diferencia (30% y 9%) refirió entre regular y buena. Según sexo, el 67% de los que eran esposos, señaló que la atención fue buena, mientras que las esposas afirmaron al 100% que la atención a su familiar fue muy buena. En lazo familiar hijos de ambos sexos, manifestaron al 88% como atención muy buena. Los pacientes estuvieron internados entre 5 y 74 días. Concluyeron que esta variable permite seguir obteniendo mejores resultados para la continuidad del cuidado del paciente en la UCI y adecuada relación enfermero/familiar.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cirineo EG, et al. (9), desarrollaron el estudio Percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. Materiales y método: Estudio tipo aplicativo, descriptivo, de corte transversal y correlacional. La muestra lo conformó 30 familiares de pacientes hospitalizados; aplicaron una encuesta con las dimensiones: comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional, también aplicaron una escala para valorar el nivel de estrés. Resultados: El 63.3% de

familias señalaron que el cuidado de enfermería fue regular, destacando que el 60% y 20% refirieron que en la dimensión comunicación no verbal, el cuidado de enfermería fue de regular a mala respectivamente y el 50% de los familiares presentaron estrés. Concluyeron que los familiares percibieron que el cuidado de enfermería fue medio, por lo tanto, causó medianamente niveles de estrés.

Porras M, Ramos VI (10), investigaron el tema Percepción del cuidado de la enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2019. Materiales y métodos: Estudio descriptivo, correlacional, diseño observacional, prospectivo de corte transversal no experimental. La población muestral lo conformó 40 familiares y utilizaron como instrumento para evaluar la percepción un cuestionario adaptado y para el nivel de estrés el cuestionario elaborado por el Dr. Slipak (1991). Resultados: El 80% de los familiares percibieron como desfavorable el cuidado brindado por la enfermera, de los cuales el 62% presentaron alto nivel de estrés. Concluyeron que el cuidado de las enfermeras es desfavorable causando altos niveles de estrés en las familias de pacientes hospitalizados en la UCI.

Parían MC, Pajuelo YE (11), desarrollaron el estudio Percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022, Lima. Materiales y métodos: El estudio fue de enfoque cuantitativo, descriptivo, diseño no experimental-transversal y de nivel

correlacional; la población censal lo conformó 50 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI; la técnica fue la encuesta y aplicaron como instrumento la Escala para medir la Percepción de los Cuidados de enfermería de Rosa Franco y la segunda escala fue Slipak para medir el estrés. Resultados: Encontraron una correlación negativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de las familias del paciente hospitalizado UCI, comprobaron con la prueba de Tau-b de Kendall, y obtuvieron un nivel de significancia p< 0,000 y un valor de -0,520. Concluyeron que, los familiares que perciben un favorable cuidado de la enfermera tienen bajo nivel de estrés.

Chinchay JP, Flores V (17), realizaron el estudio Nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo, Chimbote, 2019. Materiales y métodos: Estudio tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. Como instrumento, utilizaron un test sobre Nivel de estrés en familiares de pacientes en la UCI. Resultados: El 50% de las familias de pacientes tuvo nivel de estrés de alto, del mismo modo el 50% tuvo nivel medio. Respecto a las dimensiones; fisiológica, cognitiva y comportamental, el nivel de estrés fue medio en el 66.7%, 73.3% y 63.3%, respectivamente. En la dimensión emocional, el 56.7% de familiares el nivel de estrés fue alto. Concluyeron el nivel de estrés es alto y medio en familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón - Nuevo Chimbote, 2019.

2.1.3. Antecedentes locales

Rengifo IW (12), desarrolló el estudio Percepción del familiar del paciente adulto crítico, respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2015. Ucayali. Materiales y métodos: Tipo de estudio descriptivo, transversal, con una muestra de 25 familiares de 25 pacientes. Aplicó una encuesta tipo Likert y un instrumento con 24 reactivos, la técnica fue la observación y la entrevista. El instrumento constó de tres dimensiones: Comunicación verbal - no verbal y apoyo emocional. Resultados: La percepción del familiar del paciente en estado crítico fue favorable en el 60% en la dimensión verbal y apoyo emocional, pero en la dimensión comunicación no verbal el 52% percibieron indiferente, con expresiones corporales, muestras de enfado e indiferencia, no dio atención ante una interrogante del familiar, tampoco los miraba, a diferencia de aquellas que, si mostraron interés, empatía y se expresan con un gesto amable y tolerante. Concluyó que el familiar percibió que no recibió buen trato, por lo que la enfermera(o) no estaría cumpliendo con el cuidado integral y holístico a la familia-paciente en la UCI.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Percepción del cuidado de enfermería

Percepción

Se define la percepción como el proceso cognitivo mediante el

cual somos conscientes de nuestras sensaciones y las interpretamos para darles significado. Este proceso nos permite emitir juicios basados en las sensaciones que recibimos del entorno físico y social. En la percepción también influyen otros procesos mentales, como el aprendizaje, la memoria y la simbolización (18).

La percepción es un fenómeno biocultural que une elementos físicos y sensoriales con factores culturales e ideológicos. Las experiencias sensoriales obtienen significado a partir de las estructuras culturales aprendidas desde la infancia. Este proceso ayuda a seleccionar estímulos útiles y a descartar los indeseables, lo que facilita la supervivencia y la convivencia social, además de guiar cómo los grupos sociales perciben y se apropian del entorno (18).

La percepción consiste en enfocar la atención en una parte del mundo para interactuar con un objeto y apropiarse de él. La percepción sensible es clave porque facilita la presencia de un objeto en nuestro entorno y la conexión entre pensamiento y realidad, ayudando a ajustar y precisar nuestra comprensión del entorno (19).

La percepción es tanto un proceso como una actividad, estrechamente relacionada con la estimulación sensorial y que se manifiesta a través de la representación de un objeto. Para que esta percepción sea objetiva, se debe entender como parte de un proceso más amplio, conocido como experiencia (19).

Dentro de este contexto, la percepción incluye 3 fases:

- **Selección:** Es la primera fase de la percepción, donde se eligen uno o más estímulos entre muchos posibles según intereses y

necesidades. No todos los impactos sensoriales se convierten en percepción; para que un estímulo tenga sentido, debe ser atendido y procesado.

- **Interpretación:** La interpretación es la etapa en la que se usan y perfeccionan los sentidos a través del aprendizaje y la experiencia, desarrollando habilidades para distinguir y diferenciar olores, sabores, texturas y sonidos. Este proceso se afina según las exigencias del entorno en el que vive el individuo.

- **Corrección:** Se desarrolla a partir de la experiencia cuando nos enfrentamos a nuevas situaciones perceptivas, notamos diferencias con respecto a nuestras ideas previas, lo que nos ayuda a aprender más sobre nosotros mismos y poder subsanar lo que se adquiere construyendo una comprensión social compartida (19).

Componentes de la Percepción

Los dos componentes de la percepción que analiza la psicología son el medio externo, que es precisamente la sensación que será captada (en forma de sonido, imagen), y el medio interno, que es el modo en el que se interpretará ese estímulo (18).

Cuidado de enfermería

Desde sus comienzos con Florence Nightingale, el cuidado de enfermería ha sido reconocido científicamente. En este texto se destaca

la importancia del cuidado de enfermería desde un enfoque histórico e ideológico, analizando las ideas filosóficas del cuidado, según Leonardo Boff, respecto al modo de ser trabajo y el modo de ser cuidado (20).

La enfermería, como disciplina enfocada en el cuidado, se define por los diferentes modos de ser y de interactuar con el mundo que, según el pensamiento de Leonardo Boff, se manifiestan como cuidado esencial. Este concepto se conecta con la perspectiva histórico-social que Florence Nightingale aportó a la enfermería moderna, integrando nuevos enfoques y elementos clave para un cuidado humanizado. La enfermería, por tanto, no se limita a la ciencia o al arte, sino que entrelaza una combinación de ambos, con intuición, identidad y singularidad (20).

El ejercicio de la enfermería implica ofrecer cuidado en el momento adecuado, acompañar a los pacientes y fomentar una convivencia basada en el respeto y la dignidad. Ser enfermero o enfermera va más allá de la tecnificación de procedimientos, requiriendo un sentido humano que ve a la persona como un ser completo y holístico. El ejercicio profesional de la enfermería está interrelacionado con otros campos de la salud, pero mantiene un enfoque único en el bienestar integral del paciente, guiado por experiencias y atención personalizadas (21).

En síntesis, el enfoque de cuidado de enfermería según Watson busca trascender los aspectos meramente médicos y se centra en una visión holística del paciente. Este concepto reconoce la importancia de establecer una relación empática y de confianza con el paciente, entendiendo sus necesidades individuales y brindando atención integral

(22).

Watson J. (21) identificó 10 factores del cuidado humano que son esenciales para la enfermería:

- Formación de relaciones interpersonales: Establecer una relación de confianza y respeto con el paciente es esencial.
- Expresión de sentimientos: La enfermera debe crear un espacio donde el paciente se sienta seguro para expresar sus emociones y sentimientos.
- Desarrollo de la capacidad de escuchar: La habilidad de escuchar activamente al paciente es fundamental para comprender sus necesidades.
- Promover la enseñanza y el aprendizaje: La enfermera debe ayudar al paciente a entender su situación y tratamiento, fomentando el aprendizaje.
- Creación de un ambiente de curación: Crear un entorno que promueva el apoyo y la curación es esencial para el proceso de recuperación.
- Proporcionar cuidado físico, técnico y profesional: Además de brindar el cuidado emocional, la enfermera debe cumplir con las necesidades técnicas y físicas del paciente.
- Proporcionar cuidado y apoyo emocional: El apoyo emocional es tan importante como el cuidado físico y técnico.
- Respetar la dignidad: La enfermera debe tratar al paciente con respeto, honrando su dignidad.

- Promover la espiritualidad: Ayudar al paciente a encontrar un sentido de significado y propósito puede ser un aspecto crucial del cuidado.
- Ayudar al paciente a encontrar el significado de la salud y la enfermedad: La enfermera debe guiar al paciente para que comprenda y encuentre sentido en su experiencia de salud y enfermedad (23), (24).

Bases tóricas que fundamentan el cuidado de enfermería

Para dar los cuidados enfermeros, este debe estar sustentado en las teorías de las relaciones interpersonales que a continuación se mencionan:

Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría destaca la relevancia de la relación entre enfermera y paciente como un proceso interpersonal significativo y terapéutico. Estas ideas seminales de Hildegard Peplau sobre las relaciones interpersonales en enfermería pueden guiarnos hacia el futuro al reafirmar la importancia central de la enfermería como proceso interpersonal (25).

Examina cuatro experiencias psicobiológicas que pueden llevar a los pacientes a desarrollar respuestas constructivas o destructivas frente a la necesidad, la frustración, el conflicto y la ansiedad. Según Peplau, la relación enfermera-paciente se compone de cuatro fases: comienza con la orientación, seguida por la identificación, luego la explotación y

finalmente la resolución (24).

- **Fase de orientación:** Se da cuando el paciente experimenta una necesidad y busca ayuda profesional, la enfermera colabora con él para identificar y entender su problema de salud y establecer la necesidad de cuidado.
- **Fase de identificación:** El paciente busca relacionarse con quienes le están cuidando. La enfermera facilita esa relación y la expresión de sentimientos relacionados con la percepción del problema, ayudando al paciente a afrontar la enfermedad.
- **Fase de explotación:** el paciente intenta obtener el mayor beneficio posible de esa relación enfermera-paciente y sacar el máximo provecho del cuidado recibido.
- **Fase de resolución:** El paciente establece nuevas metas, logrando su independencia marcando el camino hacia la autonomía y el cierre del ciclo terapéutico.

Teoría de Imogene King "Logro de metas"

En esta teoría la autora visualiza la percepción del usuario como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente, es decir enfermera-paciente y por ende se establece la relación enfermera-familia, dándose una interacción entre ellos para lograr con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se

producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.

La teoría de King se enfoca en la comunicación, tanto verbal como no verbal, entre la enfermera y el paciente-familia. La enfermera establece metas y trabaja con ellos para alcanzarlas mediante la creación de un ambiente terapéutico favorable, la utilización de técnicas de comunicación efectiva y el respeto y la valoración de las necesidades del paciente y familia.

En resumen, la teoría de Imogene King se centra en la percepción mutua entre la enfermera y el paciente (y su familia), y cómo esta percepción puede influir en el cuidado de enfermería (26).

Teoría de Virginia Henderson

Virginia Henderson identificó una serie de necesidades que deben ser atendidas por la enfermería, con un enfoque centrado en la práctica profesional que permite abordar al paciente desde la perspectiva de sus 14 necesidades y fomentar su independencia. Este enfoque busca contribuir a la recuperación de la salud del paciente durante su estancia en el hospital, siendo entre ellas la satisfacción de la necesidad de comunicarse con los demás y sus seres queridos. Según Henderson, inicialmente, el enfermero debe actuar en lugar del paciente solo cuando éste no puede hacerlo por sí mismo, para asegurar que reciba el tratamiento adecuado. El objetivo final es acelerar la recuperación del paciente y fomentar su independencia, permitiendo que pueda cuidarse a sí mismo (27).

Woolley N. y su Teoría de la crisis: un paradigma de intervención efectiva con familias de personas críticamente enfermas

La teoría de las crisis puede guiar eficazmente a las enfermeras en la identificación y el apoyo a las necesidades familiares en las unidades de cuidados críticos, beneficiando tanto a los pacientes como a sus familias.

Esta teoría se basa en la adopción del enfoque holístico en el cuidado. Por ello es crucial que la enfermera de cuidados intensivos pueda identificar las necesidades específicas de los familiares y aplicar técnicas de intervención adecuadas para brindar apoyo a quienes lo necesiten. Se propone que la teoría de la crisis puede ser un marco eficaz para fundamentar estos cuidados de enfermería. Después de una breve descripción de su desarrollo y principios básicos, se demostrará cómo se puede aplicar esta teoría en respuesta a las necesidades y preocupaciones específicas identificadas a partir de las reacciones de los propios familiares (28).

Teoría del Modelo de sistemas de Betty Neuman

El modelo de sistemas de Neuman se basa en el bienestar del cliente, considerando cómo los factores estresantes del entorno y las reacciones a ellos que afectan el sistema del paciente. Este modelo nació de las observaciones, experiencias clínicas y de enseñanza de Neuman en el ámbito de la enfermería de salud mental, junto con la integración de conocimientos de diferentes disciplinas relacionadas.

Todas las teorías descritas, Watson J, en su Teoría del Cuidado Humano, las articula y genera un nuevo concepto del cuidado en el que hace énfasis que debe haber armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador “enfermera (o)” y la familia del paciente. Su teoría tiene un enfoque filosófico (existencial-fenomenológico), con base espiritual, cuidado como un ideal moral, y ético de la enfermería (29).

Percepción en el contexto de la enfermería

La percepción en el contexto de la enfermería se refiere a cómo interpretamos los estímulos sensoriales y les damos sentido a la experiencia durante el cuidado al paciente. Es un proceso cognitivo que nos permite interpretar nuestro entorno y tomar decisiones basadas en esa interpretación. En el contexto de la enfermería, la percepción puede influir en cómo un paciente interpreta su enfermedad, su tratamiento y su interacción con el personal de salud (30), (31).

En el ámbito de la enfermería, se crean vínculos con pacientes y sus familiares, permitiendo a la enfermera fomentar una relación terapéutica, atender las necesidades del paciente y proporcionar cuidados de enfermería de manera efectiva (24).

- **Percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería:** La vida humana se expresa a través de las relaciones entre individuos, que se desarrollan dentro de grupos e instituciones. Como ser social, el ser humano está inmerso en relaciones

interpersonales, ya sea con personas que conoce o con desconocidos. Estas relaciones desempeñan un papel fundamental en la actividad humana y se basan en la comunicación (31), (32).

- **Dimensiones de la percepción del cuidado de enfermería:** La comunicación efectiva es esencial para entender a las personas con las que interactuamos, y es un proceso de doble vía entre quien habla y quien escucha. En enfermería, estas habilidades son cruciales para relacionarse con pacientes, sus familias y otros profesionales. Las enfermeras (os), deben desarrollar estas competencias para brindar cuidados integrales y de alta calidad. Una comunicación sólida en enfermería mejora la atención, permitiendo escuchar tanto el estado físico como las necesidades emocionales de los pacientes (33).

Comunicación verbal

- Orientada a la información a través de un diálogo abierto y sencillo en temas de salud y los cuidados, identificado como "Información de cuidados en salud", respondiendo preguntas en tono de voz adecuado.
- Dar a conocer necesidades de información del paciente y familia, definidas como "Comunicación activa y de apoyo", orientando acerca de sus sentimientos de angustia.

- Centrados en la información referente a los aspectos específicos de su tratamiento o "Información relevante en el proceso asistencial". Brindan información acerca de los procedimientos que le realizan a su familiar.
- Mostrar la habilidad de comunicarse con los pacientes con intención de que expresen sus ideas de forma abierta, denominándolo "Comunicación asertiva", y “Escucha activa” a través de un diálogo sereno y cortés (33), (34), (35).

La escucha activa significa prestar atención a todo el mensaje, no solo a las palabras, sino también a cómo se dicen, incluyendo el lenguaje corporal y el tono de voz. Implica mirar a la persona, dedicarle tiempo y demostrar que se valoran sus opiniones. Escuchar es un proceso que requiere el uso de los sentidos, así como de capacidades intelectuales y emocionales. Este tipo de escucha es más complejo que simplemente hablar, pues involucra comunicación a través de miradas, sonrisas, gestos y postura. A diferencia de oír, que es solo fisiológico, escuchar requiere esfuerzo y concentración. La escucha activa, al integrar estos elementos, mejora notablemente la capacidad de empatizar (34).

Las familias exigen que los profesionales de enfermería mantengan una comunicación basada en el respeto, la cordialidad, la calidez y la honestidad. También esperan que la información se proporcione de manera segura, sin engaños, de forma clara y comprensible, utilizando un lenguaje accesible y llamando a las personas por su nombre (36).

Comunicación no verbal

Es muy importante la comunicación no verbal en la relación enfermera-familia porque se trasmite muchos sentimientos a través de los gestos, miradas, postura. Por eso es fundamental que el profesional de enfermería ayude al familiar a expresarse mediante una escucha activa, con una mirada cálida, brindando atención a los mensajes que expresa el familiar, entendiendo que el familiar está sufriendo y requiere nuestra atención (34) (35).

El lenguaje no verbal juega un papel crucial en este proceso, pues son todos los comportamientos o acciones del profesional que no incluyen palabras, pero sí los movimientos de manos, expresiones faciales y otros movimientos corporales, destacando que la comunicación verbal está estrechamente ligada a la no verbal, y ambas son esenciales para lograr el tipo de comunicación que los familiares esperan en el entorno de la UCI (36).

Apoyo emocional

Ante los sentimientos experimentados por los familiares debido al ingreso de su paciente en la UCI, existe una necesidad de proximidad más valoradas por los familiares, y se da cuando el profesional de enfermería provee cuidados de apoyo emocional (37).

El profesional de enfermería, debe identificar las necesidades de apoyo emocional a los familiares y actuar frente a la ansiedad, la depresión, los sentimientos de culpa, ayudarles a afrontar una muerte

cercana de su familiar a afrontar el duelo, etc. con la intervención psicológica en estas unidades, permite atender al paciente y familias de manera holística.

Entre estas acciones se consideran:

- Escucha activa, que significa atender la expresión de emociones de los familiares.
- Poner atención y dar información sobre el estado de su paciente y los procedimientos médicos de manera sencilla y comprensible, utilizando lenguaje accesible.
- Mostrar preocupación, comprensión y sensibilidad hacia las emociones de los familiares por la situación que están atravesando.
- Establecer contacto físico reconfortante, al brindar consuelo mediante gestos como un toque en el hombro o un apretón de manos, siempre respetando los límites del familiar.
- Disponibilidad y presencia, al acompañar a los familiares en momentos difíciles.
- Facilitar el contacto con su familiar, ayudando a acceder a la habitación del paciente y facilitar la comunicación, respetando las normas del hospital (38).

Importancia de la comunicación enfermera - paciente y recomendaciones para los cuidados dirigidos a familias en el entorno de cuidados intensivos

- Entender qué significa realmente cuidar a las familias en la unidad

de cuidados intensivos.

- Identificar las necesidades de las familias.
- Adaptar los valores familiares a las políticas de la unidad.
- Aprovechar los recursos del hospital para brindar el apoyo necesario a las familias.
- Desarrollar herramientas para brindar asistencia.
- No confundir los problemas familiares con asuntos de seguridad o confidencialidad.
- Mantener consistencia en el trato con las familias de los pacientes.
- Hacer del cuidado de las familias un objetivo multidisciplinario.
- Reconocer la importancia de ofrecer ayuda y protección de manera continua.
- Practicar la paciencia (37).

También, otro aspecto importante de la comunicación es el espacio en el que se da, este debe favorecer la intimidad y confidencialidad con la persona, así mismo, el tiempo de escucha es necesario para dejar expresar sus problemas con tranquilidad, creando previamente un ambiente apropiado.

Las percepciones positivas de los familiares sobre la calidad de los cuidados durante la atención de enfermería a los pacientes, están muy asociadas con una fuerte participación de la familia en los procesos de cuidado y toma de decisiones (31) (32).

2.2.2. Estrés en los familiares

Definición de estrés

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (39), define al estado tensión mental o preocupación generado por una situación difícil. Se considera que el estrés es en cierto grado, una respuesta natural ante las amenazas a ciertos estímulos, el mismo que afectará a nuestro bienestar según como reaccionamos ante el estrés. En caso de ser prolongado, el estrés puede dañar la salud.

Según el Ministerio de Salud (MINSA) (40), el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y su medio ambiente y puede ser temporal o prolongado, ligero o severo, según la duración de sus causas, la fuerza de éstas y la capacidad de recuperación que tenga la persona.

Manifestaciones del estrés

El estrés tiene síntomas fisiológicos, emocionales/mentales y conductuales.

- Agotamiento
- Fatiga
- Cefalea
- Insomnio
- Depresión

Los signos conductuales que acompañan son:

- Labilidad del estado de ánimo

- Disminución de la tolerancia a la frustración
- Sensibilidad
- Sentimientos de omnipotencia y
- Aumento de los niveles de asunción de riesgos.

Si es prolongado esos sucesos, se pueden desarrollar trastornos físicos y emocionales, incluido el comportamiento adictivo. Las estrategias personales e institucionales de intervención incluyen el desarrollo de las relaciones con los compañeros, los cambios en las rutinas laborales y recreativas, la clarificación de las metas y la ventilación de los sentimientos (41).

Modelo de estrés de Selye

El modelo de estrés de Selye se centra en los aspectos biológicos, fisiológicos y psicosomáticos de la respuesta al estrés. Por otro lado, el modelo de Richard Lazarus pone el énfasis en los procesos cognitivos que ocurren ante una situación estresante. Según Lazarus, el estrés surge de las interacciones entre la persona y su entorno. Estas interacciones dependen tanto del impacto del factor estresante como de las evaluaciones cognitivas que la persona hace de ese factor, así como de los recursos personales, sociales o culturales disponibles para afrontar el estrés (42).

Factores estresores

Un factor estresante es cualquier estímulo que puede

desencadenar una respuesta de estrés, ya que esta respuesta o reacción es el resultado del estrés mismo. Por lo tanto, para que haya estrés, debe haber factores estresantes o causas de estrés, que son situaciones que no se pueden controlar y que provocan estrés en las personas debido a cambios inesperados o a la falta de información (9).

De otra parte, los familiares también hacen referencia a la situación estresante el no poder dormir que constituye como el resultado del problema de salud de su familiar o ser querido al prolongarse los días de hospitalización, así como no tener mayor acceso a su paciente (43).

Ocurre que, la respuesta al estrés por parte del paciente o de sus familiares está vinculada al tipo, la intensidad y la duración de los factores desencadenantes. Estas respuestas pueden provocar alteraciones psicológicas, como miedo, ansiedad, depresión y estrés postraumático, así como inestabilidades fisiológicas, como mayor susceptibilidad a infecciones y retraso en la cicatrización de heridas quirúrgicas (44) (45).

Los factores estresantes se intensifican cuando adolescentes y jóvenes son hospitalizados de emergencia, ya que la mayoría de las veces no están preparados para el proceso de enfermedad y hospitalización. Esta situación afecta sus vidas, ya que conlleva al aislamiento social, así mismo, el uso de equipos tecnológicos a los que están conectados, el trato con personas desconocidas que los cuidan, y la necesidad de un estricto control médico, además de la privación de su entorno familiar y habitual (46).

Factores estresantes en el paciente

Dalla L, et al. (44), señala cuatro grandes categorías de factores estresantes que encontraron:

- De origen ambiental,
- Emocional/psicológica
- Fisiológica y
- Social.

Éstas a su vez, comprenden 16 subcategorías y 40 factores estresantes, de los cuales se detallan algunos:

- **De origen ambiental:** El estándar del sueño, los ruidos y situaciones desfavorables. Entre estas subcategorías los factores estresantes son: Luz prendida permanentemente, interrupción del sueño y alteración del patrón sueño. Los ruidos, alarmas, y ambiente frío.

- **Emocional/psicológica:** Miedo, ansiedad, pérdida de la autonomía, necesidad de atención. Entre estas subcategorías se encuentran: el miedo a la muerte, desconocimiento del tiempo de recuperación, no hay privacidad, no recibir explicaciones sobre los exámenes y el tratamiento que recibe el paciente.

- **Fisiológica:** Dolor, inmovilización, comunicación verbal perturbada. Las subcategorías son: sentir dolor, estar inmovilizado y no poderse comunicar.

Factores estresantes en el familiar del paciente en la UCI

El ingreso en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puede ser muy estresante tanto para los pacientes como para sus familiares. Aquí se describen algunos de los factores que causan estrés en los familiares de pacientes en la UCI:

- **Situaciones críticas y riesgo de muerte inminente:** La falta de certeza sobre la condición del paciente y la posibilidad de perderlo pueden provocar una gran tensión emocional.
- **Sensación de falta de control:** Los familiares pueden sentirse impotentes porque no tienen influencia directa en el pronóstico, tratamiento o el resultado clínico.
- **Incertidumbre durante los momentos de espera y sobre el futuro del paciente:** La ansiedad relacionada con la evolución del paciente puede ser abrumadora (47).
- **Comunicación:** La comunicación con el equipo médico puede ser un desafío, especialmente si la familia siente que no está recibiendo suficiente información o si la información es difícil de entender o carente de un lenguaje sencillo.
- **Ansiedad por las esperas y el futuro del paciente:** El estrés derivado de la evolución incierta del paciente puede ser intenso. (37), (44).
- **Restricciones del horario de visita:** Pues no consiguen tener tiempo suficiente para obtener informaciones de los miembros de

su familia y la comprensión sobre la actual rutina de los familiares sin su presencia física.

- **Cambio en las funciones familiares:** El ingreso en la UCI puede alterar el equilibrio familiar, afectando los roles tradicionales dentro del hogar.
- **Dificultad para tomar decisiones médicas:** Tomar decisiones médicas puede ser complicado y estresante para los familiares. (37) (44).

Es crucial reconocer estos factores y ofrecer apoyo emocional a las familias en estos momentos difíciles. Los profesionales de la salud, especialmente los enfermeros, tienen un papel fundamental para identificar y abordar estas preocupaciones, ayudando a reducir el estrés y fomentando el bienestar de los familiares (8) (37).

Estrategias de afrontamiento al estrés

Después de identificar el nivel de estrés, se debe aplicar estrategias orientadas al problema, es decir, comportamientos o actos cognitivos dirigidos a gestionar la fuente de estrés, también estrategias orientadas a la regulación emocional, es decir, orientadas a provocar un cambio en cómo es percibida y vivida la situación de estrés, de tal manera que se va regulando las reacciones emocionales negativas (42), (48).

Instrumento de medición del estrés y determinación del nivel de estrés

Las dimensiones del estrés se derivan al evaluar la presencia de los efectos negativos del estrés al realizar la discriminación máxima entre estas condiciones. Los aspectos a evaluar, incluyen los síntomas esenciales de cada condición del estrés como:

- El miedo y tensión nerviosa
- Déficit de comunicación
- Miedo al desenlace
- Desesperanza
- Miedo al tiempo de hospitalización
- Separación de mi familiar
- Desconfianza
- Inseguridad, irritabilidad
- Miedo a lo desconocido
- Angustia y tristeza
- Insomnio, dificultad para relajarse
- Agitación (49), (50)

Para obtener los niveles de estrés en pacientes o familiares, se aplica la escala con los reactivos distribuidos en una escala tipo Likert que refleja las variaciones individuales en la percepción del estrés producido por los distintos acontecimientos hospitalarios.

Esta escala fue creada por el Dr. Slipak en 1991 y es un instrumento de auto informe que evalúa el nivel de estrés percibido.

Consta de 18 ítems o reactivos con alternativa de respuestas y sus respectivos valores:

Los ítems 8, 10,11 y 13 los valores son:

Siempre = 1 punto

Casi siempre = 2 puntos

Casi nunca = 3 puntos

Nunca = 4 puntos

Los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 12, 14, 15,17, 18:

Siempre = 4 punto

Casi siempre = 3 puntos

Casi nunca = 2 puntos

Nunca = 1 puntos

Determinación del nivel de estrés

De acuerdo a la puntuación de cada reactivo, se determina el nivel de estrés después de realizar la sumatoria, obteniendo los siguientes niveles:

Bajo nivel de estrés = 18 a 35 puntos.

Medio o moderado nivel de estrés = 36 a 53 puntos.

Alto nivel de estrés = 54 a 72 puntos (50).

Existen varias herramientas y cuestionarios diseñados para evaluar el nivel de estrés, pero tienen un enfoque diferente y pueden ser útil para evaluar el estrés de los adolescentes, de la carga laboral o el

impacto postraumático, por tanto, tienen distintos ángulos como: (51)

- Cuestionario IES-R (Impact of Event Scale-Revised): Evalúa el impacto psicológico y el estrés postraumático que puede surgir en los pacientes después de eventos traumáticos, como la estancia prolongada en la UCI.
- Escala de Afrontamiento Religioso (RCOPE) y el Índice de Salud, la Escala de Impacto de Eventos (49).

2.3. Definición de términos básicos

- **Apoyo emocional:** Son las acciones de consuelo del profesional de enfermería al identificar en los familiares muestras de emociones de dolor, angustia, tristeza o desesperanza ante el estado crítico de su paciente en la UCI.

- **Cuidado de enfermería:** Es la entrega de un servicio a otro ser concebido como una actividad moral, práctica, comunicativa y creativa, contribuyendo en la recuperación del paciente hospitalizado.

- **Comunicación verbal favorable:** Es un proceso de establecer relaciones comunicativas con el paciente y/o el familiar con el propósito de informar, orientar y expresar aspectos relacionados al paciente hospitalizado. Esta comunicación se debe realizar en el marco del respeto y ayuda al otro ser. Es calificada como favorable cuando la puntuación es mayor a 78 puntos.

- **Comunicación verbal desfavorable:** Es un proceso de interacción comunicativa con el paciente y/o el familiar en condiciones inadecuadas. Es calificada como desfavorable por alcanzar menor puntaje (<75 puntos).

- **Empatía:** Es la capacidad que tiene el personal de salud para tomar interés en atender adecuadamente las necesidades del paciente.

- **Nivel de estrés:** Este indicador mide el estado emocional de los familiares de pacientes para evaluar el nivel de estrés, que puede ser provocado por la situación de salud del paciente o por la percepción de insatisfacción con el cuidado brindado por el personal de enfermería. El nivel de estrés se clasifica como alto, medio o bajo, según la puntuación obtenida.

- **Percepción del cuidado de enfermería:** Es la manera de apreciar la conducta y reacciones del enfermero (a) que trabaja en la unidad de cuidados intensivos y que cuida a su pariente o familiar hospitalizado. Esta percepción, puede ser favorable, indiferente o desfavorable, según la calificación que otorgue la persona (familiar).

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de las variables

2.4.1. Hipótesis

Hipótesis general

- **Hi:** Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.
- **Ho:** No Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

Hipótesis específicas

- **Hi:** La mayoría de los familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, presentan niveles de estrés de medio a alto.
- **Ho:** La mayoría de los familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, no presentan niveles de estrés de medio a alto.

- **Hi:** La percepción del cuidado de enfermería en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, se caracteriza predominantemente por ser indiferente o desfavorable en sus diferentes dimensiones.
- **Ho:** La percepción del cuidado de enfermería en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, no se caracteriza predominantemente por ser indiferente o desfavorable en sus diferentes dimensiones.

- **Hi:** Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.
- **Ho:** Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

- **Hi:** Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes

atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

- **Ho:** No Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

- **Hi:** Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.
- **Ho:** No Existe relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024.

2.4.2. Variables

Variable independiente

- Percepción del cuidado de enfermería.

Variable dependiente

- Nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.

2.4.3. Operacionalización de variables

Se describe en la siguiente tabla:

Tabla 1
Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Percepción del cuidado de enfermería	Es el resultado de la interacción entre el familiar y el entorno hospitalario a consecuencia de diversos estímulos y factores internos del observador como factores externos. Estos se derivan del trato recibido en la relación Familiar/enfermera y Paciente/enfermera. Incluyen dimensiones como la comunicación verbal y no verbal, así como el apoyo emocional si reciben cuidado humanizado o no.	Comunicación verbal.	Datos demográficos 1.Duración del habla y escucha activa 2. Se comunican con fluidez 3.Responden las preguntas con tono de voz adecuado 3. Lenguaje sencillo 4. No se comunica. No identifica a los familiares. 5. Dialogo sereno con los familiares de pacientes.	Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, parentesco con el paciente, tipo de usuario. Favorable = 41 - 55 puntos Indiferente = 26 - 40 puntos Desfavorable = < 26 puntos	Cuantitativa discreta Cualitativa categórica, ordinal, nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal	Porcentaje según edad, sexo, estado civil, parentesco, tipo usuario Puntuación general: Favorable = 140 - 106 puntos Indiferente = 105 - 71 puntos Desfavorable = ≤ 70 puntos
		Comunicación no verbal.	1. Mira con el ceño fruncido 2. Postura corporal 3. Expresión facial 4. Escucha activa 5. Expresa indiferencia 6. Muestra estar apurada	Favorable = 28 - 35 puntos Indiferente = 19 - 27 puntos Desfavorable = < 18 puntos	Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal	
		Apoyo emocional	1.Indiferencia ante emociones	Favorable = 39 - 50 puntos	Cualitativa nominal	

			2. Consuelan ante la tristeza 3. Indiferencia a la angustia 4. Poca preocupación por el estado emocional 5. Atentas y comprensivas 6.No consuelan cuando llora 7. Dan esperanza y aliento. 8. Se preocupan del estado de ánimo del familiar. 9. Muestran interés de ayuda	Indiferente = 26 - 38 puntos Desfavorable = < 25 puntos	Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal Cualitativa nominal	
Nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.	Es el estado emocional del familiar del paciente que son expresados a consecuencia de déficit de información, comunicación ineficaz, necesidades desatendidas, percepción del cuidado insuficiente y se categorizan en niveles desde bajo hasta alto nivel de estrés, de acuerdo al puntaje asignado.	Nivel de estrés bajo Nivel de estrés medio Nivel de estrés alto	-Déficit de comunicación -Miedo al desenlace -Desesperanza - Miedo al tiempo de hospitalización -Separación de mi familiar -Desconfianza - Inseguridad -Miedo a lo desconocido -Angustia -Tristeza -Insomnio	Los ítems 8, 10,11 y 13 los valores son: Siempre = 1 punto Casi siempre = 2 puntos Casi nunca = 3 puntos Nunca = 4 puntos Los ítems 1,2,3,4,5,7,9, 12 y 14, 15,17, 18: Siempre = 4 punto Casi siempre = 3 puntos Casi nunca = 2 puntos Nunca = 1 puntos	Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal Cualitativa ordinal	Puntuación general: Bajo nivel de estrés = 18 a 35 puntos. Medio o moderado nivel de estrés = 36 a 53 puntos. Alto nivel de estrés = 54 a 72 puntos.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Ámbito de estudio

El estudio se desarrolló en el Hospital II EsSalud Pucallpa, específicamente en la UCI, ubicado en la Avenida Lloque Yupanqui # 510, Centro Poblado 9 de Octubre, corresponde al Distrito de Callería, Provincia de Coronel Portillo, departamento de Ucayali.

3.2. Población

La población estuvo conformada por 60 familiares de pacientes de ambos sexos, atendidos en la UCI del Hospital II EsSalud Pucallpa, durante 60 días.

3.3. Muestra

El muestreo fue censal, es decir la muestra lo conformó el 100% (60) de los elementos de la población siendo los familiares de los pacientes de ambos sexos, atendidos en la UCI del Hospital II EsSalud Pucallpa, durante 60 días. Sin embargo, fue necesario establecer criterios de inclusión y exclusión como los que a continuación se detalla:

Criterios de inclusión:

- Familiares de ambos sexos con grado de parentesco de consanguinidad (papá, mamá, esposo (a), hijos, o cualquier otro grado de afinidad.

- Familiares con edades de 18 años a más con permanencia en el servicio no menor de tres días.
- Familiares que acepten participar voluntariamente en el estudio después del consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Otros familiares o amigos que solo visiten esporádicamente.

3.4. Nivel y tipo de estudio

Esta investigación es de enfoque cuantitativo, de nivel descriptivo, correlacional, prospectivo, transversal y no experimental.

Es de enfoque cuantitativo porque las variables son susceptibles de ser medidas.

Es de nivel descriptivo, porque se detalla la información recolectada tal como se encontraron, sin realizar ninguna modificación.

Es correlacional, porque se buscó la relación de variables mediante la aplicación de las técnicas estadísticas determinando la aceptación o rechazo de las hipótesis planteadas.

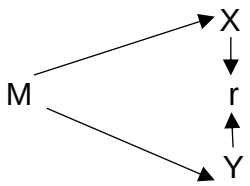
Es prospectivo, porque se ejecutó el estudio a partir de la aprobación del proyecto cumpliendo con las actividades establecidas en el cronograma.

El estudio es transversal, porque al recolectar los datos, no se realizaron en varios momentos sino en un solo momento (52).

Es no experimental porque de acuerdo a su diseño, no se realizó ninguna intervención en las variables del estudio.

3.5. Diseño de investigación

El diseño, corresponde a un estudio correlacional con dos variables:



Donde:

M: Muestra: Familiares

X: Variable 1: Percepción del cuidado de enfermería

Y: Variable 2: Nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos.

3.6. Técnicas e instrumentos

3.6.1. Técnica

Se aplicó 3 técnicas o métodos de indagación empírica durante la recolección de los datos:

- La observación, la encuesta y la entrevista (52).

  Mediante la observación, se obtuvo la información de acuerdo a cada variable dimensionada y estructurada en el instrumento del estudio. Respecto a la encuesta, esta técnica permitió aplicar el instrumento valiéndose de la entrevista con cada familiar que acudió a la UCI.

3.6.2. Instrumento

Para la recolección de los datos, se aplicaron dos instrumentos: (ver en el Anexo 1 y Anexo 2):

PRIMER INSTRUMENTO – Variable 1

Se aplicó el instrumento denominado “Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional”. Este instrumento fue diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati en el año 2003, siendo la autora Rosa Esther Franco Canales (35) que fue validado mediante prueba piloto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a familiares que tenían características similares a la población de estudio. Para obtener la valides estadística del instrumento, la autora aplicó la prueba de Coeficiente de Pearson y para la confiabilidad aplicó el estadístico alfa de Cronbach, obteniéndose un 0.805 de confiabilidad. Este instrumento también fue aplicado en Colombia y otros países debido a la valides y confiabilidad prevista.

El instrumento, constó de 28 ítems o proposiciones con respuesta en una escala de Likert con el que se logra seleccionar las afirmaciones que van desde totalmente de acuerdo (TA) hasta totalmente en desacuerdo (TD).

Se asignó a cada proposición signos (+), siendo el valor:

- Totalmente de acuerdo (TA) 5
- De acuerdo (DA) 4
- Indeciso (I) 3
- En desacuerdo (ED) 2
- Totalmente en desacuerdo (TD) 1

Para cada proposición (-), siendo el valor:

- Totalmente de acuerdo (TA) 1
- De acuerdo (DA) 2
- Indeciso (I) 3
- En desacuerdo (ED) 4
- Totalmente en desacuerdo (TD) 5

El instrumento estuvo distribuido en 3 dimensiones:

- Comunicación verbal,
- Comunicación no verbal y
- Apoyo emocional.

Estas dimensiones, adquirieron los siguientes puntajes:

Percepción para dimensión comunicación verbal:

- Favorable = 41 - 55 puntos
- Indiferente = 26 - 40 puntos
- Desfavorable = < 26 puntos

Percepción para dimensión comunicación no verbal:

- Favorable = 28 - 35 puntos
- Indiferente = 19 - 27 puntos
- Desfavorable = ≤ 18 puntos

Percepción para dimensión apoyo emocional:

- Favorable = 39 - 50 puntos
- Indiferente = 26 - 38 puntos
- Desfavorable = ≤ 25 puntos

Puntuación para la percepción General:

- Calificación general:
- Favorable = 106 - 140 puntos
- Indiferente = 105 - 71 puntos
- Desfavorable = ≤ 70 puntos (50)

Organización del instrumento:

- Constó de III partes: Datos previos (días de hospitalización del paciente)
- Datos demográficos: Edad, sexo, estado civil, nivel educativo, tipo de seguro.
- Parte I: Contiene las proposiciones relacionadas a la primera dimensión, es decir sobre la comunicación verbal con un total de 11 ítems.

Parte II: Contiene las proposiciones para la segunda dimensión, la comunicación no verbal, con un total de 7 ítems.

Parte III. Comprende las proposiciones para la tercera dimensión: Apoyo emocional con un total de 10 ítems.

SEGUNDO INSTRUMENTO – Variable 2

Para valorar el Nivel de estrés del familiar, se utilizó un cuestionario elaborado por el Dr. Slipak en 1991, modificado por la investigadora María Carrasco Huamán para ser utilizados en familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el año 2016 (35). Este cuestionario está conformado por 18 ítems y está distribuido en una escala tipo Likert con cuatro categorías; sin embargo, fue necesario realizar la valides y confiabilidad puesto que se hizo una adaptación después de la evaluación de los expertos. Con este propósito, se contó con la participación de 04 expertos: 02 Lic. Enf. Esp. En Cuidados Intensivos – Adulto del Hospital Regional de Pucallpa y 02 Mg. Psc. de la Universidad Nacional de Ucayali. Después se aplicó la prueba binomial obteniendo valores satisfactorios (Anexo 3), quedando validado el instrumento.

Para la confiabilidad del instrumento, se realizó la prueba piloto, en el Hospital Regional de Pucallpa a 10 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. Después, se aplicó el estadístico Alfa de Cronbach (53), obteniendo los resultados que se muestran en el Anexo 4.

Concluido este procedimiento, el instrumento quedó validado y confiable para ser aplicado.

Puntuación general:

- Bajo nivel de estrés = De 18 a 35 puntos.
- Medio o moderado nivel de estrés = 36 a 53 puntos.
- Alto nivel de estrés = 54 a 72 puntos.

3.7. Procedimiento de recolección de datos

El procedimiento de recolección de datos constó de los siguientes pasos:

- Se solicitó autorización al director del Hospital II EsSalud Pucallpa, para esto, se explicó sobre los objetivos y el propósito del estudio, toda vez que los profesionales de enfermería buscan mejorar la calidad de los cuidados el mismo que favorece la imagen de la institución. También se informó que el estudio contempla los aspectos éticos a tomar en cuenta (se indica en el punto 3.6).
- Obtenida la autorización, se realizaron las coordinaciones con la Enf. Jefe del Servicio de la UCI y se le explicó sobre el procedimiento de la recolección de datos, haciendo conocer los turnos, días y periodos que se requeriría para desarrollar esta actividad investigativa. Así mismo, se solicitó la autorización para la revisión del libro de pacientes atendidos en la UCI y corroborar

los días de hospitalización y la relación o consanguinidad con el familiar del paciente.

- Se aplicó el cuestionario a los familiares de cada paciente identificado que cumplió con los criterios de inclusión y exclusión, además después se hizo firmar el consentimiento informado.
- Se solicitó que responda las preguntas con toda sinceridad sobre su experiencia percibida durante los cuidados de enfermería a su paciente hospitalizado.
- El tiempo que duró la aplicación de los instrumentos, fue un promedio de 35 minutos, y se realizó durante los meses de setiembre, octubre y primera quincena del mes de noviembre del 2024, completando el número total de elementos de la muestra establecida (60 familiares).

Aspectos éticos

El respeto por la autonomía y autodeterminación de la persona afectada por la enfermedad, es el principio más importante durante el proceso de toma de decisiones del paciente (54). En este caso para obtener la aceptación del familiar del paciente, nos centraremos en 04 principios fundamentales:

- **Principio del consentimiento informado:** Es la decisión libre, voluntaria y consciente del paciente o familiar a participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación

sobre los objetivos de la investigación, para aplicar el instrumento el mismo que no afectará su integridad física.

- **Principio de Confidencialidad:** Que la información brindada, será utilizada solo para fines del estudio y se mantendrá la información reservada, adoptando todos los mecanismos para asegurar el adecuado resguardo y protección de la información confidencial, sea la brinda a través de la encuesta o la obtenida por medio de la historia clínica, también están actuando según este principio.

- **Principio de beneficencia:** Las personas o familiares que acepten participen en la investigación, no estarán sometidas a situaciones que resulten perjudicados o les produzca daño alguno.

- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana:** Brindar un trato amable y respetuoso, reconociendo la importancia de cada persona. Fomentar la autonomía y la independencia siempre que sea posible, fomentando su autoestima (55).

3.8. Plan de tabulación

Para esta actividad, fue necesario elaborar una matriz de datos usando el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS), que significa Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales, siendo la versión 27. En esta base de datos se ingresó toda la

información recolectada.

3.9. Análisis de datos

Este procedimiento, consistió en realizar la agrupación de los datos según las dimensiones e indicadores de acuerdo a los objetivos del estudio. Luego se elaboraron las tablas estadísticas simples y las de doble entrada, aplicando para ello la estadística descriptiva: frecuencias (Fi) y porcentajes (%) que son consideradas medidas de resumen, también las de tendencia central como la media aritmética, la mediana y desviación estándar (DE), con el propósito de realizar la descripción de los resultados de cada tabla (53).

Para la comprobación de las hipótesis y determinar si existe relación entre las variables, se aplicó el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de $p<0.05$. Después se procedió a la descripción, interpretación y discusión de los resultados con los resultados de otros investigadores. Se llegó así a las conclusiones y recomendaciones finales del estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2

Nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Nivel de estrés	N°	%
Bajo	11	18.3
Medio	19	31.7
Alto	30	50.0
Total	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

En la Tabla 2, podemos apreciar que el nivel de estrés alcanzado por los familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos fue alto en el 50% (30), mientras en el 31.7% (19) fue medio y bajo en el 18.3% (11).

Al revisar los antecedentes del estudio, se encontraron resultados similares como el de Porras M, Ramos VI (10), quienes identificaron que el 62% de familiares, presentaron alto nivel de estrés, así mismo, Cirineo EG, et al. (9), encontró que el 50% de los familiares tuvieron nivel medio de estrés, mientras y el 30% presentó nivel alto.

Así mismo, Parían MC y Pajuelo YE (11), en su estudio desarrollado en Huacho, encontraron que el 46% de los familiares presentaban un nivel alto de estrés, mientras que el 34% mostraban un nivel moderado. Estos resultados se atribuyeron a los cuidados desfavorables de enfermería,

también Chinchay JP, Flores V (17), en su estudio desarrollado en Chimbote, encontró que el 50% de las familias de pacientes tuvo nivel alto de estrés y la diferencia (50%) tuvo nivel medio.

Al respecto, Duque-Ortiz M, Arias-Valencia M (8), señalan que el familiar afronta por una crisis situacional generándole estrés produciendo cambio y desarreglo de la dinámica familiar, pero también si el estrés es prolongado, pueden desarrollar trastornos físicos y emocionales que pueden ser percibidos por los síntomas fisiológicos, emocionales/mentales y conductuales como agotamiento, fatiga, insomnio, cefalea, depresión (41).

Por lo tanto, se puede concluir que la mayoría de familiares experimentan una crisis vital ante el problema de salud de su paciente que se encuentra en la UCI, produciendo niveles altos de estrés, como se puede observar en la Tabla 1.1. en anexo 5, toda vez que los familiares pasan por momentos de incertidumbre, angustia, por no recibir información clara y oportuna sobre el estado de salud del familiar, el miedo a la muerte, separación familiar, el ambiente de la UCI, miedo a las posibles complicaciones en cualquier momento y que el profesional de enfermería debe identificar para intervenir oportunamente considerando que existen factores estresantes relacionados a la hospitalización de su ser querido y que están ocasionando este problema en los familiares.

Tabla 3

Percepción del cuidado de enfermería según dimensiones en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Percepción del cuidado de enfermería	Comunicación verbal		Comunicación no verbal		Apoyo emocional	
	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	19	31.7	12	20.0	13	21.7
Indiferente	30	50.0	32	53.3	26	43.3
Desfavorable	11	18.3	16	26.7	21	35.0
Total	60	100	60	100	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

Se muestra en la Tabla 3, los resultados respecto a la precepción del cuidado de enfermería, en tres dimensiones, encontrando que, en la comunicación no verbal, el 53% de familiares, tuvieron una percepción del cuidado de enfermería como “indiferente”. De igual manera, en cuanto a la comunicación verbal, el 50% también fue “indiferente”, así mismo, en la dimensión apoyo emocional, el 43.3% también fue “indiferente”.

Sin embargo, el 31.7% de familiares tuvo una percepción “favorable” en cuanto a la dimensión comunicación verbal, seguido por el 21.7% de los que apreciaron “favorable” respecto al apoyo emocional, siendo un menor porcentaje (20%) los que percibieron “favorable” en la comunicación no verbal.

Al revisar los resultados de otros estudios, se encontró que Ramos V.I. (10), identificó que un 80% de los familiares percibieron como desfavorable el cuidado brindado por la enfermera. Así mismo, Cirineo EG, et al. (9), identificó

que el 63.3% de familias afirmaron que el cuidado de enfermería de manera global, fue regular, del 60% al 20% fue de regular a mala en la dimensión comunicación no verbal.

Sin embargo, Bautista LM et al. (3), identificó en su estudio que el 80% de los familiares, percibieron como favorable los cuidados de enfermería, mostrado por el cuidado humanizado de parte del profesional de enfermería, con muestras de empatía como comunicación efectiva y expresión de afecto a los familiares. También Lujan J et al. (16), encontró que el 70% de familiares (padre) y 91% (madre) la atención fue muy buena, pero el 30% y 9% refirió entre regular y buena.

De esta manera, se puede afirmar que los cuidados de enfermería son percibidos como indiferente por los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI y que en la Tabla 2.1. – Anexo 5, se puede corroborar que cierto porcentaje de enfermeras no toman interés en los problemas que enfrentan los familiares, ni orientan como afrontar la angustia, tampoco explican sobre los procedimientos que le realizan al paciente, entre otros, pero a la luz del presente estudio, son considerados como “indiferente” en mayor porcentaje, seguido por los de “favorable” de acuerdo a la escala utilizada sobre Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos (35).

Tabla 4

Relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Nivel de estrés	Bajo		Medio		Alto		Total	
Comunicación verbal	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	0	0.0	2	3.3	17	28.3	19	31.7
Indiferente	0	0.0	17	28.3	13	21.7	30	50.0
Desfavorable	11	18.3	0	0.0	0	0.0	11	18.3
Total	11	18.3	19	31.7	30	50.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.
X2 = 0.003

Se aprecia en la Tabla 4, la relación de variables: dimensión comunicación verbal y nivel de estrés, encontrando que el 28.3% de familiares percibieron una comunicación verbal favorable y presentaron un alto nivel de estrés. De otra parte, el 28.3% y 21.7% que percibieron una comunicación verbal indiferente, tuvieron un nivel de estrés medio y alto respectivamente. También se encontró que el 18.3% de los familiares que consideraron que la comunicación verbal es desfavorable, presentaron nivel de estrés bajo.

Después de realizar la comprobación de hipótesis, al aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p<0.05$, para la hipótesis alterna, se encontró que una relación significativa entre las variables comunicación verbal y nivel de estrés al obtener el valor de $p=0.003$ para una probabilidad ($p<0.05$), por tanto, se acepta la hipótesis alterna: Hi: Existe

relación significativa entre la comunicación verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024 y se rechaza la nula.

En estudios similares al presente, Alsharari A (6), encontró en su estudio que aquellos familiares que tenían a su paciente inconsciente o semiconsciente en la UCI, tuvieron mayor estrés percibiendo como parte del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal, la falta de recibir información el mismo que tuvo una relación muy significativa ($p<0,001$), así mismo, necesidad de seguridad de saber que su paciente está atendido y de recibir orientación al respecto ($p<0,001$), la proximidad ($p<0,001$) a su ser querido (que la enfermera le explique) y apoyo ($2,91\pm0,68$), es decir los orienten para aclarar sus dudas.

También, Porras M, Ramos VI (10), al aplicar el estadístico de Correlación Spearman, encontró en la relación de variables que existe una mayor fuerza de correlación entre la dimensión Comunicación Verbal de la percepción del cuidado de enfermería y el Estrés (-0,492).

De estos resultados, se puede concluir que, respecto a la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal en relación al estrés que presentaron los familiares, la mayoría percibió que los cuidados que dieron los profesionales de enfermería fue de “indiferente” a “favorable”, siendo en menor porcentaje desfavorable. Estos resultados dan a conocer que falta fortalecer las competencias respecto a la comunicación adecuada con los pacientes, toda vez que la indiferencia y desatención están muy relacionados con el nivel de estrés de los familiares, lo cual no favorece la recuperación de los pacientes críticos, puesto que no permitirá una plena colaboración del

familiar, si este no está muy bien informado, orientado, ni recibiendo explicaciones o aclaraciones de sus dudas sobre los tratamientos, evolución de su paciente, etc. (ver Tabla 2.1). Por cierto, hay un porcentaje (28.3%) de familiares que consideró los cuidados de enfermería como favorable, pero no es muy significativo. Lo ideal es que todos los familiares y pacientes, experimenten una comunicación verbal favorable.

Tabla 5

Relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Nivel de estrés	Bajo		Medio		Alto		Total	
Comunicación no verbal	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	0	0.0	2	3.3	10	16.7	12	20.0
Indiferente	0	0.0	15	25.0	17	28.3	32	53.3
Desfavorable	11	18.3	2	3.3	3	5.0	16	26.7
Total	11	18.3	19	31.7	30	50.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

X2 = 0.000

Se observa en la Tabla 5, que los familiares de los pacientes atendidos en la UCI, calificaron según su percepción que el cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal es indiferente en un 28.3% en relación al nivel de estrés alto que presentaron, así mismo, el 25% de los familiares con

un nivel de estrés medio también calificaron el cuidado como indiferente, mientras que el 18.3% que tuvieron bajo nivel de estrés, consideraron el cuidado de enfermería desfavorable.

Al realizar la comprobación de hipótesis, y aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p<0.05$, para la hipótesis alterna, se encontró una relación significativa entre las variables comunicación no verbal y nivel de estrés al obtener el valor de $p=0.000$ para una probabilidad ($p<0.05$), por tanto, se acepta la hipótesis alterna: Hi: Existe relación significativa entre la comunicación no verbal y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, rechazándose la hipótesis nula.

Al revisar los estudios de otros investigadores, se encontró el de Parían MC, Pajuelo YE (11), que encontraron una correlación negativa entre la percepción del cuidado de la enfermera y el nivel de estrés de las familias de los pacientes hospitalizados en la UCI y que al comprobar con la prueba de Tau-b de Kendall, obtuvieron un nivel de significancia =p< 0,000 con un valor de -0,52, lo cual es muy significativo, rechazando la hipótesis nula y aceptando la alterna.

También Cirineo EG, et al. (9), encontró que el 63.3% de familias percibieron que el cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal, fue indiferente y que el 60% y 20% fue de indiferente a desfavorable respectivamente. Al contrastar la hipótesis aplicando la prueba Rho de Sperrman, encontraron un valor = -0,659 siendo el p valor < que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula (Ho).

Tabla 6

Relación entre la percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Nivel de estrés	Bajo		Medio		Alto		Total	
Apoyo emocional	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	0	0.0	2	3.3	11	18.3	13	21.7
Indiferente	0	0.0	12	20.0	14	23.3	26	43.3
Desfavorable	11	18.3	5	8.3	5	8.3	21	35.0
Total	11	18.3	19	31.7	30	50.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

X2 = 0.000

Se puede apreciar en la Tabla 6, la relación de variables: apoyo emocional y el nivel de estrés de los familiares de pacientes atendidos en la UCI respecto a la dimensión apoyo emocional, encontrando que el 23.3% de los que percibieron el cuidado de enfermería como indiferente, presentó nivel de estrés alto, de igual manera el 20% de los que percibieron indiferente, tuvieron nivel de estrés medio y el 18.3% tuvieron percepción desfavorable y presentaron nivel de estrés bajo.

Después de realizar la comprobación de hipótesis, y aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p<0.05$, para la hipótesis alterna, se encontró una relación significativa entre las variables apoyo emocional y nivel de estrés al obtener el valor de $p=0.000$ para una probabilidad ($p<0.05$), por tanto, se acepta la hipótesis alterna: Hi: Existe relación significativa entre el apoyo emocional y el nivel de estrés en familiares

de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, rechazándose de esta manera, la hipótesis nula.

Al respecto, Porras M, Ramos VI (10), encontró en la relación de variables que existe una menor fuerza de correlación (-0,403), entre la dimensión Apoyo emocional de la percepción del cuidado de enfermería y el estrés de los familiares. También, Cirineo EG et al. (9), encontró que el 50.0% de familias percibieron que el cuidado de enfermería en la dimensión Apoyo emocional fue indiferente y el nivel de estrés alto. Al contrastar la hipótesis aplicando la prueba Rho de Sperrman, encontró un valor = -0,578 siendo el p valor < que Alfa ($p= 0.000 < \alpha = 0.05$) aceptando la hipótesis alterna y rechazando la nula (Ho).

Así mismo, Parían MC, Pajuelo YE (11), encontraron que el 60% de los familiares percibieron un apoyo emocional indiferente y un moderado estrés familiar. Al relacionar las variables sobre la dimensión apoyo emocional con la variable estrés familiar, encontraron que al aplicar la prueba Tau-b de Kendall, un valor -0,232, con un p-valor de 0,129; aceptándose la hipótesis nula (Ho) y rechazando la alterna (Ha), es decir que no existe relación entre las variables.

De otra parte, Chinchay JP, Flores V (17), encontraron en la dimensión emocional que el 56.7% de familiares tuvieron un nivel de estrés alto, mientras que Rengifo IW (12), encontró que la percepción de los cuidados de enfermería, fue favorable en el 60% en la dimensión apoyo emocional.

De acuerdo a los resultados obtenidos y los de otros investigadores, se puede concluir que la mayoría de familiares de los pacientes atendidos en la UCI, tuvieron una percepción de indiferente a desfavorable y que estadísticamente se relacionó de manera muy significativa con los niveles de

estrés de medio a alto que presentaron los familiares; resultados que nos permite afirmar que de acuerdo a la teoría sobre crisis de Woolley N (28), los profesionales de enfermería que trabajan en cuidados intensivos, deben adoptar el enfoque holístico en el cuidado que brindan tanto al paciente y al familiar, siendo crucial la identificación de las necesidades específicas de los familiares y aplicar técnicas de intervención adecuadas para brindar apoyo a quienes lo necesiten.

Tabla 7

Relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Percepción del cuidado de enfermería	Nivel de Estrés						Total	
	Bajo		Medio		Alto			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Favorable	0	0.0	1	1.7	12	20.0	13	21.7
Indiferente	1	1.7	13	21.7	12	20.0	26	43.3
Desfavorable	10	16.7	5	8.3	6	10.0	21	35.0
Total	11	18.3	19	31.7	30	50.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

En la Tabla 7, se presenta de manera general, los resultados de la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos, observando que del 43.3% de familiares con percepción del cuidado como indiferente, el mayor porcentaje representado en el 21.7% tuvo nivel de estrés medio, seguido por

favorable en un 20.0%. Así también el 20.0% de los que percibieron cuidado favorable, presentaron un nivel de estrés alto, sin embargo, un 16.7% de familiares que calificó como desfavorable, tuvo nivel de estrés bajo.

Al realizar la comprobación de hipótesis general, y aplicar el estadístico de Chi cuadrado con un nivel de significancia de $p<0.05$, para la hipótesis alterna, se encontró una relación significativa entre las variables percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés al obtener el valor de $p=0.000$ para una probabilidad ($p<0.05$), por tanto, se acepta la hipótesis alterna: Existe relación entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en familiares de pacientes atendidos en la UCI del hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024, rechazándose de esta manera, la hipótesis nula.

Al respecto Porras M, Ramos VI (10), encontró que los familiares percibieron de manera global al relacionar las variables de percepción de los cuidados de enfermería y nivel de estrés que el 62.50%, con u nivel de estrés alto, encontrando una relación muy significativa (0,579) con Sig. bilateral =0.000, al aplicar el estadístico Correlación de Spearman. Así mismo, Quille DM, Chipantiza MV (4), encontraron que el 50% de familiares de los pacientes ingresados en UCI, percibieron que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia o de calidad. También Cirineo EG, et al. (9), encontró que de acuerdo a su objetivo general el 63.3% de familias señalaron que la percepción del cuidado de enfermería fue regular y el 50% de los familiares presentaron estrés.

Sin embargo, también se encontraron resultados que difieren a los nuestros como el de Bautista LM, et al. (3), que el 80% de los familiares, percibieron de manera global una actitud positiva, donde observaron y

recibieron un cuidado humanizado del profesional de enfermería. Ellos fueron empáticos, comunicativos, con expresión de afecto.

De acuerdo a los resultados encontrados, se puede concluir que, los cuidados de enfermería en todas sus dimensiones, se relacionan significativamente con niveles alto y medio de estrés de los familiares de pacientes atendidos en la UCI, dando como resultado percepciones desfavorables e indiferente y en menor porcentaje favorable, pero también cabe señalar que el 83.3% de los familiares tenían edad entre 18 a 59 años, el 41.7% eran hijos, seguido por la condición de padres según parentesco, el 55% con nivel educativo superior y el 40% fue conviviente en estado civil; datos que se pueden observar en la Tabla A del anexo 5, que podría estar relacionándose también con estos resultados, sin embargo, no se ha considerado como uno de los problemas de investigación, por lo que se sugiere que en otros estudios se incluyan no solo estos datos demográficos de los familiares, sino también socioeconómicos y culturales, de esta manera ampliar el panorama de la relación de variables que derivarán a nuevos estudios de mayor profundidad.

CONCLUSIONES

- Respecto al objetivo general, se determinó que existe una relación significativa entre la percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés en los familiares de pacientes atendidos en la UCI del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024 (p=0.000). Se evidenció que los cuidados de enfermería percibidos como indiferentes y desfavorables se asocian con niveles de estrés de medio a alto, mientras que aquellos familiares que percibieron un cuidado favorable también presentaron en su mayoría un nivel alto de estrés, aunque en menor proporción. Esto confirma que la calidad del cuidado de enfermería influye directamente en el afrontamiento emocional de los familiares en situaciones críticas.

- En relación al primer objetivo específico, se identificó que la mayoría de los familiares presentaron un nivel de estrés alto (50%), seguido por un 31.7% con nivel medio y un 18.3% con nivel bajo. Estos resultados reflejan que el entorno de la UCI, la incertidumbre por la evolución del paciente y la falta de información clara generan una sobrecarga emocional significativa en los familiares.

- En cuanto al segundo objetivo específico, se encontró que la percepción global del cuidado de enfermería en sus diferentes dimensiones fue predominantemente indiferente, alcanzando el 50% en comunicación verbal, el 53.3% en comunicación no verbal y el 43.3% en apoyo emocional. Este hallazgo indica la necesidad de fortalecer la empatía, la

comunicación efectiva y la humanización del cuidado de enfermería hacia los familiares.

- Respecto al tercer objetivo específico, se demostró que existe una relación significativa entre la comunicación verbal y el nivel de estrés (p=0.003). Los familiares que percibieron la comunicación como indiferente o desfavorable presentaron en su mayoría niveles de estrés medio y alto, lo que resalta la importancia de brindar información clara, oportuna y comprensible sobre el estado del paciente y los procedimientos realizados.

- En relación al cuarto objetivo específico, se comprobó que la comunicación no verbal también se relaciona significativamente con el nivel de estrés de los familiares (p=0.000). La falta de gestos empáticos, contacto visual y expresiones de comprensión fue percibida como indiferente o desfavorable por más del 70% de los participantes, lo cual incrementó su angustia y estrés.

- Finalmente, en el quinto objetivo específico, se confirmó que existe una relación significativa entre el apoyo emocional y el nivel de estrés (p=0.000). Los familiares que percibieron un bajo acompañamiento emocional por parte del personal de enfermería presentaron mayores niveles de estrés, lo cual evidencia la necesidad de intervenciones orientadas a brindar contención, escucha activa y soporte psicológico en este contexto crítico.

RECOMENDACIONES

- Fortalecer la comunicación verbal del personal de enfermería, promoviendo capacitaciones en habilidades de comunicación efectiva, escucha activa y manejo de la información clínica, de modo que los familiares reciban explicaciones claras, oportunas y comprensibles sobre el estado de salud del paciente y los procedimientos realizados.

- Mejorar la comunicación no verbal en el cuidado de enfermería, fomentando actitudes empáticas, contacto visual, gestos de apoyo y lenguaje corporal positivo, que transmitan confianza y seguridad a los familiares en situaciones de alta carga emocional.

- Implementar estrategias de apoyo emocional sistemático para los familiares en la UCI, tales como consejería breve, espacios de contención psicológica y acompañamiento espiritual, con el fin de disminuir los niveles de ansiedad, angustia y estrés generados por la hospitalización del paciente.

- Incorporar programas de humanización del cuidado en la UCI, que incluyan protocolos estandarizados para la atención de las necesidades emocionales de los familiares, reconociendo su rol en el proceso de recuperación del paciente y brindándoles soporte integral.

- Promover investigaciones futuras que integren variables sociodemográficas, socioeconómicas y culturales de los familiares, a fin de ampliar el conocimiento sobre los factores que influyen en la

percepción del cuidado de enfermería y el nivel de estrés, contribuyendo así a diseñar intervenciones más específicas y contextualizadas.

- Sensibilizar a las autoridades hospitalarias sobre la importancia del cuidado integral en la UCI, no solo hacia el paciente sino también hacia los familiares, destinando recursos y políticas institucionales que fortalezcan la calidad de la atención y reduzcan los efectos negativos del estrés en el núcleo familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Barth, A., Weigel, B., Dummer, C., Machado, K., & Tisott, T. Estresores en familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Brasil. Revista Brasileira de Terapia Intensiva, 28, 323 - 329.
2. Maruiti, M., Galdeano, L., & Farah, O. Ansiedad y depresiones en familiares de pacientes ingresados en unidades de cuidados intensivos. Acta Paulista de Enfermagem. 2008.
3. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Colombia. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1297-1309.
4. Quille DM, Chipantiza MV. Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida", Ambato Ecuador. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, 4(1), 13–23-Ambato, Ecuador.
5. Tarquino LJ. La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo (UCI). Bogotá - Colombia. Universidad del Rosario, Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud.
6. Alsharari, A. Las necesidades de los familiares de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos. Preferencia y adherencia de los pacientes, 13, 465 - 473.Arabia. Universidad de Jouf, Sakakah, Arabia, 2020.
7. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. Chile. Rev. Med. Clin. Condes - 2019; 30(2) 120-125.

8. Duque-Ortiz M, Arias-Valencia M. La familia en la Unidad de Cuidados intensivos frente a una crisis situacional. Medellín – Colombia. Universidad Pontificia Bolivariana Medellín, 2022.
9. Cirineo EG, Lázaro JI, Yupanqui K. Percepción del cuidado de enfermería y signos de estrés en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Domingo Olavegoya, Jauja 2023. Junín. Universidad Nacional del Callao.
10. Porras M, Ramos VI. Percepción del cuidado de la enfermera y nivel de estrés de los familiares con pacientes en la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión, Huancayo – 2019. Universidad Nacional del Callao.
11. Parían MC, Pajuelo YE. Percepción del cuidado de la enfermera y nivel estrés de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos Hospital Regional de Huacho, 2022. Lima. Universidad Nacional del Callao.
12. Rengifo IW. Percepción del familiar del paciente adulto crítico, respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, Hospital Amazónico - Yarinacocha, 2015. Ucayali. Universidad Nacional de Ucayali.
13. Santana M, Sánchez L, Hernández E, García P, Robaina E, Villanueva A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional, Cuba. UCI - Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Gran Canaria. España.

14. Juan-Martínez B, Natera-Gutiérrezbt SI. La Familia: Sujeto Olvidado como Unidad de Cuidado en el Contexto de la UCI. México. Salud y Administración Volumen 2 Número 5 Mayo-Agosto 2018.
15. Aghaie, B., Anoosheh, M., Foroughan, M., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. Un torbellino de estrés en familias de pacientes de la unidad de cuidados intensivos: un estudio cualitativo multicéntrico. EE.UU. Enfermera de cuidados intensivos, Vol 41 N° 3, 55-64. 21 de julio 2021.
16. Lujan J, Díaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L y Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Argentina, 2018. Revista del Hospital El Cruce.
17. Chinchay JP, Flores V. Nivel de estrés en familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Eleazar Guzmán Barrón – Nuevo, Chimbote, 2019. Universidad Nacional del Santa. Facultad de Ciencias.
18. Vargas LM. Sobre el concepto de percepción. México. Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa Distrito Federal, México. Vol 8 N°4.
19. Rosales JJ. Percepción y experiencia. Madrid. EPISTEME NS, VOL. 35, N° 2, 2015.
20. Hidalgo-Mares B, Altamira-Camacho R. ¿Qué es y qué no es el cuidado de enfermería?, Costa Rica 2021. Universidad de Costa Rica. Revista electrónica Costa Rica, Nº 40, Junio 2021.

21. Watson J. Nursing Human science and Human Care: A Theory of Nursing. New York: National League of Nursing, 1988. EE.UU. p. 158.
22. Bekford V. Modelos y teorías de enfermería. Panamá. Universidad de Panamá, Facultad de Enfermería.
23. Bustamante ES. Concepto, sujeto, objeto y método de enfermería. Revista Peruana Enferm. nvestig. 2002; 4(1-2): 2-8.
24. Mastrapa Y, Gibert MP. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cubana Enfermer. 2016 Dic; 32(4).
25. D'Antonio, P., Beeber, L., Sills, G. & Naegle, M. El futuro en el pasado: Hildegard Peplau y las relaciones interpersonales en enfermería. 2014. Rev Investigación de enfermería, 21 4, 311-7.
26. Francikelly AE, Rubianes J, Lemes I. Teoría de Imogene King. Su aplicación en la teoría en la práctica clínica.
27. Puebla-Viera DC, Ramírez-Gutiérrez A, Ramos-Pichardo P. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. México. Rev Enferm IMSS. 2009; 17(2):97-102.
28. Woolley, N. Teoría de la crisis: un paradigma de intervención efectiva con familias de enfermos críticos. EE.UU. Revista de enfermería avanzada, 15 12, 1402-8.
29. Guerrero-Ramírez Rosa, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima Callao, 2015. Universidad César Vallejo, Lima.

30. Vandall-Walker V, Jensen L, Oberle K. Nursing support for family members of critically ill adults. Canadá. Qual Health Res. 2007 Nov;17(9):1207-18.

31. Voutilainen, P., Backman, K., Isola, A., & Laukkala, H. Percepciones de los miembros de la familia sobre la calidad de los cuidados de larga duración. Canadá. Investigación Clínica en Enfermería, 15, 135 – 149.

32. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina 2008.

33. Pascual MC, Ignacio MC, Cervantes L, Moro MN, Medina M, García A. Comunicación de las enfermeras con los pacientes. Validación de la escala "Interpersonal Communication Assessment Scale" (ICAS). Index Enferm. 2019 Dic, 28(4): 209-213.

34. Subiela JA, Abellón J, Celdrán AI, Manzanares JA, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm. glob. España. 2014 Abr,13(34): 276-292.

35. Franco RE. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins. Lima. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

36. Díaz LP, Ballesteros GA. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. Colombia. Universidad Nacional de Colombia. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo, vol. 23, 2021.

37. Etxeberria J. Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la unidad de cuidados Intensivos (UCI). España. Universidad Pública de Navarra, España. Tesis de posgrado. 2016.
38. Ariste E. Escucha activa: Aprender a escuchar y responder con eficacia y empatía. Cien diálogos. Octubre 2021.
39. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas: Estrés. febrero 2023.
40. Ministerio de Salud (MINSA). Habilidades para la promoción de la salud mental y prevención del estrés: Módulos de capacitación. Programa de salud mental INSM Honorio Delgado Hideyo Noguchi. 2001; 6.
41. Gardner, E., & Hall, R. El síndrome de estrés. Psicosomática. 22 8, 672-3, 675, 678-80.
42. Valera S. El modelo de Lazarus y colaboradores. Psicología ambiental Universitat de Barcelona. España.
43. Novaes, M., Knobel, E., Bork, A., Pavão, O., Nogueira-Martins, L., & Ferraz, M. Estresores en la UCI: percepción del paciente, familiares y equipo de salud. Medicina Intensiva, 25, 1421-1426.
44. Dalla L, Stumpf P, Isdra C, Chaves C. Los factores estresantes en pacientes adultos internados en una unidad de cuidados intensivos: una revisión integradora. Enferm. glob. Oct 2018.
45. Ullman AJ, Aitken LM, Rattray J, Kenardy J, Le Brocque R. Intensive care diaries to promote recovery for patients and families after critical illness. A Cochrane Systematic Review, International Journal of Nursing Studies, Volume 52, Issue 7, 2015, Pp. 1243-1253.

46. Pina RZ, Lapchinsk LF, Pupulim JSL. Percepção de pacientes sobre o período de internação em unidade de terapia intensiva. Cienc Cuid Saude. 2008; 7(46):503-8.

47. Halain, A., Tang, L., Chong, M., Ibrahim, N., & Abdullah, K. Malestar psicológico entre los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): una revisión exploratoria. Revista de enfermería clínica. 2021.

48. Gijón-Alvaradoa M, Müggenburg-Rodríguez MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. México 2019. Rev Enfermería Universitaria, junio 2019.

49. Noveiri, M., Shamsaei, F., Khodaveisi, M., Vanaki, Z., & Tapak, L. Herramientas de evaluación de afrontamiento en los cuidadores familiares de pacientes con cáncer de mama: una revisión sistemática. Cáncer de mama: objetivos y terapia. 12, 11 - 26.

50. Carrasco MM. Nivel de estrés y su relación con los tipos de estímulos en familiares con pacientes en unidad de cuidados intensivos Hospital Regional Docente de Trujillo 2016.

51. Haro F, Martínez B. Instrumentalizar la comunicación en la relación enfermera-paciente como aval de calidad. Rev. calidad asistencial, 2012.

52. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado de Investigación. Lima – Perú, junio 2018.

53. Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C. & Baptista-Lucio, P. Metodología de la Investigación. 2014; 6ª ed., México: McGraw-Hill.

54. Ortíz A, Burdiles P. Consentimiento Informado. España. Rev Nefrología, Vol. 21 Número 4. Pp 644-652, julio 2010.

55. Lara-Ponce B, Macías-Mendoza T, Chávez-Menéndez AM, Jimbo-Yépez LA. Criterios éticos para la atención médica en sala de urgencias del Hospital Rodríguez Zambrano. Ecuador. Dom. Cien. Vol. 5, núm. 4, Octubre 2019.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUMENTO 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA E INTERDISCIPLINARIAS

HCL:

CUESTIONARIO

INSTRUMENTO: PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS, RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA DURANTE SU CRISIS SITUACIONAL, DISEÑADO EN LIMA-PERÚ. AUTOR FRANCO RE.

Introducción: Sr. (a) buenos días/tardes, soy la Lic. Mayca Montes y Azucena Nacimento, trabajamos en este hospital y deseamos conocer su percepción sobre los cuidados de enfermería que viene recibiendo su familiar hospitalizado en la UCI, así mismo deseamos saber sobre su estado emocional (nivel de estrés) en el que se encuentra con el propósito de mejorar los cuidados de enfermería con los resultados que se deriven. En tal sentido, le agradeceremos llene este cuestionario con la mayor veracidad, marcando con "X" donde corresponda.

Fecha/hora de ingreso del paciente en la UCI:

_____

Días de hospitalización: a) De 1 a 7 ( ) b) De 8 a 15 ( ) c) Más de 15 ( )

I. DATOS DEMOGRÁFICOS.

1.1. Edad absoluta: _____

a) De 18 años a 59 años ( ) b) De 60 + años ( )

1.2. Sexo:

a) Masculino ( ) b) Femenino ( )

1.3. Estado civil:

a) casado(a) ( ) b) Soltero ( ) c) Conviviente ( ) d) Viudo(a) ( )

1.4. Nivel educativo:

a) Primaria ( ) b) Secundaria ( ) c) Superior ( )

1.5. Parentesco con el paciente:

a) Madre ( ) b) Padre ( ) c) Esposa o pareja ( ) d) Esposo o pareja ( )

f) Hijos ( ) g) Otros ( )

especificar_____

1.6. Tipo de usuario: a) Nuevo ( ) b) Continuador ( )

Marcar con X donde corresponda:

I. ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	**TA**	**DA**	**I**	**ED**	**TD**
1.Las enfermeras no conversan con el familiar.					
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le 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 enfermeras identifican a los familiares.					
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares acerca de sus sentimientos de angustia.					
8. Las enfermeras no responden en forma cortes a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
9. Las enfermeras tiene un tono cálido al hablar con los familiares.					
10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia					
11.Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes					
II. AREA COMUNICACIÓN NO VERBAL					
12.Las enfermeras fruncen el ceño cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema					
13.Las enfermeras lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar					
14. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.					
15. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.					
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 han explicado las enfermeras, no se muestran molestas.					
18. Las enfermeras realizan gestos de saludo cuando llegan los familiares.					
III. APOYO EMOCIONAL					
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes					
21. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.					

22. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan tranquilizarlos.					
23. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
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 observa 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 las enfermeras sobre su preocupación o aflicción ellas muestran interés.					

Muchas gracias.

CALIFICACIÓN GENERAL:

Percepción general:

Favorable = 140 - 106 puntos

Indiferente = 105 - 71 puntos

Desfavorable = $\leq$ 70 puntos

ANEXO 2

INSTRUMENTO 2

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

CUESTIONARIO
INSTRUMENTO PARA EVALUAR EL NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS

Autor: Dr Slipak en 1991, modificado por María Carrasco Huamán para ser utilizados en familiares con pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos 2016.

Sr. (a), marcar con una “X” donde considere conveniente:

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	NUNCA	CASI NUNCA
1.Me siento “a punto de explotar, cuando no me proporcionan una información oportuna y clara sobre el estado de salud de su familiar".	4	3	2	1
2.Me da mucho miedo que mi familiar fallezca en la UCI.	4	3	2	1
3.Estoy inquieto (a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento.	4	3	2	1
4.Separarme de mi familia me provoca tensión.	4	3	2	1
5.Siento que el ambiente de la UCI es muy tenso.	4	3	2	1
6.Me da miedo que mi familiar vaya a presentar complicaciones en cualquier momento.	4	3	2	1
7.El tratamiento de mi familiar, me causa intranquilidad.	4	3	2	1
8.La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad.	1	2	3	4
9.Me causa tristeza al ver a mi familiar depender de un tratamiento para seguir con vida.				
10.El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento.	1	2	3	4
11.Cumplo con toda la medicina que me piden para la recuperación de mi familiar	1	2	3	4
12.Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria, ya no tengo tiempo desde que mi familiar está hospitalizado en UCI.	4	3	2	1
13.Duermo sin dificultades	1	2	3	4
14.Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estómago.	4	3	2	1
15.Aveces reacciono bruscamente a cualquier dificultad que se presenta.	4	3	2	1
16.Siento que me enojo fácilmente.	4	3	2	1
17.Mis relaciones familiares están tensas	4	3	2	1

18.Me siento sobrecargado de problemas y pienso constantemente sobre le futuro que le espera a mi familiar.	4	3	2	1

Muchas gracias.

PUNTUACIÓN GENERAL:

Bajo nivel de estrés: 18 a 35 puntos.

Medio o moderado nivel de estrés: 36 a 53 puntos.

Alto nivel de estrés: 54 a 72 puntos.

ANEXO 3

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

DISTRIBUCION BINOMIAL

VALIDACION DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACION: EL NIVEL DE ESTRÉS DEL FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS. (4 expertos)

ÍTEMS	JUEZ 1	JUEZ 2	JUEZ 3	JUEZ 4	SUMA	*P* VALOR
1	1	1	1	1	4	0.15625
2	1	1	0	1	3	0.3125
3	0	1	1	1	3	0.3125
4	1	1	1	1	4	0.15625
5	1	1	0	1	3	0.3125
6	1	1	1	1	4	0.15625
7	1	0	1	1	3	0.3125
8	0	1	1	1	3	0.3125
9	1	1	1	1	4	0.15625
10	1	1	1	1	4	0.15625
11	1	1	1	1	4	0.15625
12	1	1	1	1	4	0.15625
13	1	1	1	1	4	0.15625
14	1	1	1	1	4	0.15625
15	1	1	1	1	4	0.15625
16	1	1	1	1	4	0.15625
17	1	1	1	1	4	0.15625
18	1	1	1	1	4	0.15625

b =	0.44

Se determinó la validez de acuerdo a la distribución binomial, obteniendo un puntaje aceptable, con un valor final igual a 0.44, próximo a 0.5 (aceptado).

ANEXO 4

CONFIABILIDAD ALFA DE CRONBACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
.753	18

Alfa de Cronbach

α= K-1

K= N° de ítems

V1= Varianza de cada ítem

Vt= Varianza total

Se determinó en el programa SPSS.

El coeficiente alfa de Cronbach resultando válido de acuerdo al valor mínimo de 0.7, indicando que la consistencia interna es aceptable.

ANEXO 5

TABLAS DE RESULTADOS

Tabla 1A

Datos demográficos de los familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Datos demográficos	N°	%
Edad		
- De 18 a 59 años	50	83.3
- De 60 a + años	10	16.7
Total	60	100
Sexo		
- Femenino	29	48.3
- Masculino	31	51.7
Total	60	100
Estado civil		
- Casada (o)	20	33.3
- Soltera (o)	15	25.0
- Conviviente (o)	24	40.0
- Viuda (o)	1	1.7
Total	60	100
Nivel educativo		
- Secundaria	27	45.0
- Superior	33	55.0
Total	60	100
Parentesco		
- Madre	7	11.7
- Padre	15	25.0
- Esposa (o) o pareja	11	18.3
- Hijos	25	41.7
- Prima (o)	2	3.3
Total	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

Tabla 1.1.

Estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Enunciados	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Me siento “a punto de explotar, cuando no me proporcionan una información oportuna y clara sobre el estado de salud de su familiar".	30	50.0	15	25.0	10	16.7	5	8.3	60	100
2. Me da mucho miedo que mi familiar fallezca en la UCI.	44	73.3	15	25.0	0	0.0	1	1.7	60	100
3. Estoy inquieto (a) ante la posibilidad de que permanezca mucho tiempo con el tratamiento.	40	66.7	17	28.3	1	1.7	2	3.3	60	100
4. Separarme de mi familia me provoca tensión.	39	65.0	17	28.3	1	1.7	2	3.3	60	100
5. Siento que el ambiente de la UCI es muy tenso.	41	68.3	13	21.7	2	3.3	4	6.7	60	100
6. Me da miedo que mi familiar vaya a presentar complicaciones en cualquier momento.	45	75.0	14	23.3	0	0.0	1	1.7	60	100
7. El tratamiento de mi familiar me causa intranquilidad.	36	60.0	18	30.0	2	3.3	4	6.7	60	100
8. La atención del personal de salud me provoca confianza y seguridad.	32	53.3	21	35.0	3	5.0	4	6.7	60	100
9. Me causa tristeza al ver a mi familiar depender de un tratamiento para seguir con vida.	46	76.7	14	23.3	0	0.0	0	0.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

Tabla 1.2.
Estrés en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Enunciados	Siempre		Casi siempre		Casi nunca		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10.El personal de salud me ayuda a sobrellevar la angustia y temor que siento.	28	46.7	14	23.3	10	16.7	8	13.3	60	100
11.Cumplo con toda la medicina que me piden para la recuperación de mi familiar	50	83.3	10	16.7	0	0.0	0	0.0	60	100
12.Siento que ha disminuido mi interés por las actividades de mi vida diaria, ya no tengo tiempo desde que mi familiar está hospitalizado en UCI.	24	40.0	21	35.0	6	10.0	9	15.0	60	100
13.Duermo sin dificultades	7	11.7	14	23.3	10	16.7	29	48.3	60	100
14.Sufro constantemente de dolores de cabeza y sensación de ardor en el estómago.	8	13.3	30	50.0	15	25.0	7	11.7	60	100
15.Aveces reacciono bruscamente a cualquier dificultad que se presenta.	7	11.7	31	51.7	14	23.3	8	13.3	60	100
16.Siento que me enojo fácilmente	10	16.7	30	50.0	16	26.7	4	6.7	60	100
17.Mis relaciones familiares están tensas	13	21.7	24	40.0	16	26.7	7	11.7	60	100
18.Me siento sobrecargado de problemas y pienso constantemente sobre el futuro que le espera a mi familiar.	31	51.7	22	36.7	5	8.3	2	3.3	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

Tabla 2.1.

Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Comunicación verbal	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Las enfermeras no conversan con el familiar. (-)	6	10.0	32	53.3	0	0.0	15	25.0	7	11.7	60	100
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.	20	33.3	20	33.3	6	10.0	14	23.3	0	0.0	60	100
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que le realiza a su paciente.	16	26.7	13	21.7	18	30.0	11	18.3	2	3.3	60	100
4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.	21	35.0	15	25.0	1	1.7	23	38.3	0	0.0	60	100
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico.	5	8.3	15	25.0	4	6.7	20	33.3	16	26.7	60	100
6. Las enfermeras identifican a los familiares. (-)	16	26.7	22	36.7	7	11.7	15	25.0	0	0.0	60	100
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares acerca de sus sentimientos de angustia.	15	25.0	22	36.7	6	10.0	17	28.3	0	0.0	60	100
8. Las enfermeras no responden en forma cortes a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes. (-)	13	21.7	17	28.3	3	5.0	23	38.3	4	6.7	60	100
9. Las enfermeras tiene un tono cálido al hablar con los familiares.	16	26.7	22	36.7	1	1.7	20	33.3	1	1.7	60	100
10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia.	12	20.0	23	38.3	4	6.7	21	35.0	0	0.0	60	100
11.Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes.	19	31.7	20	33.3	1	1.7	15	25.0	5	8.3	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

Tabla 2.2.

Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Comunicación no verbal	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
12. Las enfermeras fruncen el ceño cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema. (-)	17	28.3	20	33.3	4	6.7	9	15.0	10	16.7	60	100
13. Las enfermeras lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.	15	25.0	26	43.3	5	8.3	12	20.0	2	3.3	60	100
14. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente. (-)	6	10.0	23	38.3	2	3.3	22	36.7	7	11.7	60	100
15. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.	14	23.3	20	33.3	3	5.0	22	36.7	1	1.7	60	100
16. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.(-)	2	3.3	29	48.3	3	5.0	18	30.0	8	13.3	60	100
17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado las enfermeras, no se muestran molestas.	10	16.7	20	33.3	3	5.0	27	45.0	0	0.0	60	100
18. Las enfermeras realizan gestos de saludo cuando llegan los familiares.	14	23.3	25	41.7	3	5.0	18	30.0	0	0.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.

Tabla 2.3.

Percepción del cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional en familiares de pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II EsSalud, Pucallpa – 2024

Apoyo emocional	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares (-)	5	8.3	26	43.3	7	11.7	18	30.0	4	6.7	60	100
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.	28	46.7	16	26.7	4	6.7	11	18.3	1	1.7	60	100
21. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.	13	21.7	19	31.7	7	11.7	19	31.7	2	3.3	60	100
22. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan tranquilizarlos(-)	15	25.0	20	33.3	4	6.7	12	20.0	9	15.0	60	100
23. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.	11	18.3	23	38.3	4	6.7	12	20.0	10	16.7	60	100
24. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.	14	23.3	22	36.7	3	5.0	20	33.3	1	1.7	60	100
25. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando (-).	11	18.3	15	25.0	7	11.7	15	25.0	12	20.0	60	100
26. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.	20	33.3	19	31.7	8	13.3	13	21.7	0	0.0	60	100
27. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes (-)	13	21.7	15	25.0	7	11.7	15	25.0	10	16.7	60	100
28. Cuando el familiar conversa con las enfermeras sobre su preocupación o aflicción ellas muestran interés.	14	23.3	19	31.7	2	3.3	22	36.7	3	5.0	60	100

Fuente: Cuestionario aplicado a los familiares de pacientes en la UCI, Set.- Nov. Hospital II EsSalud - Pucallpa, 2024.