



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Modalidad: Artículo Científico

Autora: Quille Manobanda Delia Normita

Tutora: Lic Mg. Chipantiza Barrera Mayra Viviana

Ambato – Ecuador

Mayo, 2023

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutora del Artículo Científico sobre el tema:

“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA” desarrollado por Quille Manobanda Delia Normita, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos técnicos, científicos y corresponden a lo establecido en las normas legales para el proceso de graduación de la Institución; por lo mencionado autorizo la presentación de la investigación ante el organismo pertinente, para que sea sometido a la evaluación de docentes calificadores designados por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, mayo del 2023

LA TUTORA

Chipantiza Barrera Mayra Viviana

AUTORÍA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Los criterios emitidos en el Artículo científico **“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones, son de autoría y exclusiva responsabilidad de la compareciente, los fundamentos de la investigación se han realizado en base a recopilación bibliográfica y antecedentes investigativos

Ambato, mayo del 2023

LA AUTORA

Quille Manobanda Delia Normita

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Lic.Mg Chipantiza Barrera Mayra Viviana con CC: 1803880606 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, mayo 2023

.....
Chipantiza Barrera Mayra Viviana
CC: 1803880606

CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR

Yo, Quille Manobanda Delia Normita con CC: 0202242996 en calidad de autora y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación **“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”**, Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Artículo de Revisión o parte de él, un documento disponible con fines netamente académicos para su lectura, consulta y procesos de investigación.

Cedo una licencia gratuita e intransferible, así como los derechos patrimoniales de mi Artículo de Revisión a favor de la Universidad Técnica de Ambato con fines de difusión pública; y se realice su publicación en el repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, siempre y cuando no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora, sirviendo como instrumento legal este documento como fe de mi completo consentimiento.

Ambato, mayo 2023

.....
Quille Manobanda Delia Normita

C.C 0202242996

APROBACIÓN DEL TRIBUNAL EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador, aprueban en el informe del Proyecto de Investigación: **“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”**, de Delia Normita Quille Manobanda, estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Mayo 2023

Parar su constancia firma

.....
Presidente

.....
1er Vocal

.....
2 do Vocal

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Por medio de la presente se da constancia que el artículo de investigación titulado: *Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida*, de la autora; *Delia Normita Quille Manobanda y Viviana Chipantiza*, ha sido aprobado para su publicación en el mes de enero, año 2023, Vol. IV, Número 1, en Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, con ISSN en línea: 2789-3855, indexada en Latindex Catálogo 2.0, LatinRev, LivRe, REDIB, entre otros.

El artículo ha sido evaluado y aprobado por proceso de revisión de pares, y a la revisión anti plagio via software de índice de similitud cumpliendo en los estándares de aprobación establecidos por el comité editorial.

Se expide la presente constancia a los 5 días del mes de Enero del año 2023.

Podrá verificarse la publicación del artículo accediendo a <https://latam.redilat.org/>



Dr. Anton P. Baron
Editor en Jefe LATAM
Red de Investigadores Latinoamericanos



DEDICATORIA

El presente Artículo de Revisión lo dedico a mi madre, por apoyarme y ser el pilar fundamental para iniciar mi carrera, estar siempre a mi lado en toda circunstancia sin importar lo que sucediera, motivarme cada día y apoyarme de forma incondicional hasta el final y así poder culminar este logro, gracias mamá he logrado llegar hasta aquí y poder seguir cumpliendo mis metas.

Delia Quille

AGRADECIMIENTO

Le agradezco primero a Dios por bendecirme en cada situación durante este camino de formación profesional, a mi madre por su gran apoyo incondicional, por siempre creer en mí y ayudarme en cada momento de mi vida. A mis docentes que siempre estuvieron para darme un consejo y brindándome sus conocimientos y su amistad, a mi Universidad Técnica de Ambato por abrirme las puertas y permitirme formarme en ella como una gran profesional.

Muchas gracias.

Delia Quille

“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”

RESUMEN

La percepción es un proceso de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otro de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos y que la percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos, objetivo evaluar la percepción que tienen los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la atención recibida y para establecer la metodología se utilizó un enfoque cualitativo prospectivo, aplicando el diseño fenomenológico y de campo donde permitió interpretar las experiencias vividas, las percepciones y sentimientos del investigado, destacando que el estudio se realizó con los familiares de los pacientes que fueron atendidos en el área de cuidados intensivos, teniendo como resultado que la calidad de la atención que ofrece el personal de enfermería se debe reflejar en la satisfacción del paciente. Conclusiones: En los resultados que se obtuvieron de las entrevistas realizadas, podemos observar que un porcentaje significativo de familiares de los pacientes ingresados en UCI, tiene la percepción de que el personal de enfermería no ofrece servicios de excelencia.

PALABRAS CLAVE: MOTIVACIÓN, PERCEPCIÓN, COMUNICACIÓN, ATENCIÓN.

“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS SOBRE LA ATENCIÓN RECIBIDA”

ABSTRACT

Perception is a process of the interaction of the conditions of the stimuli on the one hand and the other of the internal factors that correspond to the observer, in addition to external factors and that perception can be evaluated by measuring important elements such as: dignified treatment, defined as respect for human rights, objective of this study was to evaluate the perception that the relatives of the patients admitted to the Intensive Care Unit have about the care received and to establish the methodology, a prospective qualitative approach was used, applying the phenomenological and field design where it allowed interpreting the experiences lived. , the perceptions and feelings of the researcher, highlighting that the study was carried out with the relatives of the patients who were treated in the intensive care area, with the result that the quality of care offered by the nursing staff should be reflected in the patient satisfaction. Conclusions in the results obtained from the interviews carried out, we can observe that a significant percentage of relatives of patients admitted to the ICU have the perception that the nursing staff does not offer excellent services.

KEYWORDS: MOTIVATION, PERCEPTION, COMMUNICATION, ATTENTION

INTRODUCCIÓN

El ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) supone un estrés para el paciente y sus familiares, que está originado no sólo por la gravedad del paciente, sino también por las dificultades en la comunicación que existen con éste y la familia. Debido a la inestabilidad del paciente el profesional se centra más en la observación y monitorización estrecha del mismo, de forma que, aunque considera que es necesario tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a un segundo plano, como nos muestra el estudio de “necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos” donde nos indica que sólo la mitad de los familiares entienden lo que el médico les dice acerca del pronóstico, diagnóstico o el tratamiento del paciente (1).

Los familiares de los pacientes hospitalizados, especialmente en las unidades de cuidados intensivos, muchas veces requieren de cuidados para mantener la salud física y mental, lo que les obliga a desarrollar relaciones cercanas con personas a las que puedan confiar sus dificultades, preocupaciones y enfermedades, así como su crisis de desaliento. De ahí la importancia de la implicación del profesional sanitario como nexo entre la familia y el resto del equipo sanitario, que les permita ayudar a los pacientes y familiares a adaptarse a su nueva modalidad de tratamiento gracias a su persistencia, contribuyendo así al proceso de recuperación (2) (3).

En varias ocasiones los familiares tienen una percepción de poca sensibilidad por parte del personal de enfermería, el cual puede informarles o dedicarles una atención que se considera necesaria, experimentando sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como: miedo, ansiedad, culpa, enojo, angustia, entre otros llevándolos a una situación de crisis emocional ante la enfermedad de su familiar, requiriendo para ello una intervención oportuna de la enfermera (4) (5).

Desde la perspectiva del personal multidisciplinario de salud, la UCI por sus características de complejidad en el manejo de pacientes críticamente enfermo

y el nivel de exposición a las infecciones, establece horarios de informe médico y visita para los familiares, que de ninguna manera se adecuan a las condiciones permitiéndose en pocas ocasiones su ingreso fuera de este horario establecido. Por consiguiente, el enfoque del profesional de salud enfermero que laboran en la UCI es el cuidado del paciente y su familia en el marco del cuidado humanizado, sin embargo, por las condiciones del paciente críticamente enfermo, el centro de atención es la parte recuperativa del paciente, sin tener en cuenta la crisis situacional que experimenta el familiar al separarse de su paciente, y lo que significa para ellos no saber si evolucionaran favorablemente (6).

Un ensayo aleatorizado que se realizó en Reino Unido, comparó las consecuencias hemodinámicas de las políticas de visitas restringidas y no restringidas, cada vez se reconoce más que las visitas sin restricciones de familiares de pacientes en estado crítico pueden ser beneficiosas, sin embargo, solo un 32% de las unidades tiene políticas abiertas y el 80% de ellas mantiene restricciones sobre número y edad de los visitantes. Por su parte el área de Unidad de cuidados Intensivos cuenta con buenas infraestructuras para poder afrontar de forma positiva y satisfactoria políticas más flexibles, y se estableció que los pacientes que tenían horarios de visita no restringidos experimentaron un menor riesgo de complicaciones cardiocirculatorias y una reducción en las puntuaciones de ansiedad (7).

En el Ecuador las dimensiones de accesibilidad (7) los familiares consideraron la necesidad de conocer los resultados del tratamiento a través de la información que brinda el personal de enfermería (8) (9), en el área crítica se realiza el cuidado transpersonal donde pretende la correlación auténtica, la predisposición hacia la comunicación y la información necesaria de manera oportuna (10) sin embargo, existen enfermeros insensibles e indiferentes ante la situación en su lugar de trabajo (2).

Percepción del paciente sobre el cuidado que recibe de la enfermera” (PCE), definida como un conjunto de procesos mentales donde las personas son

capaces de seleccionar, organizar e interpretar la información sobre pensamientos y sentimientos percibidos durante la estancia en un hospital (11). La comunicación efectiva en cuidados paliativos es fundamental y abarca al paciente, la familia y al equipo interdisciplinario, en una interrelación dinámica y constante, se genera una situación donde unos tienen el poder y el control de esta información y otros son agentes pasivos receptores (12) (13).

La comunicación con el paciente, implica participación, intercambio, compartir y puesta en común de la situación, compromiso del equipo interdisciplinario en su disposición a una escucha activa para comprender y compartir las necesidades y emociones del paciente. La empatía es la base de la buena comunicación y se define como la capacidad de escuchar activamente los sentimientos y emociones, y entender los motivos que los generan situándose en el lugar del otro (14).

Las profesiones de salud en especial la Enfermería, ya que trata con vidas y seres humanos, los cuales dependen del cuidado y el trato adecuado poniendo en práctica los conocimientos científicos y los valores éticos, morales y principios de humanismo para sobrellevar la enfermedad y restaurar la salud. En la investigación titulado nivel de conocimientos bioéticos en el personal de enfermería, sobre el conocimiento de los principios bioéticos, el resultado mejor identificado fue el de autonomía, el menos conocido fue el de fidelidad; en la sección de ética médica, la pregunta que cuestiona el principio “no dañaras” obtuvo la mayor cantidad de respuestas correctas (15) (16).

El personal de enfermería permanece las 24 horas al cuidado de los pacientes, brindan asistencia de naturaleza biológica, técnica, psicológica, social y espiritual y las relaciones personales sustentan la realización de sus actividades, en la comunicación no solo hacemos uso de las palabras y el tono de voz, sino además utilizamos el lenguaje corporal, que particularmente en el área de la salud tiene gran significado, ya que con la innovación que existe en el manejo de tecnología y procedimientos, la comunicación no verbal es una herramienta muy eficaz para captar mensajes con los que

la persona expresa sentimientos y necesidades, de manera que las relaciones interpersonales se logren adecuadamente (17).

Existen 2 tipos de comunicación, verbal y no verbal, la primera es la que usamos a través de las palabras, y la comunicación no verbal son aquellos eventos comunicativos que trascienden la palabra hablada o escrita (18).

Teniendo en cuenta que la percepción es un proceso de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otro de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos y que la percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos ya las características de las personas, respeto, como la virtud por la cual se reconoce y se tiene presente de manera habitual la dignidad de las personas, y sus derechos según su condición, circunstancias, y profesionalismo, entendidos como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad (19).

También la percepción es un proceso a través del cual estamos consciente de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, relacionado por nuestros sentidos, puesto que participan la comprensión y además la experiencia desempeña un papel importante y las 9 características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa (20).

El presente estudio tiene como propósito el evaluar la percepción de los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos respecto a la atención recibida.

El objetivo de la misma es: Evaluar la percepción que tienen los familiares de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos sobre la atención recibida.

MÉTODOS

Esta investigación se realiza bajo un enfoque cualitativo prospectivo, aplicando el diseño fenomenológico y de campo donde permite interpretar las experiencias vividas, las percepciones y sentimientos del investigado. El presente estudio se recolectó la información a través de los participantes que fueron escogidos según los criterios de inclusión a las personas mayores de 18 años de forma libre y voluntaria que tenían familiares internados en el área de UCI, y por otro lado se excluyeron a niños y las personas que no deseaban participar en las entrevistas.

La técnica de que se utilizó para la recolección de información son las entrevistas con preguntas semiestructuradas orientada mediante saturación de información, que fueron grabadas y transcritas de palabra a palabra con la finalidad de no perder información importante.

La declaración de ética de Helsinki documento internacional que regula a la investigación en los seres humanos y asegura que a cada uno de los participantes del proyecto de investigación se le informó acerca del objeto de estudio, la confidencialidad de las entrevistas, además se solicitó la firma en el consentimiento informado para hacer uso de la información obtenida mediante las entrevistas, así mismo, de no estar de acuerdo están en pleno derecho de retirarse de la investigación si así lo desearan.

Durante la recolección de datos se aplicaron aspectos éticos como el respeto, a los participantes fueron tratados dignamente protegiendo la confidencialidad de la información; beneficencia, los beneficios que pudieron recibir al explicar los resultados de riesgo y beneficios; principio de justicia, los beneficios son repartidos de una manera equitativa los sujetos de estudio y finalmente el principio de autonomía, es donde el participante pudiera retirarse del estudio si así lo desea aunque haya firmado el consentimiento para participar en la entrevista.

DESARROLLO

RESULTADOS:

La calidad de atención brindada por los servicios de salud es evaluada a través del nivel de satisfacción de los usuarios es un eje de estimación importante del actual sistema de salud, por lo tanto, la presente investigación pretende proporcionar datos relevantes que refleje el estado actual del servicio proporcionado por las entidades prestadoras de salud con el objetivo de corregir posibles deficiencias y fomentar nuevas fortalezas de los servicios de salud.

Julio T, manifiesta que él ha recibido muy buena atención por parte del personal que trabaja en el hospital, Además él va al hospital hacerse chequear con el médico y no le han negado la atención y recomienda a los demás hacerlo también.

Hermelinda T, refiere que le atendían bien y si estaba de acuerdo que los demás no desconfíen de la atención que brindan en el hospital.

Efraín C, comenta que no le dieron buena atención y estaba muy molesto ya que su abuelo empeoro el estado de salud.

Pedro M, dice que se arrepiente haber acudido al hospital por que no es buena la atención allí, no recomienda a los vecinos y ni familiares acudir al hospital.

Olivia Y, comenta que su hermano recibió una muy buena atención por parte del hospital y agradece mucho porque su hermano se haya curado y ahora ya esté en la casa con su familia.

María R, expone que no ha recibido la atención que debía ser cuando su padre estaba en estado crítico tras un accidente de tránsito que tuvo y por esa razón el falleció.

Janeth O comenta, que esperaba mucho que sea buena la atención y salven la vida de su padre ya que era todo para ella, pero no fue así, y lamenta mucho haber no ayudado más para que recupere y que llego a fallecer.

Bélgica V, manifiesta que los médicos y enfermeros si le ayudaron hasta el último momento a su esposo y estaba internado mucho tiempo, pero al final ya no se pudo hacer más y falleció, pero está en paz porque lucho hasta el final con él.

La comunicación dentro de un hospital es importante ya sea entre el personal que labora y con los familiares o paciente para mantenerse informados sobre el estado de salud durante la hospitalización o internación, además la comunicación permite la coordinación y entendimiento entre el familiar y el paciente y así reduce el grado de ansiedad y el estrés que se genera al recibir malas noticias.

Julio T, manifiesta de haber tenido buena comunicación con el personal de enfermería en el hospital y que siempre le brindaban la información de su familiar como estaba de su salud y que si estaba mejorando cada día.

Hermelinda T, refiere que las enfermeras le trataban bien y que si le daban información de su familiar cada vez que le preguntaba.

Efraín C, comenta que es no les dan información, se portan groseros y que hasta tenía miedo estar preguntando nuevamente a los enfermeros en el hospital y recalca que no son todos y que era primera vez que tenía a un familiar en estado crítico.

Pedro M, dice que no brindan información sobre el estado de salud de su hermano y que el necesitaba saber si estaba mejorando, propone que los jefes de ahí deben saber cómo les tratan a los familiares, para que cambien de personal.

Olivia Y, comenta que apenas llegaba al hospital y que si le ayudaban con la información de cómo estaba su hermano y si estaba mejorando y todos le trataban bien con toda la actitud.

María R, expone que no le daban información de su padre desde que ingreso a cuidados intensivo por el trágico accidente que sufrió. Solo le dijeron una tarde que él había fallecido y estaba en desacuerdo que nadie le haya dicho como se encontraba su padre hasta para poder despedirse a pesar que ella preguntaba a los enfermeros y doctores que salían a decirle que compre tal cosa que iban a utilizar en su padre, pero nunca le dijeron que su padre había estado empeorando.

Janeth O comenta, que muy poco le daban información sobre el estado de su padre y no le dejaban entrar a verlo, ya que ella quería estar todo el tiempo junto a él, pero no le permitieron y le dijeron que vaya a la casa a descansar y que ellos le llamarían avisar si algo pasaba, su hermano quedo en el hospital para que le dieran más información y también se lo habían negado, algunos enfermeros se enojaban cuando se le preguntaba algo sobre su padre.

Bélgica V, manifiesta que si le daban información de su esposo a ella y a sus hijos y todos los enfermeros y médicos le ayudaban con cualquier información cuando se les preguntaba con educación.

La orientación en un hospital es fundamental para poder sentirse cómodo y poder ir cualquier lado ya sea laboratorio o farmacias, todo el personal en el hospital está en la obligación de orientar y ayudar a los pacientes y familiares que lo acompañan ya que son ellos quienes emiten juicios de calidad de atención en un hospital.

Julio T, manifiesta de haber recibido la ayuda necesaria por parte del personal de enfermería y siempre le orientaban donde esperar a los médicos que le daban información sobre el estado de salud de su familiar.

Hermelinda T, refiere si le brindaron la atención y orientación adecuada y así saber cómo se encuentra su familiar, comenta también que las enfermeras le trataban bien, aunque algunos no lo hacían de buena manera.

Efraín C, comenta que no le orientaron como y donde se debía estar esperando alguna información de su abuelo, estaba molesto por que hay personal que no ayudan o simplemente le quedaban escuchando cuando le preguntaba y no decían nada.

Pedro M, dice que es pésima atención en cuanto a orientar o hacer sentir el apoyo por parte de ellos cuando alguien está en el hospital, que pasan del largo no saludan y ni pregunta que hacemos ahí o que buscan, simplemente no les importa como estemos en preocupación del estado de salud el familiar.

Olivia Y, comenta que siempre los doctores y las enfermeras han estado pendiente de ella, cada día, le preguntaba cómo se sentía y siempre estaban motivándole y diciendo que todo saldrá bien, negó totalmente que la atención es mala o los profesionales son malos.

María R, expone que no recibió orientación por parte del médico y las enfermeras, y algunas personas que trabajaban en el hospital si le brindaban apoyo y orientación y le trataban bien, también indica que no quería que ella y ni otros familiares ingresen al hospital porque no hay buen trato y por las experiencias que ella ha pasado.

Janeth O, comenta que no todos son buenos y no todos son malos, algunos les ayudaban cuando algo preguntaba con quién debo hablar o donde queda tal lugar, pero otros solo decían no sé, dice, me sentía triste y desesperación al saber que no podía hacer más, quería que salven a mi padre era todo lo que yo quería, pero no sabía cómo mas, preguntaba a médicos y personas que trabajan en el hospital, les conversaba la situación, algunos me daban motivación para continuar y otros no escuchaban.

Bélgica V, manifiesta que el personal que trabaja en el hospital si le ayudaron mucho y nunca negaron cualquier ayuda que necesitaba o cualquier pregunta que querían saber, se sentina agradecidos por cada uno de esfuerzos que dieron por parte del médicos y enfermeras para ayudar el estado de salud de esposo y calmar cualquier dolor hasta el último momento y días de vida.

Se presenta un diagrama de pastel con fracciones porcentuales estimadas en base a los relatos de los encuestados, con un 50% los familiares de pacientes internados dicen que la orientación ha sido muy buena por parte de los profesionales, en tanto que el 50% restante indica una mala orientación y también un desinterés de los profesionales por ayudar a los familiares con información sobre la evolución de los pacientes internados en UCI.

Según las encuestas se evidencia que un porcentaje de familiares indican no tener buena experiencia en el hospital y que el personal que labora tanto como médicos y enfermeros, deberían estar más capacitados, y brindar cualquier apoyo posible, los familiares sienten angustian sobre la situación que están pasando, pero también, ciertos familiares de los pacientes que han tenido ingresados en UCI, comentan que, si han recibido buena atención de los médicos y enfermeros, les han ayudado hasta los últimos momentos que han estado en el hospital los familiares, no se han negado a cualquier pregunta.

DISCUSIÓN

La calidad de atención de enfermería proporciona al profesional y al estudiante de enfermería, información necesaria que debe de recibir todo paciente, así mismo las instituciones de enfermería, tomen en cuenta en su programa de enseñanza para brindar a su vez una mejor calidad de atención en los servicios de salud y de esta manera los familiares se sentirán satisfechos de la atención brindada de parte de la enfermera y todo los que laboran en el área de salud, así colaborando en la pronta recuperación del paciente (21)

La atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos se está centrando solo en procedimientos mayormente invasivos y la comunicación se ha visto relegada a respuestas muy breves o monosílabas, para las enfermeras la información se centra en los cambios biológicos (22). Los familiares expresan que no existe nada característico que los diferencie del resto del equipo de salud, por eso manifiestan sentimientos de inconformidad, porque al no identificarlos se siente poco apoyados, se previenen de iniciar y mantener el diálogo o se corta el acto comunicativo (23). La relación interpersonal está basada en el respeto, información completa, veraz, oportuna, confianza, cortesía, empatía y franqueza hacia el familiar del paciente (24) (25).

Las experiencias vividas ya sean positivas y negativas según las necesidades requeridas de los familiares ante las dificultades de comunicación con el paciente, para ampliar el conocimiento y posteriormente poder diseñar herramientas más eficaces e intervenciones que ayuden a mejorar la comunicación en esta situación tan específica y aumenten la satisfacción de ambas partes, consideradas el principal núcleo de relación del paciente (26) (27) (28) (29).

Las expectativas de los familiares valoran de forma más negativa la atención durante la estancia hospitalaria, se observan diferencias en la valoración de otros aspectos como la atención, el trato y apoyo emocional recibido del personal de enfermería, la atención a los familiares, la calidad de las instalaciones y el silencio en la sala de espera (30).

CONCLUSIONES

La percepción depende de quien recibe como que de quien brinda la información, se percibe sensaciones, sentimientos y la manera íntima de la otra persona, se puede evaluar elementos importantes como: trato digno, el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas.

La comunicación brinda información adecuada que satisface al usuario y que se debe dar entre los familiares y el personal de salud que labora en los hospitales, cuatro de ellos exponen que si brindan información considerada en cuanto al estado de salud del paciente, también indican que son educados, respetuosos y si prestan importancia a las preguntas que ellos realizaban, por lo contrario los demás indican que en el hospital no dan la información que ellos requiere o simplemente dicen que no les importa a los enfermeros y médicos que están de turno.

Finalmente la orientación que se debe brindar en el hospital cuando ingresa el paciente y el familiar cuatro de ellos manifiestan que si recibieron educación por parte del personal que estaban de turno acerca de los protocolos que se lleva a cabo dentro del hospital, las horas de visitas, conocer las salas de espera, deben permanecer en silencio, mientras que los otros familiares manifiestan que no recibieron ningún tipo de educación por partes de los enfermeros y médicos, desconocen si era por falta de capacitación hacia el personal o por ser nuevos en el área de trabajo desconocían las normativas u orientaciones que se debía haber educado a los familiares.

RECOMENDACIONES

Enfermería debe implementar estrategias, actividades de capacitación dirigida al personal de enfermería de las áreas críticas para desarrollar habilidades y destrezas de la comunicación eficaz con los familiares de los pacientes críticos, que afrontan momentos difíciles y así favorecer la relación terapéutica entre la

enfermera-familiar. Humanización de cuidados, aunque implique un gasto y gestión de recursos, es una tarea de personas para personas. Pequeños pasos individuales de los seres humanos involucrados siempre pueden crear grandes progresos y arrastrar a otros a actuar de forma humana tanto los profesionales de enfermería y sus familiares, partiendo de un cambio de actitud puede llegar a construirse una red global de cuidados humanizados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Santana I, Sánchez M, Hernández E, García M, Eugenio P, Villanueva A. Necesidades de los familiares de pacientes de Cuidados Intensivos: percepción de los familiares y del profesional. *Med. Intensiva*. 2007; 31(6).
2. Bautista L, Arias M, Carreno Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid*. 2016; 7(2): p. 1297-1309.
3. Diaz P. Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería. [Online].; 2021 [cited 2022 noviembre. Available from: http://200.121.226.32:8080/bitstream/handle/20.500.12840/5111/Meliza_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
4. Morales R. Percepción del familiar del paciente crítico sobre el cuidado espiritual... [Online].; 2019. Available from: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7319/Percepcion_MoralesPantoja_Raquel.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
5. Begoña M. Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. en *Salud. Revista Española de Comunicación*. 2022; 8(2).
6. Sáez I, Aranda B. Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. *Revista Española de Comunicación en Salud*. 2017; 8(2).
7. Díaz M. La humanización de los cuidados a los familiares de pacientes de la UCI. [Online].; 2016. Available from:

- <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/25431/TFG-H899.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Rosalinda L, Vera M. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de Uci –Ucim” H.N.C.A.S.E. Essalud Arequipa 2019. [Online].; 2020. Available from: <http://190.119.145.154/bitstream/handle/20.500.12773/11761/SEcorolk%26vellme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
 9. Castillo J, Lagos Z. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. BENESSER. Revista de Enfermería. 2020; 4(1): p. 20-29.
 10. Escobar G, Jimenez I. Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. Jose Daniel Rodríguez Maridueña En La Ciudad De Guayaquil. [Online].; 2018. Available from: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TESIS-ESCOBAR%20Y%20JIMENEZ.pdf>.
 11. Arredondo S, Moreno A, Ortiz Y. Cuidados de enfermería percibidos por pacientes y su relación con la hospitalización. Revista de Investigación y Casos en Salud. 2020; 5(1).
 12. Pinoargote N, Triviño J. Experiencias de familiares en el acompañamiento de pacientes oncológicos del Área de Cuidados Intensivos del Hospital de Solca-Portoviejo. Didáctica y Educación. 2019 Oct; 1: p. 269-282.
 13. Pastor A. Comunicación entre profesionales sanitarios y familiares en unidades de cuidados intensivos: una revisión integradora. [Online].; 2019 [cited 2022 noviembre. Available from: <http://repositori.uji.es/xmlui/handle/10234/183095>.
 14. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [Online].; 2014 [cited 2022 noviembre. Available from: <http://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52712>.

15. Duque C, Arias M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería Intensiva*. 2020; 31(4): p. 192-202.
16. Luna F, Legonia S. Nivel de conocimiento y aplicación del código de ética y deontología del servicio profesional de enfermería del hospital II de Tarapoto. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3084/ENFERMERIA%20-%20Fiorella%20Luna%20Lazo%20%26%20Sandy%20Madelaine%20Legon%c3%ada%20Shapiama.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20>.
17. Espinoza M. Comunicación que brinda la enfermera durante la hospitalización: Perspectiva de los familiares del paciente crítico -2016. [Online].; 2017 [cited 2022 noviembre. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21812>.
18. Ramírez C, Muggenburg A. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. *Enfermería Universitaria*. 2015; 12(3): p. 134-143.
19. Hernández B, Gómez J, Fernández A. La comunicación con las familias de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Rev Paraninfo digital*. 2015; 1(22).
20. Rodríguez B. Percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional De Trujillo. [Online].; 2018. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11730/2E550.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
21. Victorio P, Ureta N, Ferrer V. Satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de mayo a octubre Huánuco -2017. *Unhevaledupe*. [Online].; 2018. Available from: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/3786>.

22. Gastelo A. Percepción y expectativas de los familiares sobre la atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos - Piura, 2016. [Online].; 2019. Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11057>.
23. Díaz L, Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo. 2021; 23(1).
24. Mamani A, Quispe K, Butrón C, Apaza F. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos de emergencia. Scientiarvm. Revista Postgrado Scientiarvm. 2020; 6(2).
25. Lovera L, Riveros M, Sánchez J. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Abril –Junio, 2017. [Online].; 2017. Available from: <https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/776/Lovera%20Pelaez%20Luz%20Karen.pdf?sequence=5&isAllowed=y>.
26. Alonso A, Alvarez J, Velayos C, García M, Luengo M. Expectativas de los familiares de pacientes críticos respecto a la información médica. Estudio de investigación cualitativa. Revistade Calidad Asistencial. 2014; 29(6).
27. Alemán C. Efectos de una intervención educativa sobre la capacidad de afrontamiento y adaptación en familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo. [Online].; 2015. Available from: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/15413>.
28. Zavala P. Experiencias de profesionales y familiares durante la comunicación con el paciente sometido a Ventilación. [Online].; 2018. Available from: https://ruc.udc.es/dspace/bitstream/handle/2183/21405/ZavalaRodriguez_Paula_TFG_2018.pdf?sequence=5%20.

29. Beatriz G, Ballester R, Bernat , D, Giménez C, Castro A. Valoración de la estancia en UCI desde el punto de vista de pacientes y familiares. Rev. Esp. Salud Publica. 2018; 9(26).
30. Gálvez M, Fernández C, Muñumel G, Rios F, Fernández L, Águila B. Acompañamiento familiar: una herramienta para dignificar el proceso de muerte en la unidad de cuidados intensivos. Index Enferm. 2011; 20(4)