



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

FAMILY PERCEPTION OF NURSING CARE IN INTENSIVE CARE UNITS

Artículo profesional previo a la obtención del título de Magíster en Gestión del Cuidado con
mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

JENNY MARITZA MAILA NACIMBA
MAYRA NATALY ZAPATA VELA

Dirección:

Mg. MARUIXI YAMILE OCHOA APOLO

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN
UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

FAMILY PERCEPTION OF NURSING CARE IN INTENSIVE CARE UNITS A

Línea de Investigación: Salud integral, determinación social y desarrollo humano.

Autoría:

JENNY MARITZA MAILA NACIMBA
MAYRA NATALY ZAPATA VELA

Mariuxi Yamile Ochoa Apolo, Mg.

DIRECTORA DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Verónica Karina Arias Salvador, Mg.

CALIFICADORA

Mirian Katherine Carrión Morales, Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz, PhD.

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Nosotras, JENNY MARTIZA MAILA NACIMBA portadora de la cédula de ciudadanía No.1718435306, MAYRA NATALY ZAPATA VELA portadora de la cédula de ciudadanía N° 1721305587 declaramos que los resultados obtenidos en la investigación que presentamos como informe final, previo la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaramos que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento serán de nuestra exclusiva responsabilidad legal y académica.

Igualmente declaramos que todo resultado académico que se desprenda de esta investigación y que se difunda, tendrá como filiación la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, reconociendo en las autorías al director del Trabajo de Titulación y demás profesores que amerita. Estas publicaciones presentarán el siguiente orden de aparición en cuanto a los autores y coautores: en primer lugar, a los estudiantes autores de la investigación; en segundo lugar, al director del trabajo de titulación y, por último, siempre que se justifique, otros colaboradores en la publicación y trabajo de titulación.

Además, declaramos que el presente trabajo, producto de las actividades académicas y de investigación, forma parte del capital intelectual de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, de acuerdo con lo establecido en el artículo 16, literal j), de la Ley Orgánica de Educación Superior.

En tal razón, autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Santo Domingo, para que pueda hacer uso, con fines netamente académicos, del Trabajo de Titulación, ya sea de forma impresa, digital y/o electrónica o por cualquier medio conocido o por conocerse, siendo el presente documento la constancia del consentimiento autorizado; y, para que sea ingresado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su conocimiento público, en cumplimiento del artículo 103 de la Ley Orgánica de Educación Superior.



Jenny Maritza Maila Nacimba

CI.1718435306



Mayra Nataly Zapata Vela

CI: 1721305587

INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad del director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS realizado por el/las maestrantes: Jenny Maritza Maila Nacimba con cédula: No 1718435306, Mayra Nataly Zapata Vela con cédula No 1721305587 previo a la obtención del Título de Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

Además, certifico haber verificado la originalidad y autenticidad del trabajo de titulación por medio del programa antiplagio Turnitin, en respuesta a la normativa institucional vigente.

Santo Domingo, Septiembre, 2023

Atentamente,



firmado electrónicamente por:
MARIUXI YAMILE
OCHOA APOLO

Mariuxi Yamile Apolo Ochoa

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, dar gracias a Dios por permitirnos seguir adelante en esta lucha que no fue fácil, pero con la bendición del señor lo hemos logrado. Agradecemos también a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador por habernos aceptado ser parte de ella y abierto sus puertas, para poder seguir con nuestra maestría, asimismo, agradecemos a nuestros maestrantes, personas de gran sabiduría quienes nos brindaron sus conocimientos en cada clase.

Agradecemos también a nuestra tutora Mg. Mariuxi Yamile Ochoa Apolo. Por aceptarnos y ser nuestra guía en la elaboración del artículo, además, de brindarnos el tiempo, conocimiento, experiencia y paciencia para hacer posible el desarrollo de esta investigación.

De la misma manera, darle gracias a nuestras familias por siempre motivarnos a seguir adelante quienes han sido nuestros pilares fundamentales en nuestra formación académica.

RESUMEN

La perspectiva de los familiares sobre los cuidados que reciben en los centros médicos está influenciada por una serie de expectativas que se modifican como resultado de las acciones diarias del personal de enfermería, el objetivo del trabajo fue determinar la percepción de los familiares de los pacientes ante el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, el estudio fue de tipo cualitativo, descriptivo y con enfoque fenomenológico, se aplicó a seis familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos que participaron en una entrevista semiestructurada. Los datos se procesaron y analizaron con el programa ATLAS. Ti, y las discusiones se basaron en el análisis de la teoría de Gibson, como resultado surgieron cuatro categorías técnico-científicas categoría humana con su subcategoría "información y amabilidad"; categoría entorno con su subcategoría "privacidad y confort"; y categoría emocional con su subcategoría "empatía y disponibilidad". Concluyendo que existen diversos factores que influyen en el grado de satisfacción que el familiar y el paciente pueden tener en función de los cuidados recibidos, por el personal de enfermería.

Palabras clave: percepción del familiar; cuidado de enfermería, cuidados intensivos.

ABSTRACT

The perspective of relatives on the care they receive in medical centers is influenced by a series of expectations that are modified as a result of the daily actions of nursing staff. The objective of the work was to determine the perception of patients' relatives regarding nursing care in the intensive care unit, the study was qualitative, descriptive and with a phenomenological approach, it was applied to six relatives of patients hospitalized in the intensive care unit who participated in a semi-structured interview. The data were processed and analyzed with the ATLAS program. Ti, and the discussions were based on the analysis of Gibson's theory, as a result four technical-scientific categories emerged: human category with its subcategory "information and kindness"; environment category with its subcategory "privacy and comfort"; and emotional category with its subcategory "empathy and availability". Concluding that there are various factors that influence the degree of satisfaction that the family member and the patient can have based on the care received by the nursing staff.

Keywords: perception of the family member; nursing care, intensive care.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. Introducción.....	2
2. Revisión de literatura	5
2.1. Fundamentos Teóricos... ..	5
2.1.1 Percepción familiar... ..	5
2.1.2. Teoría de James Jeronimo Jibson (1951)... ..	5
2.1.3. El cuidado de enfermería según James Jeronimo Jibson (1951).....	6
2.1.4. Cuidados de enfermería en pacientes de la UCI	7
3. Materiales y Métodos... ..	9
3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación... ..	9
3.2. Población y muestra... ..	9
3.3. Técnica e instrument de recogida de datos... ..	11
3.4. Técnica de análisis de datos	11
4. Resultados	13
5. Discusión.....	17
6. Conclusiones	19
7. Recomendaciones.....	20
8. Referencia bibliográficas	21
9. Anexos	26

1. INTRODUCCIÓN

La participación de la familia es vital, especialmente en situaciones de emergencia donde la ansiedad y los altos niveles de estrés son frecuentes en el área de Cuidados Intensivos. Así mismo, Torrents et al. (2018), manifestaron “los parientes o familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda especialmente en las primeras 18-24 horas tras el ingreso” (p. 12). En consecuencia, el pariente debe proporcionar al paciente apoyo emocional continuo e información sobre su salud.

El estado crítico del paciente, requiere que el profesional de enfermería dedique más tiempo a observarlo y monitorizarlo, aunque es consciente de la necesidad psicoafectiva que tienen los familiares. El profesional tiene el compromiso de brindar un cuidado de calidad e integralidad, no obstante, las instituciones hospitalarias establecen pautas y normas adaptando e integrando al personal en todas las áreas, el cual no solo está centrado en las personas, sino en resolver procesos asistenciales y administrativos. Pero muchas veces, el profesional de enfermería ve su rol opacado por la delegación y cúmulo de tareas (Urta et al., 2018).

Partiendo de esta premisa, es crucial comprender la perspectiva que tiene el pariente de los cuidados de enfermería para mejorar continuamente la prestación de servicios y el nivel de conformidad del pariente, que es crucial en la recuperación del paciente. Esto es especialmente cierto si el pariente comprende lo que sucede, conoce lo que debe hacer, lo que fomenta la adaptabilidad, calma, y comodidad, previniendo resultados psicológicos negativos.

En base a lo descrito a continuación se detalla diversas investigaciones realizadas en aras de fortalecer la propuesta investigativa:

En Perú, se realizó un estudio para definir el nivel de atención de enfermería a partir de la percepción del familiar del paciente crítico. El objetivo del estudio fue conocer la percepción del familiar del paciente crítico sobre los cuidados brindados por la enfermera durante una crisis situacional en los servicios médicos. Los entrevistados fueron 30 parientes de pacientes, los resultados reflejaron que el personal de enfermería no comunica adecuadamente su evolución, según la entrevista y la herramienta tipo escala Likert empleados en el estudio. (Aguilar y Palomino, 2018, p.5).

Por otro lado, un estudio realizado en México sobre la percepción del acompañante respecto a los cuidados de enfermería durante la hospitalización, buscaba conocer la percepción del familiar sobre los cuidados brindados por el personal de enfermería durante su estancia hospitalaria. La investigación fue transversal, descriptiva y prospectiva. No se encontró ninguna relación significativa después de analizar los datos para ver si había alguna correlación entre las distintas variables. El paciente y cualquier familiar acompañante expresan su percepción de los cuidados de enfermería a través de su reacción humana; anticipan un trato respetuoso por parte del personal médico multidisciplinar (Ramos et al., 2018, p. 5-6).

En la misma línea, en Cuenca se realizó un estudio denominado Satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en el área pediátrica en relación con los cuidados de enfermería. Según el estudio, los parientes de los niños hospitalizados se mostraron conformes con los cuidados de enfermería recibidos. La investigación fue un estudio descriptivo transversal. Los datos se recolectaron utilizando un cuestionario para obtener la opinión de los familiares sobre su grado de satisfacción con los cuidados de enfermería. Según los resultados, el 79% de los participantes afirmaron que el enfermero había recomendado la intervención quirúrgica. Según las conclusiones del estudio, los factores más importantes fueron la rapidez de la atención, la confianza en la enfermera y la igualdad de trato (Fajardo y Heras, 2020, p. 7).

Adicionalmente, el estudio Percepción de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos sobre la intervención de enfermería durante la crisis circunstancial en el Hospital General Ambato fue conocer la percepción de los familiares del paciente sobre la intervención de enfermería durante la crisis. La población estuvo constituida por parientes identificados, incluyendo parientes cercanos como padres, madres, esposos e hijos, mediante el uso de una entrevista estructurada. La metodología fue cuantitativa, no experimental, descriptiva y transversal. Los resultados mostraron que las percepciones de los familiares son generalmente favorables. Concluyendo que existe un apoyo emocional adecuado, se ofrece consuelo y cuidados humanizados (Revelo, 2019).

Por otro lado, se realizó en Otavalo un estudio sobre la percepción de la calidad de enfermería por parte de los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados, con el objetivo de determinar la calidad de enfermería percibida por los familiares de pacientes pediátricos hospitalizados. Investigación transversal, descriptiva y cuantitativa. La muestra estuvo

compuesta por 147 parientes, los cuales indicaron están conformes, lo que permite concluir que la atención de enfermería es aceptable en función de las necesidades del paciente (Robalino, 2017, p. 10).

En base a lo expuesto, la investigación plantea determinar las siguientes interrogantes: ¿Cuál es la percepción del familiar en cuanto al cuidado de enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos? por medio de las siguientes preguntas específicas:

¿Cuáles son los factores asociados a la percepción del familiar en el cuidado del paciente crítico? ¿Cuáles son las características de los factores que determinan la percepción del familiar en el cuidado del paciente crítico? ¿Cómo es la percepción del familiar, en cuanto al nivel de comunicación con el personal de enfermería durante la estancia del paciente por la Unidad de Cuidados Intensivos?.

La teoría de Gibson considera la percepción como una función directa del estímulo, negando la necesidad de construcciones creadas por el sujeto, esta información se convertirá en una referencia teórica que orientará futuras investigaciones así también desde la perspectiva social fomentará una comunicación efectiva entre familiares y profesionales de la salud (Gibson, 1951). Además, beneficiará al personal de enfermería al fomentar la conducta reflexiva sobre los cuidados prestados al paciente, salvando el aspecto humano, espiritual y transpersonal de los mismos, y promoviendo una atención rápida y humana. Por otro lado, aportará información teórica y conceptual de tal forma que permitirá comprender la naturaleza del problema en cuanto al personal de enfermería. Por consiguiente, a continuación, se detalla los objetivos: Determinar la percepción de los familiares de los pacientes ante el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Identificar los factores asociados a la percepción de familiar en el cuidado del paciente crítico.

Describir los factores que determinan la percepción del familiar en el cuidado del paciente crítico.

Definir la percepción del familiar, en cuanto al nivel de comunicación existente con el personal de enfermería, durante la estancia del paciente por la Unidad de Cuidados Intensivos.

2. REVISIÓN DE LA LITERATURA

La revisión bibliográfica se elaboró a partir de múltiples estudios que enriquecieron el marco teórico. Al consolidar datos precisos relacionados con este tema, sirve de hoja de ruta teórica para futuras investigaciones y hace avanzar la ciencia basada en la epistemología.

2.1. FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1.1 PERCEPCIÓN FAMILIAR.

Se refiere a los factores externos que pueden ser evaluados mediante la medición de aspectos importantes como el trato digno que se define como el respeto a los derechos humanos, la percepción del familiar respecto a la atención recibida por su paciente es un proceso de interacción de estímulos internos que corresponden al personal de enfermería (Gutiérrez et al., 2018). Por otro lado, también se considera que es un proceso mental que se transfiere a través de los sentidos del padre, tutor o progenitor del paciente durante el transcurso de su estancia en una residencia geriátrica (Gishu et al., 2019).

2.1.2. Teoría de James Jerome Gibson (1951)

Según Gibson, la percepción conlleva procesos más complicados que simplemente adquirir información; por ejemplo, cuando alguien ingresa en el hospital, un familiar puede acompañarla dependiendo de la situación, que puede cambiar en función de los atributos de la persona, sus circunstancias y las experiencias previas. Desde este punto de vista, la autora menciona algunos elementos que conforman los criterios utilizados para evaluar la eficiencia de los cuidados en la prestación de servicios asistenciales (Garca et al., 2020).

- **Dimensión Técnico-Científico.** Estos factores conforman los componentes del proceso de atención en salud; representan el compromiso del enfermero con el cuidado del paciente los avances tecnológicos en el campo científico y su crecimiento profesional, (De Arco y Suárez, 2018). Se incluyen componentes esenciales como la competencia, gestión del tiempo, el conocimiento y la garantía de seguridad.
- **Dimensión Humana.** - Una buena comunicación entre la enfermera y el paciente ayudará a éste a sentirse seguro y confiado en relación con los cuidados. El término "dimensión humana" se refiere al aspecto interpersonal de los cuidados que se prestan. En este contexto, se refiere al trato dispensado por la enfermera profesional al

usuario de la sanidad. Este nivel de sensibilidad es típico de la profesión enfermera porque las enfermeras tienen vocación de servir y ayudar a los demás. Proporcionan a los pacientes una atención integral, los tratan con respeto y, lo que es más importante, respetan el código ético a la hora de prestar cuidados (Ramreza y Müggenburg, 2020).

- **Dimensión Entorno.** - Se refiere a las decisiones tomadas por la institución para mejorar los servicios de salud, creando estándares para aspectos como el ambiente, la limpieza, el orden y la privacidad (Donabedian, 2021).
- **Dimensión Emocional.** – Se refiere a la gama de posibilidades que tiene una persona para interactuar tanto con su propio ser como con los demás, para expresar sus emociones y sentimientos, y para desarrollarse como ser social. El apoyo es visto como resultado de las interacciones del paciente con el personal de enfermería, las cuales se caracterizan por un trato cordial, calidez humana que inspira confianza y sentimientos positivos en el paciente (Flores, 2018).

2.1.3. El cuidado de enfermería según James Jerome Gibson (1981)

Gibson afirma que los cuidados de enfermería se sistematizan a través de un plan de intervención y tienen una base científica en pro de mejorar el bienestar psicosocial. Físico y espiritual. En consecuencia, su finalidad es proporcionar cuidados que permitan la estabilización de la salud de los pacientes, contribuyendo a mejorar su capacidad de fallecer con dignidad a través de determinantes de calidad basados en una atención rápida, individualizada, humanizada, continua y eficiente (Landeros y Salazar, 2018).

- **Atención oportuna.** - La atención oportuna es aquella que debe prestarse en el momento exacto tras elegir las prioridades en función de la clasificación del paciente de acuerdo con la urgencia de sus necesidades de cuidados de enfermería.
- **Atención personalizada.** – Cuando se realizan estudios a las personas a las que atienden los actuales sistemas sanitarios, una de las expectativas que aparece con mayor frecuencia es la personalización de la atención, que consiste en la exigencia de que una enfermera esté presente en todo momento durante el transcurso de los cuidados del paciente, permitiendo el desarrollo de una relación terapéutica y promoviendo la continuidad asistencial (López et al., 2017).
- **Atención humanizada.** – Para fomentar la sensibilización del equipo de enfermería en la prestación de un cuidado de calidad centrado en valores humanos, es esencial

poner en marcha estrategias, planes de mejora y programas de formación constante. (Guerrero et al., 2016).

- **Atención continua y eficiente.** - En enfermería, la atención al paciente debe ser continua, lo que significa que el cuidado minucioso del paciente no debe ser interrumpido por circunstancias ajenas a él, abarcando los diferentes campos de actuación, tanto preventivos como asistenciales. Cada paciente recibe una atención con el menor riesgo posible gracias a la ejecución eficaz y competente del enfermero y a la utilización de suministros y equipos de alta calidad (Zamora y Morales, 2017).

2.1.4 Cuidados de enfermería en pacientes de UCI

El crecimiento del conocimiento y la investigación del profesional descansa en torno a la disciplina de los cuidados de enfermería (Reina, 2019). Entre las cuestiones en las que el profesional sanitario toma decisiones sobre la necesidad de tratamiento que precisan los pacientes con problemas de salud críticos, destacan las siguientes:

- **Cuidados en la movilidad.** - La satisfacción de los demás deseos humanos fundamentales está íntimamente ligada a la capacidad de movimiento. Cada sistema corporal funciona de forma más saludable cuando las personas hacen ejercicio con regularidad. Para promover el bienestar, evitar la enfermedad y recuperar la salud, el profesional de enfermería debe fomentar la actividad y el ejercicio (Molina, 2019).
- **Cuidados en la higiene.** - Se deben seguir las preferencias personales del paciente a la hora de realizar las tareas rutinarias de higiene, y sólo se deben prestar los cuidados que el paciente no pueda realizar por sí mismo (Galvis, 2020).
- **Cuidados en el confort y la seguridad.** - El confort es una necesidad crucial que garantiza la comodidad del paciente, dar confort, que incluye el manejo del dolor, es uno de los deberes fundamentales de la enfermería. Por lo tanto, independiente mente del confort que se brinde a un paciente, si éste no se siente seguro, no podrá sentirse cómodo (Carvajal y Montenegro, 2019).
- **Cuidados básicos en la hemodinámica.** - La hemodinámica es aquella área de la biofísica que estudia los vasos sanguíneos como arterias, venas, vénulas, arteriolas y capilares y los monitoriza para conocer el funcionamiento cardiovascular del paciente

grave. Como tal, es un componente crítico de la estrategia diagnóstica del paciente con hipoperfusión tisular.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, diseño y tipo de investigación

Se utilizó un enfoque cualitativo para desarrollar la investigación, este enfoque utilizó la recolección de datos no numéricos para identificar o clarificar las preguntas de investigación (Hernández, Fernández y Baptista, 2014).

Según Sampieri (2014), “el enfoque cualitativo tiene como objetivo describir, comprender e interpretar los fenómenos, a través de las percepciones y significados producidos por las experiencias de los participantes, de modo que el investigador forme sus propias creencias sobre el fenómeno estudiado” (p. 6). Dado lo anterior, se puede decir que la investigación se centró en las opiniones, experiencias y vivencias del enfermero que participó en ella con el fin de reconocer sus talentos, valores o habilidades en el desarrollo de sus actividades.

Para (Guevara et al., 2020) el diseño de investigación fue descriptivo ya tiene como objetivo identificar y explicar las características esenciales de conjuntos uniformes de eventos, utilizando métodos sistemáticos que facilitaron la comprensión de la estructura y el comportamiento de los fenómenos analizados. Esto permitió obtener información coherente y comparable con otros recursos de información. En consecuencia, el estudio detalló los resultados del análisis de la atención brindada por el personal de enfermería al paciente crítico en términos de su calidad.

Según Fuster (2019) “el enfoque de investigación fenomenológica surge como una alternativa al extremismo de lo cuantificable. Este enfoque se basa en la exploración de las vivencias de vida en relación con un evento, desde la perspectiva del individuo” (p.12). Por lo tanto, el estudio adoptó un enfoque fenomenológico, ya que se centró en comprender las experiencias, sentimientos y opiniones de los parientes de los pacientes internados en cuidados intensivos sobre la atención proporcionada por los enfermeros. En otras palabras, se propuso analizar los elementos que componen la percepción de los familiares.

3.2. Población y muestra

Para Ventura, (2018) “La población es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones” (p.4). En el desarrollo del

trabajo de investigación, estuvo conformada por los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos, en centros de segundo nivel en salud.

Según Hernández et al (2013) “el muestreo no probabilístico es una técnica de muestreo en la cual el investigador selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar” (p.5). Siguiendo lo previamente expuesto, en este estudio se seleccionaron a los participantes en base a criterios de admisión y exclusión que se describen en las siguientes líneas:

Criterios de inclusión:

- Familiares de pacientes ingresados más de dos semanas en la unidad de cuidados intensivos entre los meses mayo- junio 2023.
- Familiares de pacientes que tengan ingresados en la unidad de cuidados intensivos entre las edades de 18 a 40 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes ingresados en áreas clínicas.
- Familiares de pacientes que tengan menos de dos semanas en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares de pacientes menores a 18 años que tengan pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos que no quisieron participar en la investigación.

Quedando la muestra conformada por 6 participantes caracterizados de la siguiente manera:

Tabla I: Desglose de la población entrevistada.

Parentesco	Edad	Sexo	Tiempo de permanencia en UCI
Tío	35 años	Masculino	1 mes
Hermana	36 años	Femenino	Más de dos semana
Abuela	57 años	Femenino	Más de dos semana
Hermano	32 años	Masculino	Dos semana
Madre	30 años	Femenino	1 mes
Padre	33 años	Femenino	1 mes

Fuente: Maila y Zapata (2023)

3.3. Técnicas e instrumentos de recogida de datos

Se empleó una entrevista estructurada como estrategia, por su adaptabilidad, se ajustó a las condiciones particulares, logrando la producción cooperativa de significados en torno al tema investigado. Además, permite procesar y comparar los datos de varios entrevistados. Según Pulido (2015), "la entrevista estructurada permitió obtener una redacción acorde con los protocolos establecidos en una determinada metodología de investigación" (p. 13).

Basándonos en la teoría de Gibson, creamos un cuestionario que fue validado por dos expertos. Incluía las dimensiones técnico-científica con las subcategorías "seguridad, integralidad", "información, amabilidad", "privacidad, comodidad" y emocional con las subcategorías "disponibilidad de empatía". Estas preguntas se redactaron de forma ordenada y sistemática para responder a las preocupaciones del personal de enfermería.

3.4. Técnicas de análisis de datos

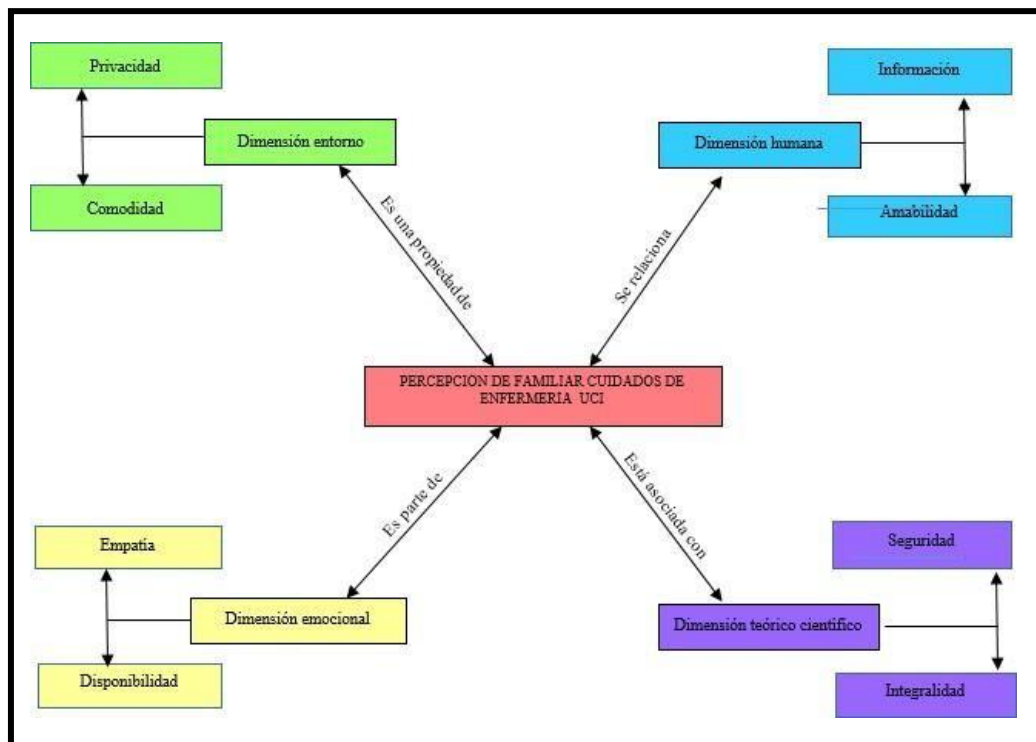
Para procesar datos se utilizó un programa de análisis cualitativo denominado ATLAS TI versión 9.1.7, que permite organizar, codificar y sistematizar de forma segura, al tiempo que garantiza el rigor científico del análisis. Es el proceso de categorización, que implica la extracción de los códigos directamente de los datos de las entrevistas, siguiendo las descripciones proporcionadas por los participantes en sus propias expresiones.

Después de adquirir los datos, se procedió a introducirlos en el software Atlas ti en una carpeta denominada documentos en la que consta todas las entrevistas realizadas, luego se crearon carpetas con 6 códigos de acuerdo a las categorías establecidas, que fueron utilizados con las mismas palabras que se empleó con los entrevistados y manteniendo su

significado, donde se subdividió por categorías y de esta manera se seleccionó las diferentes respuestas y se las fue ubicando de acuerdo a las categorías antes mencionada a las que corresponde la entrevista.

Finalmente se creó la red lo que permitió generar perspectivas renovadas para interpretar los datos informativos, misma que contribuyó a tener una conceptualización del tema de estudio a fin de obtener los resultados que el programa emite.

Figura 1. Dimensiones de la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería.



Fuente: Maíla y Zapata (2023).

4. RESULTADOS

La codificación permitió crear una serie de categorías centradas en la opinión de familiares respecto a los cuidados de enfermería prestados en las unidades de cuidados intensivos. Con sus subcategorías "seguridad" e "integridad", la categoría "dimensión técnico-científica" refleja los cuidados prestados por los enfermeros, así como los avances científicos y tecnológicos y formación profesional, la categoría "dimensión humana" denota el aspecto interpersonal de los cuidados y la comunicación eficaz entre la enfermera y el paciente, con su subcategoría "información" y "amabilidad"; la tercera categoría "dimensión entorno" se refiere al impacto de los factores ambientales en los cuidados al paciente, con su subcategoría "privacidad" y "comodidad" y la categoría "dimensión emocional" se refiere al respaldo que se percibe durante la interacción de cuidado con el equipo de enfermería, a través de un trato afable que resulta en una sensación de comodidad para el paciente. Esta categoría se desglosa en dos subcategorías: "empatía" y "disponibilidad".

Los componentes psicológicos y sociales de los pacientes y sus familias en las unidades de cuidados críticos están cubiertos por la dimensión afectiva, se constató tras recabar información sobre la identificación de la opinión de la familia sobre la atención al paciente. Durante su estancia en la unidad Joven y Guáqueta (2019), las necesidades emocionales y afectivas de los pacientes y sus familiares son el principal énfasis de esta dimensión. Citando a los entrevistados: "El apoyo emocional y la empatía del personal de enfermería depende mucho de la situación y del entorno en el que se encuentren" E4.

Subcategoría 4: "empatía y disponibilidad"

Se convierte en un apoyo invaluable para los familiares, ya que les brinda la confianza de que sus seres queridos están siendo cuidados desde el aspecto emocional y humano, a lo que los entrevistados mencionaron: *"las enfermeras están atentas en lo que necesita mi familiar"*. E1, E2, E3; *"solo en ocasiones cuando están desocupadas, la aglomeración de personas a veces no les permite mostrar empatía"*. E5 y E6. Opuesto a lo anteriormente mencionado se expresó que *"la mayoría del personal de enfermería está atento ante cualquier necesidad"*.

Respecto a los factores asociados, la dimensión técnica científica aborda los avances tecnológicos en la utilización de equipos de protección individual para la atención de

pacientes en emergencia pone de manifiesto la importancia de la higienización de manos como procedimiento crucial en la prevención de infecciones, donde se requieren conocimientos técnicos para llevarlo a cabo correctamente Rivero (2022). Refiriendo los entrevistados *“He observado o que el personal de enfermería utiliza todo el tiempo el equipo de protección personal en las unidades de cuidados intensivos”* (E1 y E2); Otros notaron que, *“En ocasiones, el personal de enfermería no utiliza bata y no siempre usa el equipo de protección al ingresar a la sala, solo utiliza equipo de protección personal al inicio del turno pero después se lo retiran”* (E4) (E5); también refirieron *“las enfermeras se lavan las manos con frecuencia durante el turno”* E1 y E2; *“no siempre, dos enfermeras no se lavaron las manos solamente se pusieron guantes”* E3; *“sí, lo realizan únicamente cuando están cerca los familiares de los pacientes”*E6.

Subcategoría 1: “seguridad e integralidad”

Permite establecer la percepción del familiar del paciente referente al uso de equipos de protección personal (guantes, batas, mascarillas) en los procedimientos que realiza el profesional de enfermería en las unidades de cuidados intensivos y a la satisfacción de las necesidades de higiene y comodidad , a lo que los entrevistados mencionaron: *“he observado que el personal de enfermería utiliza todo el tiempo el equipo de protección personal”* E1 y E2, también expresaron *“he observado que las enfermeras no utilizan el equipo de protección durante la atención a mi familiar”* E3; *“en ocasiones sí utilizan el equipo de protección, pero no utilizan todo el tiempo cuando ingresan a la sala, en ocasiones no utilizan bata.”*E4; Por otro lado manifestaron *“el personal de enfermería si utiliza equipo de protección personal cuando inician el turno, pero después se lo retiran”* E5; *“el personal de enfermería utiliza todo el tiempo las mascarillas, pero no todas utilizan la bata...”*E6.

En relación a la dimensión entorno se refiere al ambiente físico y organizativo donde se brindan los cuidados de salud, enfocándose en proporcionar condiciones que favorezcan la seguridad, la comodidad y la privacidad del paciente, así como un espacio adecuado para la interacción del personal de salud. A lo que los participantes mencionaron que *“he observado que el ambiente está en muy buenas condiciones, los de limpieza siempre están aseando el área, el espacio es adecuado y muy limpio, pero no es amplio”* E1, E2, E3; Opuesto a la opinión anterior mencionaron que *“algunas veces se ha encontrado el piso sucio, ya sea de líquidos o de manchas de sangre”*; *“sí, el área está bien iluminada y siempre que ha*

ingresado a la visita ha observado que realizan la limpieza del piso, pero las sábanas están manchadas. E3, E4, E5.

Subcategoría 3: privacidad y comodidad

Se aprecia como las condiciones de comodidad e higiene que brinda el lugar donde se encuentran ingresados los pacientes; es fundamental mantener la dignidad del paciente y permitir que se sienta seguro en un entorno desconocido y de alta vulnerabilidad, así como crear espacios separados para las interacciones con el paciente y su familia, asegurando que las conversaciones sean confidenciales y protegidas, a lo que los participantes mencionaron que *“cuando se ingresan a la visita su familiar se encuentra cubierto con cobijas también se respeta su privacidad cuando los llevan al baño o a realizar exámenes”*. E1, E2 y E4; *“algunas veces, la privacidad depende de la predisposición que tenga la enfermera de turno”*. E3. A diferencia de las opiniones anteriores se indicó que *“no, el familiar del paciente debe estar pendiente de cuidar en todo momento de su privacidad, si es el caso de ser una mujer con mucha más razón, no siempre están pendientes de eso, ya que deben realizar muchas cosas durante su turno esto depende más del familiar”*. E5 y E6.

Respecto al nivel de comunicación que perciben los familiares, la dimensión humana, expresa el aspecto emocional, psicológico y social tanto de los pacientes como de sus familiares y el personal de salud que trabaja en estas unidades Espinoza et al (2021). A lo que los participantes mencionaron *“el personal de enfermería proporciona una provisión adecuada y oportuna de información a los pacientes y sus familiares”*; (E1, E2) *“Explican y aclaran dudas de forma clara cuando se les pregunta acerca del estado de salud del paciente, lo que muestra una actitud de cortesía, empatía, respeto y amabilidad en la interacción con ellos”*. (E3).

Subcategoría 2: “información y amabilidad”

Se refiere a la provisión adecuada y oportuna de información por parte del personal de enfermería a los pacientes y sus familiares, así como también la actitud caracterizada por la cortesía, empatía, respeto y amabilidad en la interacción con ellos. Esta información abarca diferentes aspectos relacionados con la atención médica, el diagnóstico, el tratamiento y el pronóstico del paciente, a lo que los entrevistados mencionaron: *“sí, explican y aclaran dudas de forma clara cuando se les pregunta acerca del estado de salud de su familiar”*. E1; E2; E3. Opuesto a las respuestas anteriores se manifestó *“no entiendo muy bien porque a veces*

dicen palabras raras” E4; “A veces no entiendo lo que indica el personal de enfermería debido a que hablan muy rápido, no vuelven a repetir y no se les entiende”. También indicaron que: “Las enfermeras siempre son amables con sus pacientes, además los ayudan en cada momento”. E1, E2 y E3; Opuesto a lo anteriormente mencionado se indicó que “no todas las enfermeras mantienen una buena actitud hacia los pacientes y familiares”. E4; “Son amables cuando están libres, pero cuando están ocupadas ignoran a los pacientes y familiares, todo depende de la cantidad pacientes a su disposición”. E5 y E6.

5. DISCUSIÓN

Los resultados del estudio revelan que los familiares perciben de manera positiva la atención proporcionada al paciente en estado crítico, lo cual podría tener un impacto importante en la recuperación temprana del paciente., lo cual puede contribuir significativamente a una pronta recuperación del paciente. Esta perspectiva se alinea con las investigaciones de Ponce (2019); Joven y Guáqueta (2019). Es plausible considerar que aquellos familiares cuyos pacientes experimentaron una recuperación rápida tiendan a tener una percepción más positiva del cuidado proporcionado. Por otro lado, los familiares cuyos pacientes tuvieron procesos de recuperación más prolongados podrían mostrar una visión más crítica en su percepción.

Asimismo, el estudio destaca la relevancia crucial de una comunicación eficaz y una actitud amable por parte de los profesionales enfermeros hacia los pacientes y sus familias. Un enfoque centrado en el paciente y la empatía emergen como elementos fundamentales para brindar una excelente atención, en este entorno de alta complejidad y vulnerabilidad. Sin embargo, esta perspectiva difiere del trabajo de Pérez, Ruiz y González (2019), que sostiene que la percepción de los familiares puede ser indiferente y variar según la situación específica de cada paciente y la duración de su proceso de recuperación.

Los resultados de la investigación señalaron que los elementos cruciales en la apreciación de los familiares se inician con el correcto empleo del equipo de protección por parte de los enfermeros. Además, se aprecia la importancia de un ambiente donde el paciente está hospitalizado, que incluye una iluminación apropiada y condiciones de higiene ideales, además del respeto por su privacidad. Estos hallazgos concuerdan con las investigaciones de Duque (2020) y Espinoza et al (2021). Por otro lado, es relevante considerar que los elementos predominantes en la perspectiva de los familiares también se relacionan con la manera en que los profesionales de salud establecen comunicación con ellos. Al recibir información oportuna acerca de la condición del paciente, la expresión de empatía y el ofrecimiento de apoyo emocional, junto con la presencia de un entorno limpio y bien organizado, desempeñan un papel fundamental.

La investigación también argumenta la relevancia esencial de la comunicación verbal para los familiares, porque ellos necesitan recibir información clara sobre la salud de su ser querido. No obstante, esto difiere con el estudio de Gálvez Cerdán y Mesta Delgado (2020),

que señala que, aunque algunos familiares perciben una comunicación clara con una actitud amable por parte del profesional enfermero, es crucial tener en cuenta que la percepción subjetiva de cada familiar puede verse influenciada por diversos factores, como el nivel de educación y conocimiento médico, estos factores pueden afectar la comprensión de la información proporcionada.

Los resultados obtenidos evidenciaron el valor de una comunicación efectiva y la disponibilidad de información, que resultan cruciales para brindar tranquilidad y respaldar las decisiones por parte de los parientes. Este hallazgo coincide con Rodríguez et al. (2022), que subraya la relevancia de brindar a los parientes de pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos acceso a información clara y comprensible. Además, sugieren el esfuerzo del personal médico por adaptar su lenguaje al nivel de comprensión del familiar para instaurar confianza y satisfacción en relación a la atención proporcionada.

La investigación también sostiene que la comunicación verbal en enfermería para los familiares se considera indispensable, ya que necesitan recibir una exposición clara sobre la salud de su ser querido. Sin embargo, esto no coincide con el trabajo de Gálvez y Mesta (2020), donde se menciona que, aunque algunos familiares perciben una comunicación clara y una actitud amable por parte del profesional, es relevante considerar que la percepción subjetiva de cada familiar está influenciada por factores que incluyen el nivel de educación y el conocimiento médico del familiar, que pueden afectar su comprensión de la información.

6. CONCLUSIONES

En base al objetivo de determinar la percepción de los familiares de los pacientes ante el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, los resultados revelaron una tendencia positiva por parte de los familiares en relación al cuidado brindado a pacientes críticos”.

Los hallazgos de este estudio mostraron una tendencia favorable en la percepción de los familiares sobre los cuidados prestados a los pacientes en estado crítico, correspondiendo al objetivo “determinar la percepción de los familiares de los pacientes ante el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos”, esta percepción positiva se correlaciona con hallazgos previos, como los mencionados en las investigaciones de Ponce (2019); Joven y Guáqueta (2019). Lo que implica que el estándar de cuidado brindado puede tener un gran impacto en la rapidez con la que un paciente se recupera.

En relación al objetivo de describir los factores que determinan la percepción del familiar en el cuidado del paciente crítico, los resultados obtenidos arrojaron luz sobre los elementos predominantes que influyen en dicha percepción. Se pudo observar que los factores clave en la percepción positiva del familiar se vinculan al comportamiento del personal de enfermería y al entorno en el que se desarrolla la atención, se identificó que la forma en que el enfermero se comunica con los parientes, la información adecuada que reciben sobre el estado de salud del paciente, la compasión y el apoyo emocional, así como un ambiente limpio y organizado, son factores también preponderantes en la perspectiva del familiar.

Respecto al objetivo “definir la percepción del familiar en cuanto al nivel de comunicación existente con el personal de enfermería durante la estancia del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos”, este estudio ha proporcionado una visión esclarecedora sobre la relevancia de una comunicación efectiva en este contexto crítico. Los resultados ponen de relieve el valor crítico de una comunicación abierta y accesible para fomentar la calma mental y ayudar a los familiares a tomar decisiones. Además, se observa que un elemento crucial para generar confianza y felicidad en el tratamiento recibido es la capacidad del personal de enfermería para modificar su lenguaje al nivel de comprensión del familiar.

7. RECOMENDACIONES

Dado que un porcentaje pequeño pero significativo de familiares considera que los cuidados prestados por el enfermero son inadecuados, se deben desarrollar estrategias para reflexionar e informar a todo el equipo multidisciplinar de atención sanitaria sobre esta percepción, lo que les permitirá mejorar la calidad de los cuidados prestados al paciente y a sus parientes.

Buscar estrategias para el personal de enfermería en el uso adecuado de equipos de protección, la higienización de manos para promover la seguridad de los pacientes y sus familiares, el personal de enfermería que labora en la UCI debe tener cualidades específicas: especialización en el área, actualización constante, motivación y buenas relaciones interpersonales, lo que se reflejará en una buena atención.

Fomentar una comunicación clara y comprensible entre el enfermero y los parientes, ajustando la terminología técnica según la comprensión individual de cada persona. Además, el personal que presta sus servicios en la Unidad de Cuidados Intensivos debe presentarse ante los parientes del paciente, de modo que este acto facilitará una comunicación más efectiva, permitiendo al equipo de enfermería brindar un respaldo y calma óptimos a los seres queridos.

Promover una cultura de empatía, disponibilidad y humanización en el personal de enfermería, ofreciendo un soporte emocional adecuado tanto a los pacientes como a sus familiares. Incluso en situaciones de alta demanda, los enfermeros que trabajan en la UCI deberían demostrar afecto y atención hacia los parientes, ya que la correlación de estos sentimientos genera un trato más compasivo y humano. Asimismo, es crucial informar a los familiares sobre los procedimientos y cuidados que está recibiendo el paciente en la unidad.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar-Alania, M. M. y Palomino-Castro, E.T. (2018). Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado, de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Index de Enfermería*; 21(4): 9-10. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300002
- Bautista-Rodríguez, L. M., Arias-Velandia, M. F. y Carreño-Leiva, Z. O. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista cuidarte*; 7(2): 1297-1309. <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>
- Carvajal-Carrascal, G. y Montenegro-Ramírez, J. D. (2015). Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Enfermería Global*; 14(4): 340-350. <https://www.redalyc.org/pdf/3658/365841636015.pdf>
- Carvajal-Carrascal, G. y Montenegro-Ramírez, J. D. (2019). Higiene: cuidado básico que promueve la comodidad en pacientes críticos. *Revista Enfermería Global*; 14(40): 31-32. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000400015
- Ciancaglini, C. (2020). Hidrodinámica de la circulación vascular periférica normal y patológica. *Revista Costarricense de Cardiología*; 6(2): 17-18. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422004000200006
- De Arco-Canoles, O. C. y Suarez-Calle ZK. (2018). Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano. *Revista de Universidad y Salud*; 20(2):171-182. <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v20n2/0124-7107-reus-20-02-00171.pdf>
- Donabedian, A. (2021). Continuidad y cambio en la búsqueda de la calidad. *Revista de órgano de la sociedad española de calidad asistencial*; 16(1): 19-24. <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/5653/6165>
- Fajardo A, Heras N. y Naspud G. (2019). Satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de pediatría con relación a la atención de enfermería. *Revista Científica Tecno Humanismo*; 1(2): 36-48. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8178977.pdf>

- Fernández-Lamelas, M. A., Álvarez-Rodríguez, T., Ramiro-Fernández, J. M. R. y Martínez de Santiago, S. (2018). El respeto a la intimidad. El secreto profesional en enfermería. *Cuadernos de Bioética*; 19(1): 59-66. <https://www.redalyc.org/pdf/875/87506504.pdf>
- Flores-Mamani, E., García-Tejada, M. L., Calsina-Ponce, W. C. y Yapuchura-Sayco, A. (2018). Las habilidades sociales y la comunicación interpersonal de los estudiantes de la Universidad Nacional del Altiplano-Puno. *Comuni@cción*; 7(2): 20-21. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2219-71682016000200001
- Fuster-Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. Propósitos y Representaciones; 7(1): 12. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2307-79992019000100010#:~:text=El%20enfoque%20fenomenol%C3%B3gico%20de%20investigaci%C3%B3n, desde%20la%20perspectiva%20de%20sujeto.
- Galvis-López, M. A. (2020). Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. *Revista Cuidarte*; 6(2): 19-20. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732015000200012
- García, M y Arana Y. et al. (2020). Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. *Revista Horizonte*; 3(13):15-16. http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf
- García-Avenidaño, D. J., Ochoa-Estrada, M. C. y Briceño-Rodríguez, I. I. (2018). Actitud del personal de enfermería ante la muerte de la persona en la unidad de cuidados intensivos: estudio cuantitativo. *Duazary*; 15(3): 281-293. <https://www.redalyc.org/journal/5121/512157124001/html/>
- Gishu, T., Yeshidimber A. y Mekonnen, A. (2019). Patients' perception of quality of nursing care; a tertiary center experience from Ethiopia. *BMC nursing*, 18, 37. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0361-z>
- Guerra, D. (2015). Higiene hospitalaria. *Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sardá*; 24(4): 204-207. <https://www.redalyc.org/pdf/912/91204114.pdf>

- Guerrero-Ramírez, R., Meneses-La Riva, M. E. y De La Cruz-Ruiz, M. (2016). Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson. *Revista enfermería Herediana*; 9(2): 133-142. <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RENH/article/view/3017/2967>
- Guevara-Alban, G. P., Verdesoto-Arguello, A. E. y Castro-Molina, N. E. (2020). Metodologías de investigación educativa (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción). *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*; 4(3):163-173. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7591592.pdf>
- Gutiérrez-Berrios, Z. D., Lorenzo-Gómez, M. L., y Berrios-Rivas, A. T. (2019). Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Conecta Libertad*: 3(1): 1–11. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
- Hernández-Sampieri, R (2014). Metodología de la Investigación. México D.F., México: Sexta Edición. Editorial McGraw-Hill. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
- Hernández-Sampieri, R., Fernández Collado, C. y Baptista-Lucio, P. (2014). Metodología de la investigación (7a. ed.). México D.F.: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., Fernández-Collado, C., y Baptista-Lucio, M.P. (2008). Metodología de la investigación. México: McGrawHill.
- Herrera-Molina, A. S., Machado-Herrera, M. S., Tierra-Tierra, V. R., Coro-Tierra, E. M y Remache-Ati, K. A. (2022). El profesional de enfermería en la promoción de salud en el segundo nivel de atención. *Revista Eugenio Espejo*; 16(1): 98-111. <https://www.redalyc.org/journal/5728/572869632012/html/>
- Johnson, 2014, Hernández-Sampieri et al, 2013 y Battaglia, (2008). El proceso de investigación científica. México. Editorial Limusa. Tercera Edición. Colombia.
- Landeros-Olvera, E. y Salazar-Gómez, T. J. (2018). Reflexiones sobre el cuidado. *Revista de enfermería Medigraphic*; 14 (3): 121-122. <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2006/eim063a.pdf>
- López-Alonso, S. R., Gala-Fernández, B., Rodríguez-Gómez, S. y Rodríguez-Morilla, F. (2017). Metodología participativa como estrategia para la personalización de los

- cuidados. *Revista Index de Enfermería*; 16(56): 1.2.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962007000100001
- Molina-Zúñiga, R. (2019). El ejercicio y la salud, La Caminata, beneficios y recomendaciones. *Revista Costarricense de Salud Pública*; 7(12): 14-15.
https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-14291998000100007
- Palella, S. S. y Martins, P. F. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. Fondo Editorial de la Universidad Pedagógica. p.40.
- Patiño-Pérez, V., Tobar, J. C., Astaiza-Puerta, A. L., Vargas-Garzón, W. A. y Pinzón-Fernández, M. V. (2021). Sedación para procedimientos gastroenterológicos en tiempos de pandemia por SARS-CoV-2. Artículo de reflexión. *Iatreia*; 34(4): 375-382.
<https://www.redalyc.org/journal/1805/180569430011/180569430011.pdf>
- Pérez-Giraldo, B. (2020). El cuidado de la enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. *Revista Aquichan*; 2(1): 20-21.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100005
- Pulido-Polo, M. (2015). Ceremonial y protocolo: métodos y técnicas de investigación científica. *Revista Opción*; 31(1): 1137-1156.
<https://www.redalyc.org/pdf/310/31043005061.pdf>
- Ramírez, P y Müggenburg, C. (2020). Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería universitaria*; 12(3): 5-6.
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632015000300134
- Ramos-Frausto, V.M., Rico-Venegas, R. M. y Martínez, P.C. (2018). Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. *Revista Enfermería Global*; 11(25): 219-232.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013#:~:text=El%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20puede,en%20la%20satisfacci%C3%B3n%20del%20familiar

- Reina, N. C. (2019). El proceso de enfermería: instrumento para el cuidado. *Revista Umbral Científico*; 4(17): 18-23. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30421294003.pdf>
- Revelo-Burgos, D. A. (2019). Percepción de los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos ante la intervención de enfermería durante la crisis circunstancial. *Investigación Educativa Enfermería*; 22 (2): 50-61. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1320628.pdf>
- Robalino-Andrango, J. M. (2017). Calidad del cuidado de enfermería percibida por familiares de pacientes pediátricos. *Revista Cubana de Enfermería*; 38(3): 12-13. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192022000300004
- Torrents, R., Ferreiro, M., López, A., Renedo, L., Ricart, M., Lleixà, M. y Ferré, C. (2018). Ansiedad en los cuidados. Una mirada desde el modelo de Mishel. *Revista Index de Enfermería*; 22(1-2): 10-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100013
- Triana-Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances en Enfermería*; 35(2): 10-12. <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00121.pdf>
- Urra E., Jana A. y García M. (2018). Algunos Aspectos Esenciales del Pensamiento de Jean Watson y su Teoría de Cuidados Transpersonales. *Revista Ciencia y enfermería*; 17 (11): 14-15. http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532011000300002&script=sci_arttext&tlng=pt
- Zamora de Gómez, N. y Morales-Bolaños, I. (2017). Atención de enfermería al paciente oportuna, segura, humana y continua. *Revista de Enfermería en Costa Rica*; 13(1): 5-6. <https://revista.enfermeria.cr/wp-content/uploads/2021/03/Atencion-de-enfermeria-al-paciente-oportuna-segura-humana-y-continua.pdf>

9. ANEXOS

ANEXO 1. TABLAS Y FIGURAS

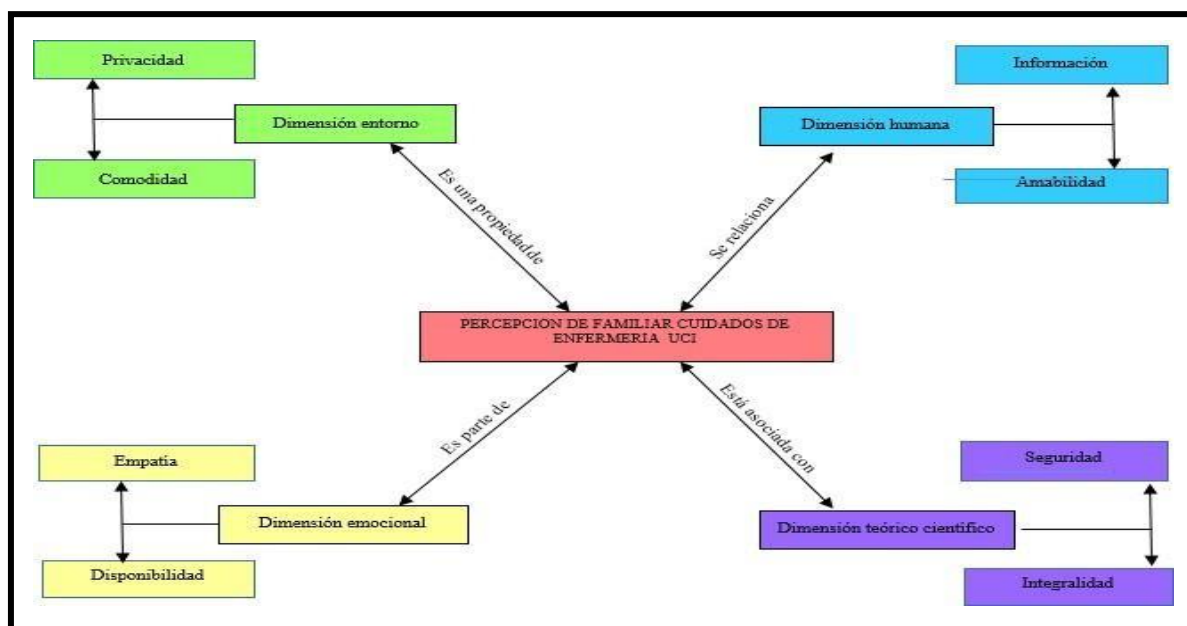
Tabla I:

Familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos

Parentesco	Edad	Sexo	Tiempo de permanencia en UCI
Tío	35 años	Masculino	1 mes
Hermana	36 años	Femenino	Más de dos semana
Abuela	57 años	Femenino	Más de dos semana
Hermano	32 años	Masculino	Dos semana
Madre	30 años	Femenino	1 mes
Padre	33 años	Femenino	1 mes

Nota: Jenny Maila y Mayra Zapata 2023

Figura 1. Dimensiones de la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería.



Nota: Jenny Maila y Mayra Zapata 2023.

ANEXO 2. INSTRUMENTOS

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

ENTREVISTA DIRIGIDA A LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES INGRESADOS EN UCI

Tema: Percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos.

Objetivo: determinar la percepción de los familiares de los pacientes ante el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

La presente entrevista está enfocada en obtener información de la percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería en Unidades de Cuidados Intensivos. Para lo cual solicito su colaboración, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial.

DATOS GENERALES

Edad: ()

Sexo: Masculino () Femenino () Otro ()

Parentesco: Padre () Hijo () Conyugue () Hermano ()

Grado de instrucción: Primaria () Secundaria () Superior ()

Tiempo de hospitalización del paciente: Una semana () Más de una semana () Un mes ()

1.- ¿El personal de enfermería utiliza el equipo de protección personal (Guantes, batas o delantales, tapabocas o mascarilla, gafas y careta) en el cuidado del paciente?

2.- ¿El personal de enfermería satisface las necesidades de su paciente en cuanto a la higiene-comodidad?

3.- ¿Entiende de forma clara la información que recibe por parte del personal de enfermería acerca del estado de salud de su familiar ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos?

4.- ¿Considera usted que el personal de enfermería mantiene una buena en el cuidado de su paciente?

5.- ¿El ambiente donde se encuentra ingresado su familiar brinda las condiciones óptimas de higiene?

6.- ¿Considera usted que el personal de enfermería cuida las condiciones de privacidad donde se encuentra ingresado su familiar?

7.- ¿El personal de enfermería se muestra atenta y comprensiva con los familiares de los pacientes?

8.- ¿El personal de enfermería ha mostrado empatía en el cuidado de su paciente?