

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

**Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la
Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2021**

**Línea de Investigación:
Cuidados de enfermería al ser humano durante el ciclo vital de
los tres niveles de prevención**

Autora:
De La Cruz Briceño Dilma Elizabeth

Jurado Evaluador:
Presidente: Vargas De La Cruz Verónica del Pilar
Secretario: Barrantes Cruz Lucy Zenelia
Vocal: Caipo Chu Luisa Leyla

Asesora:
Chu Campos Luisa Bertha
Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2204-5886>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/06/15

Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2021

INFORME DE ORIGINALIDAD

19%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

7%

PUBLICACIONES

11%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	8%
2	revistas.urosario.edu.co Fuente de Internet	3%
3	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
5	e-revistas.uc3m.es Fuente de Internet	1%
6	es.scribd.com Fuente de Internet	1%
7	repositorio.ulasamericas.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%

9	repositorio.usanpedro.edu.pe Fuente de Internet	1 %
10	www.revistas.up.ac.pa Fuente de Internet	1 %
11	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	libros.cidepro.org Fuente de Internet	1 %
13	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Trujillo, 1 de agosto del 2023

Yo, Luisa Bertha Chu Campos, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Críticos Adulto de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2021”, autor (a) Dilma Elizabeth de la Cruz Briceño, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 19%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 06 de agosto de 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.



FIRMA

Chu Campos Luisa Bertha

DNI: 17912860

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2204-5886>



FIRMA

De La Cruz Briceño Dilma Elizabeth

DNI: 46829867

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0246-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 28 de abril del 2023

VISTO: el Oficio electrónico N° 0500-2023-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de la Licenciada **DILMA ELIZABETH DE LA CRUZ BRICEÑO**, y;

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0500-2023-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR DE PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2021**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, a las docentes: Ms. VERÓNICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ Presidente, Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ Secretaria y Ms. LUISA LEYLA CAIPO CHU Vocal.

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR DE PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2021**, realizada por la Licenciada **DILMA ELIZABETH DE LA CRUZ BRICEÑO**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a los docentes:

Ms. VERONICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ	PRESIDENTE
Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ	SECRETARIA
Ms. LUISA LEYLA CAIPO CHU	VOCAL

TERCERO: **REMITIR** la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Cados Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.C.: DASE, SEPENFE
Adjunto:
Luz Arco f.



Trujillo

Av. América Sur 3145 - Urb. Monserrate - Trujillo
Teléfono: [+511(044) 604444 - anexo 2341
fac_salud@upao.edu.pe
Trujillo - Perú

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERIA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

**Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la
Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo, 2021**

Línea de Investigación:
**Cuidados de enfermería al ser humano durante el ciclo vital de
los tres niveles de prevención**

Autora:
De La Cruz Briceño Dilma Elizabeth

Jurado Evaluador:
Presidente: Vargas De La Cruz Verónica del Pilar
Secretario: Barrantes Cruz Lucy Zenelia
Vocal: Caipo Chu Luisa Leyla

Asesora:
Chu Campos Luisa Bertha
Código orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2204-5886>

TRUJILLO – PERÚ 2023

Fecha de sustentación: 2023/06/15

DEDICATORIA

El presente trabajo investigación lo dedico principalmente a Jehová Dios, por ser el inspirador y darme fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

Gracias a mis hijos, Thiago y James, por su amor y paciencia durante todos estos años, por ustedes he logrado llegar hasta aquí y convertirme en lo que soy. Son los mejores hijos y ser su madre es un orgullo y un privilegio.

A todos los que me han ayudado y han permitido que el trabajo se lleve a cabo con éxito, especialmente a aquellos que me han abierto las puertas y me han brindado su conocimiento.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Jehová Dios por bendecirme, por guiarme a lo largo de mi vida y por ser el apoyo y la fortaleza en mis momentos difíciles y débiles.

Gracias a mis hijos Thiago y James, por ser los principales motores de mi vida, por darme la razón de seguir luchando por conseguir mis sueños y creer en mis expectativas.

A mis docentes de la Escuela de Posgrado de la Universidad Antenor Orrego, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación de mi profesión, de manera especial, a la Dra. Luisa Chu Campos mi asesora durante todo el proceso de mi investigación quien me ha guiado con su paciencia, y su rectitud como docente y a los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo por su valioso aporte para mi investigación.

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo el determinar la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo. Una investigación de tipo básica con un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal y descriptivo. Se trabajó con una población de 180 familiares de los pacientes hospitalizados en el periodo por año, del cual se tomó 30 familiares como muestra utilizando un muestreo no probabilístico por conveniencia. Se utilizó como técnica la encuesta, adaptada de Franco (2004), que consta de 24 ítems basado en una escala de Likert. Los principales resultados se obtuvieron que la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar en comunicación verbal es desfavorable en un 53,3% así mismo presenta un nivel de relación desfavorable en función a la comunicación no verbal en un 63,3% en efecto a ello la relación de ayuda sobre el apoyo emocional presentó un nivel desfavorable en un 56,7%. Se concluye que la relación de ayuda que brinda la Enfermera al familiar de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo presentan un nivel desfavorable en un 50.0%.

Palabras clave: Comunicación verbal y no verbal, apoyo emocional, ayuda y cuidados.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship of help provided by the nurse to the family member of a critical patient in the intensive care unit of the Hospital Belén de Trujillo. It is an applied research with a quantitative approach and a non-experimental, cross-sectional and descriptive design. We worked with a population of 180 relatives of hospitalized patients in the period per year, from which 30 relatives were taken as a sample using a non-probabilistic convenience sampling.. The technique used was the survey, adapted from Franco (2004), which consists of 24 items based on a Likert scale. The main results showed that the relationship of help provided by the nurse to the family member in verbal communication is unfavorable in 53.3%, as well as an unfavorable level of relationship in terms of nonverbal communication in 63.3%, in effect, the relationship of help on emotional support presented an unfavorable level in 56.7%. It is concluded that the relationship of help provided by the nurse to the family of the critical patient in the intensive care unit of the Hospital Belén de Trujillo presents an unfavorable level of 50.0%.

Key words: Verbal and non- verbal communication, emotional support, help and care.

PRESENTACIÓN

A los señores miembros del jurado calificador:

Ms. VERONICA DEL PILAR VARGAS DE LA CRUZ PRESIDENTE

Ms. LUCY ZENELIA BARRANTES CRUZ SECRETARIA

Ms. LUISA LEYLA CAIPO CHU VOCAL

En el cumplimiento con las disposiciones reglamentarias de grados y títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, de la Facultad de Ciencias de la Salud, ponemos a consideración la presente tesis titulada "RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR DE PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2021, el mismo que ha sido elaborado con la finalidad de obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en Cuidados Intensivos Adulto.

Recibimos con satisfacción sus comentarios y recomendaciones para mejorar, señores miembros del jurado, y deseamos ser de ayuda para aquellos que deseen continuar con estos temas.

Autora: Dilma Elizabeth de la Cruz Briceño

DNI:46829867

Asesora: Luisa Bertha Chu Campos

DNI: 17912860

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	xv
PRESENTACION.....	x
TAMBLA DE CONTENIDO.....	xi
I INTRODUCCION.....	1
II MARCO DE REFERENCIA.....	8
III METODOLOGIA.....	21
IV RESULTADOS.....	25
V DISCUSIÓN.....	29
VI CONCLUSIONES.....	34
VII RECOMENDACIONES.....	35
VIII REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	36
IX ANEXOS.....	42

TABLAS

	Pág.
Tabla IV-1: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión de comunicación verbal.....	25
Tabla IV-2: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión de comunicación no verbal.....	26
Tabla IV-3: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión apoyo emocional.....	27
Tabla IV-4: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.....	28

I. INTRODUCCIÓN

La esencia y el dominio del cuidado son la relación entre enfermera y paciente (1). La enfermería se considera una relación humana donde se da un proceso interpersonal y terapéutico que ayuda a comprender la experiencia del paciente. (2). Así mismo, se considera que para brindar un cuidado artístico que responda de manera oportuna a las necesidades del usuario, es preciso entender los significados que surgen en encuentros con el paciente (3).

Las relaciones que establece la enfermera con los familiares del paciente se han estudiado en los últimos tiempos, especialmente en contextos específicos como la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Dicha unidad tiene barreras físicas, normativas, organizativas y humanas que reducen la interacción y la comunicación entre la enfermera y los familiares (4,5), aunque en la actualidad ya se ha establecido la modalidad de UCI con puertas abiertas ha sido complicada debido a la pandemia.

Los familiares en la UCI sufren por el estado grave de su pariente (6). Las características de la UCI, como unidades cerradas y horarios restringidos de visitas, pueden hacer que la familia e incluso el profesional de enfermería no se tengan en cuenta en los planes de cuidado y que no se establezca una relación enfermera-familia (7). Esto empeora el sufrimiento. De manera similar, la familia generalmente asocia el ingreso del paciente a dicha unidad con el fallecimiento, lo que los lleva a buscar apoyo para manejar esta situación. Como resultado, la enfermera se posiciona en una en un lugar estratégico y, por lo tanto, es a ella a quien acuden los familiares en buscar ayuda (8,9).

El objetivo general de este estudio fue determinar la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la UCI del Hospital Belén de Trujillo, una investigación de tipo básica con un enfoque cuantitativo, en donde se concluye que la relación de ayuda que brinda la Enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo presentan un nivel desfavorable en un 50.0%.

1.1. Problema de investigación

a. Realidad problemática

Hoy en día, la atención en salud se manifiesta en el aumento de la demanda de servicios médicos que requieren hospitalizaciones múltiples, estos se evalúan en términos de daño orgánico y complejidad de la enfermedad llegando así UCI. De tal manera que, ante el urgente caso de hospitalización, se logra evidenciar que este hecho incita en el familiar una conmoción de inseguridad emocional induciendo numerosos efectos emocionales que van a partir del llanto, la ira y negación (10).

Todas estas expresiones manifestadas por la familia se considera trance situacional, que se evidencia la inestabilidad psico- emocional como el miedo a la incertidumbre, a la angustia, el dolor (10). La estancia hospitalaria en la UCI, lleva a los integrantes de la familia del paciente a afrontar una contexto difícil, experimentando actitudes, sentimientos y efectos emocionales nuevos; nosotros como personal de salud debemos entender su angustia ya que un paciente crítico es aquél que presenta alteraciones fisiopatológicas que representan una amenaza real o potencial para su vida y son susceptibles de recuperación (11), de manera que la familia con facilidad podría sentir la falta de atención por parte de los especialistas de la salud en las áreas de comunicación verbal, no verbal y emocional.

Desde el momento en que el paciente ingresa a la UCI los médicos y enfermeras permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia. Esto crea relaciones entre el personal de la salud, el paciente y su familia, quienes esperan encontrar apoyo y comprensión en el equipo de salud para enfrentar angustias, sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida (12).

Según Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez P, Lastra P (13) indican que probablemente, la Unidad de Cuidados Intensivos es el ambiente de los servicios de salud en que el familiar padece más y en el cual las esperanzas de la familia involucran acercamiento con el usuario y con los profesionales.

Las UCI están organizadas con una infraestructura que interrumpe el vínculo de la persona con su ambiente, basada para facilitar el trabajo de los profesionales de la salud. Asimismo, Pérez M, Najarro F, Román D, Gallardo N, Fernández (14) indica que el cuidado del paciente crítico es incompleto si no se abordan los problemas no médicos de la familia, como la ansiedad, el miedo y la soledad.

De acuerdo al fundamentó de Muñoz D, Morales I, Bermejo J, Galán J (15) afirma que la enfermería tiene como objetivo atender al paciente y su familia, por lo que su prioridad es el paciente y sus seres queridos. Esto crea una relación de apoyo que permite a la enfermera estar con la familia durante las diferentes etapas de su proceso de salud.

La enfermera intensivista debe cuidar a la persona hospitalizada y a su familia como un solo núcleo de cuidado, lo que le permite comprender las dificultades socioemocionales que surgen en el grupo familiar en su conjunto y brindarles apoyo adecuado y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación (16).

La profesión de enfermería está basada en la relación enfermera y persona que requiere de sus cuidados. No obstante, este vínculo enfermera-familia es definitiva en lo que corresponde a su bienestar y eficacia de los cuidados establecidos, al mismo tiempo, la satisfacción de la persona que va mejorando mediante la plática y la empatía. El vínculo de apoyo como tal no es taxonomía, es una acción de enfermería, a la cual se agrupa a los demás cuidados. Por lo tanto, es

esencial saber nuestro adjetivo para aplicarla al hábito y retomar lo que verdaderamente hacemos por la esencia del cuidado y su bienestar bio-psico-social-espiritual (15).

Es así que durante mi trabajo en los centros hospitalarios, he visto la necesidad inevitable de la familia de obtener información sobre el paciente, recurriendo a las enfermeras con una serie de preguntas como: ¿Cómo está mi familiar?, ¿morirá?, ¿se recuperará?, ¿Qué tiene?, ¿le hace falta algo?; así como también de las muchas expresiones emocionales como la ansiedad, la ira, el llanto, insistencia, e incapacidad para poner frente al ambiente vivido y sentimientos de culpa entre otros. En la actualidad se dice que hay tendencia a las UCIs de puertas abiertas, pero sin embargo en nuestra región aún no se implementa debido al COVID-19, la pandemia es uno de los factores o el factor principal de no permitir el ingreso de los familiares y ser parte del cuidado.

Al dialogar con el familiar refiere que recibe comentarios por la enfermera como “no tengo información para darles, esperen al médico, señora tiene que esperar o usted no es la única que pregunta por su familiar, estoy ocupada, las preguntas a su médico”, a pesar de todo ello añadimos que la enfermera a veces desatiende al familiar que está afrontando una crisis situacional; es así que surgió en mis algunas interrogantes relacionadas a ¿Por qué la enfermera de la UCI no da soporte al familiar durante la crisis situacional?, ¿cuál es la carencia de la familia del paciente crítico?, ¿Cómo se siente emocional y físicamente la familia? ¿Hay una relación de ayuda entre enfermera – familia del paciente?

Los resultados obtenidos del presente estudio proporcionarán al Profesional de enfermería información real y fidedigna en cuanto a la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico durante la estancia hospitalaria en la UCI, resultados que

permitirán al profesional orientar su labor de ayuda en cualquier área de trabajo, favoreciendo la relación enfermera – familia.

b. Formulación del problema

¿Cuál es la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021?

1.2. Objetivos

1.2.1. General

Determinar la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo.

1.2.2. Específicos

O₁: Identificar la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión de comunicación verbal.

O₂: Identificar la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión de comunicación no verbal.

O₃: Identificar la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión apoyo emocional.

1.3. Justificación de la investigación

Respecto al estudio se justifica bajo los diferentes aspectos pertinentes y coherentes en la investigación:

El valor teórico; esta investigación tiene como objetivo ampliar el estudio sobre las relaciones en enfermería centrándose principalmente en la concepción del ser humano como una persona enferma o con necesidades de salud. Sin embargo, se ha prestado poca atención a las relaciones de ayuda que establece la enfermera con la familia del paciente, así como a las relaciones que se establecen en contextos específicos como la Unidad de Cuidados Intensivos. En esta unidad hay barreras físicas, normativas, organizativas y humanas que reducen la interacción y la comunicación entre la enfermera y la familia.

Las implicaciones prácticas; la investigación proporcionará a la profesión de enfermería información real en cuanto a la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico, cuyos resultados permitirán que el departamento de enfermería del Hospital Belén de Trujillo elabore gestiones de formación dirigida al personal de enfermería y direccionada a orientar su labor como agente terapéutico en abordaje de ayuda favoreciendo así la relación enfermera – paciente y familiar.

La utilidad metodológica; la investigación metodológicamente es relevante debido a que se realizó la validación del instrumento, por lo tanto, brinda herramientas de medición aplicables al sector salud en relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, de esta manera ayudó a comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico, así mismo, los hallazgos serán de interés para la comunidad científica.

De acuerdo a la relevancia social; el estudio servirá a la enfermera a reconocer y comprender las respuestas de la familia, sus problemas, identificar sus necesidades de ayuda, las enfermeras favorecen la exploración de las sensaciones expresando sentimientos en relación con sus percepciones de los problemas para ayudar a los pacientes y familia a enfrentar este proceso.

La investigación es conveniente porque va a contribuir a fomentar una actitud profundamente humana y comprensiva hacia la familia con la calidad y calidez que estos merecen y que toda institución de salud debe proporcionar.

II. MARCO DE REFERENCIA

1.4. Marco teórico

La presente investigación se sustenta en los siguientes conceptos teóricos

La relación de ayuda se fundamenta en formar a través de recursos técnicos, materiales y relacionales, un enlace terapéutico con el usuario para que confronte los inconvenientes lo más razonablemente posible; En enfermería, la relación de ayuda no se planea, es individual de uno mismo y de sus cuidados, la encontramos en las cualidades, destrezas y conexiones que aplica en su labor por el perfil interaccionista de los cuidados que brinda. La relación de ayuda solicita de algunas actitudes para que se constituya: empatía, autenticidad, y la aprobación incondicional (15).

La empatía es la capacidad de distinguir adecuadamente lo que distingue a la otra persona para comprender al ayudado, no solo debemos comprender su vivencia, sino también integrarnos en su apreciación del mundo. Para lograr la empatía, es necesario nivelarse con la persona a través de la comunicación y comprender sus emociones y sentimientos. El ayudado es el centro de la correlación empática desde el primer instante. Por lo tanto, podremos comprender y comprender los significados que él da a las cosas, así como sus verdaderas necesidades para brindar los cuidados necesarios (15).

Después de esto, en el segundo período, el profesional ingresa en la etapa de la incorporación y repercusión. El profesional percibe lo informado por el paciente observando sus similitudes con él. Al hallar la flaqueza del usuario el profesional busca en su fondo impresiones que estimule esta fortaleza (16).

Finalmente, la distancia entre el ayudante y el ayudado se restablece al recuperar la objetividad y la reflexión sobre la experiencia. Para ayudar de manera efectiva, es necesario mantener la personalidad y enfrentar el mundo del ayudado. Es lo que se conoce como sentir empatía. Según Bermejo J (17), se trata del "proceso mental de rechazar activamente los sentimientos provocados por otros".

La Organización Mundial de la Salud (18) establece a la familia como los integrantes del hogar vinculados entre sí, incluido un grado indudable de sangre, adopción y matrimonio. En un hogar, los miembros interaccionan en una diversidad de roles tales como padres, hijos, etc. La enfermedad de un miembro de la familia puede causar grandes cambios, provocando en ella un alto riesgo de inadaptación entrando en un estado de crisis y en una experiencia emocionalmente muy dolorosa.

Al respecto Cerón Y (19) señala que, en respecto al sufrimiento trasgredido por los cuidados intensivos este es superior, la incorporación a UCI tiende ser muy trágico, para el usuario como para sus familiares. Por lo que durante la atención continua que brinda la enfermera, es necesario tener en cuenta los factores de tensión emocional que enfrenta el paciente y su familia para poder brindar cuidado integral.

En tanto Hernández D, Flores S (20) indican que, la entrada en una unidad de atención intensiva tiende a ser altamente crítico, para el usuario como también para su familia. En la dinámica familiar se presentan cambios que pueden ocasionar presiones socioeconómicas y culturales, generadoras de ansiedad y la respuesta ante ésta dependerá de los recursos y las redes de apoyo con que cuente la familia.

Está reportado en la literatura el aumento de los niveles de estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario; la familia de un paciente ingresado en la UCI sufre ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso. Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente (21).

Es crucial que los enfermeros participen en el campo de la salud familiar, ya que son responsables de promover la salud y prevenir enfermedades. La búsqueda de las oportunidades internas de la familia tiene como objetivo reorientar su uso o encontrar recursos externos que se enfoquen en satisfacer sus necesidades. La familia debe ser parte del proceso de cuidado desde un enfoque familiar. De esta manera, contribuye a la recuperación de la salud de alguno de sus miembros. Urge entonces algunas definiciones, como la de “salud familiar, que se refiere tanto al estado de salud de los integrantes de la familia como a la efectividad o funcionalidad de la familia como unidad” (22).

Siendo así la comunicación un aspecto vital y fundamental en la calidad de atención al paciente y familia frente a la crisis situacional que experimenta la familia y este se influye en el rol de enfermera de la UCI. Cevallos L. Martínez S, Lucana G (23) afirman, quien deja de lado la comunicación, sobre todo en las circunstancias que contenga incertidumbre entre las personas, está perdiendo una de sus más excelentes particularidades y reduce la eficacia humana de la relación ante prójimo.

El familiar del paciente crítico cumple un papel importante en el entorno del paciente, lleva sobre sus hombros muchas

responsabilidades como por ejemplo estar al pendiente de las recetas médicas, ordenes de laboratorio, hacer la compra de todos lo que necesita el paciente, tiene que estar preparada para recibir buenas y malas noticias, persona que por lo general se encuentra frente a la puerta de ingreso esperando en algún momento recibir alguna información o simplemente esperando lo peor (22).

El ambiente de la UCI genera en la mente una idea persistente de coacción de vida y de la probabilidad de fallecimiento, el tratamiento logra aumentar el pánico; así como la tensión se acentúa debido al apartamiento de la familia. La correlación paciente – familia disminuye su energía formando numerosas evoluciones emocionales como el llanto, angustia, miedo, ansiedad y temor ante la predicción de la dolencia (22).

El individuo pasa por una serie de procesos en el momento de afrontar una situación.

El encuentro sentimental donde el individuo identifica una coacción hacia él o algún integrante de su familia, ve la situación diferente, fastidiosa por lo cual emite una reacción a ello con ansiedad, desaliento, temor y ofuscación.

Durante La reclusión defensiva el individuo trata de reservar la equidad sentimental, trata de evadir la situación apreciando la carencia, detención indiferente, se expresa enojado intentando instaurar de manera defensiva sus opiniones (24).

La aprobación donde el individuo se afronta a la situación, padece inercia, amargura, inquietud, pesar, profunda angustia. Su ideología se desconcierta ante la variación de la apreciación de la situación.

La conciliación y transformación en donde el sujeto aprecia un efecto de auto estimación, percibe una acentuación progresiva de complacencia. Algunos individuos se disgregan bajo el impacto del

factor que crea agobio y nunca son capaces de afrontar el cambio traumático, otros individuos perciben la crisis y surgen de ella con cualidades similares a los que tenían antes de la crisis, otros asimilan su capacidad de afrontar a nuevas situaciones sintiéndose más fuertes y aumentando su autoestima, además incrementa su madurez (24).

Debido a esto la enfermera atribuirá a la técnica de intervención, un proceso de apoyo encaminada a un individuo grupo para tolerar un acontecimiento traumático, de manera que la posibilidad de generar efectos negativos (daños emocionales o físicos) se elimine y la posibilidad de desarrollo (nuevas habilidades y perspectivas de vida) aumenten (21).

En tanto García D, Estrada M, Gallegos M, Antuna A (25) señalan las etapas en las que las enfermeras deben ayudar a las familias a través de la empatía, la comprensión y la susceptibilidad. De igual manera, en la comunicación verbal y no verbal con la familia, y al brindar información, deben evaluar varios criterios como: el propósito del mensaje, la claridad, la credibilidad, la sencillez, la adaptabilidad y teniendo en cuenta el proceso de atención de enfermería.

La evaluación de Enfermería inicia de la considerando de que cada persona reacciona de forma diferente a una misma situación, donde la enfermera observara la apariencia y la conducta del usuario. En ese período es donde se pondrá en práctica la habilidad de empatía para ganar la seguridad y la adecuada dirección al iniciar la entrevista, es donde se conocerá como la persona reacciona al conflicto. Esto brinda al profesional de enfermería un concepto de por qué el suceso provoca la crisis y entonces se puede identificar el soporte situacional (24).

En la etapa de proyección establecido ante la apreciación de soluciones de afrontamiento para que el familiar rescate su calidad de estabilidad, estableciendo el nivel de clasificación y suponer procesos electivos de afrontamiento.

La fase de operación obedece del ingenio e imaginación del enfermero, así como es ventajoso la intervención para la familia. La finalidad es ayudar a la persona a desarrollarse emocionalmente, proporcionando principios a sus emociones aplicando nuevos métodos para poder afrontar la experiencia vivida y recuperar su nivel de funcionamiento.

En la fase de resolución se examina la problemática si la asistencia fue apropiada y si ha conseguido el usuario nueva forma de enfrentar la situación, se observa conducta de solución de crisis como: ánimo y limitación de síntomas físicos (depresión, llanto, etc.) (24).

El profesional de enfermería es un pilar importante de ayuda y apoyo emocional al paciente y familia. Por lo que la debe ofrecer al familiar información sencilla, clara y exacta sobre el paciente; la enfermera debe actuar con calma y sencillez, y así poder emitir confianza y seguridad para el usuario, así como a su familia (22).

La enfermera debe tener en cuenta que el paciente y su familia son individuos biopsicosociales y espiritualmente distintos. Por lo tanto, la relación interpersonal con el paciente y su familia es crucial para su recuperación, ya que no solo se deben interpretar signos y síntomas o la expresión verbal del paciente, sino que también deben ser empáticas y capaces de reconocer y hasta cierto punto compartir las emociones y estados psicológicos del paciente y comprender el significado de su conducta para cumplir las demandas del paciente y familia (26).

La atención integral de enfermería es sistémica y se basa en la organización de los sistemas naturales a partir del trabajo sustentado en las necesidades de la persona, la familia, la comunidad, la cultura-subcultura y la sociedad, concibiendo a la persona como integral en su componente biopsicosocial, cultural y espiritual (27).

La enfermería se basa en la relación y comunicación entre el profesional de enfermería y las diversas instancias subjetivas y colectivas con el fin de promover, prevenir, mantener, recuperar y rehabilitar la salud. El profesional de la enfermería es un actor directo en la toma de decisiones sobre la salud de las personas, las familias, la comunidad y la sociedad (22).

El vínculo enfermera-familia es definitiva en lo que corresponde en la calidad y bienestar de las atenciones dadas, y a la vez, en la satisfacción al usuario, existiendo el vínculo de asistencia en una conexión que va más distante de lo orgánico mediante la empatía y el diálogo. El vínculo de asistencia es propio de enfermería, de la cual se establecen el resto de atenciones (16).

Travelbee, trabajó en enfermería psiquiátrica. Propuso que la enfermería debe ayudar al individuo, la familia o la comunidad a prevenir o hacer frente a las experiencias de enfermedad y angustia y, si es necesario, a encontrar un significado constructivo en esas experiencias, teniendo en cuenta el objetivo final la presencia de la esperanza. Reconoce que la mayoría de las personas experimentan sentimientos de alegría, felicidad y amor en algún momento de sus vidas y en diferentes grados. Según él, todos los seres humanos experimentarán dolor y enfermedad (sufrimiento físico, mental o espiritual) en algún momento de su vida y, en última instancia, morirán. Señala que es responsabilidad del cuidador ayudar a las personas ya las familias a encontrar sentido a la enfermedad y al sufrimiento (22).

Su modelo incluye una serie de pasos o fases extremadamente efectivos que ayudan a la enfermera y el paciente y viceversa a comunicarse claramente. Sugiere un conjunto de actitudes, que son habilidades humanas globales que distinguen en una persona. Estas actitudes incluyen la capacidad de amar, la capacidad de hacer frente a situaciones y la capacidad de expresar sentido o intención en la vida (28).

La teoría interpersonal propuesta por Travelbee enfatiza la interpersonalidad ya que la concibe como una relación entre personas, por un lado el consejero o persona que busca ayuda (paciente) y por otro lado la persona que brinda esa ayuda (enfermera). Los dos formarán una relación terapéutica que conducirá a cambios en ambos participantes a medida que avanzan por las etapas (28).

El primer encuentro corresponde a la primera impresión entre la enfermera, el paciente y la familia. En esta etapa, el cuidador debe saludar al paciente y a su familia. Debe observar al paciente y buscar signos no verbales de dolor o angustia. Debe evaluar signos vitales y síntomas patológicos, incluida la higiene personal y familiar. La comunicación es esencial para la calidad de vida y la satisfacción de las personas, y los profesionales de la salud deben ser capaces de escuchar y comprender al paciente. Se puede decir que la enfermera juega un papel importante en la comunicación porque no se trata solo de hablar entre dos o más personas, sino también de gestos, posturas y miradas. Entonces se puede decir que la enfermera juega un papel importante en el proceso de comunicación (22).

El proceso de vinculación que surge en las relaciones. Esta fase consiste en brindar confianza y seguridad, preguntar lo que se considere oportuno, preguntar por antecedentes médicos y familiares (entrevista), discutir con la persona, los motivos de la hospitalización o la enfermedad, permitirle expresar sus sentimientos e inquietudes acerca de la enfermedad. Es importante considerar cómo y qué palabras se utilizan para iniciar la conversación terapéutica, ya que pueden ayudar a generar confianza más rápidamente entre el paciente, los familiares y los cuidadores (22).

Compartir experiencias entre la familia y el cuidador. Consiste en explicar a la persona qué esperar y sentir y los objetivos de cada procedimiento. Para proteger la individualidad, la integridad y la privacidad de una persona evaluando las reacciones de la persona ante la presencia de dolor y malestar. Hay un sentimiento de diferencia y un deseo de comprender al otro. La empatía es la habilidad de comprender el punto de vista de otra persona. El significado, la naturaleza, los componentes integrantes y las dimensiones conductuales de la empatía se definen de manera sorprendente y complicada en la literatura científica reciente (28).

Compasión el deseo de la enfermera de curar o aliviar el dolor de la familia es comparable. Al permitir la presencia y compañía de líderes religiosos y expresar su preocupación y comprensión por la enfermedad y los sentimientos del paciente, ayuda a los pacientes y sus familias a comprender su enfermedad y condición. Encontrar sentido para la familia puede ser una filosofía de vida positiva que inspira esperanza y puede cambiar la realidad (28).

Transferencia/Armonía esta es la fase final y se relaciona con el conocimiento y las habilidades necesarias para que el cuidador ayude a la familia. La comunicación es fundamental en esta etapa para que el cuidador se comprometa con el cuidador y su familia a ser parte del autocuidado durante el proceso patológico (22).

1.5. Antecedentes de estudio

De acuerdo a la investigación realizada en Colombia por Duque C (29) tuvo como objetivo comprender la relación entre los profesionales de enfermería y la familia en una unidad de cuidados intensivos de adultos desde la perspectiva del familiar en el 2021. Una investigación de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo. Se concluyó que las relaciones enfermera-familia se basan en la comprensión empática y tienen tres pilares fundamentales: la interacción, la comunicación y la información, ya que promueven la comprensión y facilitan el desarrollo de relaciones de empatía y confianza que contribuyen a la humanidad del cambio profesional de enfermería.

Por lo tanto, en un estudio realizado por Duque C y Valencia M (30), se buscó identificar la forma en que se establece la relación enfermera-familia en las UCI de adultos, así como las condiciones, elementos y factores que la favorecen o dificultan en 2019. Se incluyó una revisión narrativa integrativa de la literatura científica con 63 artículos sobre temas centrales como el entorno de la UCI y sus efectos sobre el familiar, la empatía como indicador de la relación, la interacción como medio para relacionarse, la comunicación como centro de la relación enfermera-familia en la Unidad de Cuidados Intensivos se basa en la interacción y la comunicación a través de obstáculos humanos, físicos, normativos y administrativos. Las unidades de cuidados intensivos de adultos se humanizan gracias a una mejor relación enfermera-familia.

Así mismo en un estudio realizado por Vasquez p, Barrietos L, Lopez M, Pulido C, Cordoba L en el 2020 (31), donde se buscó comprender el valor que la familia tiene para el papel que juega con el paciente en la interacción con las enfermeras. Se empleó la técnica etnográfica. Se realizaron 10 entrevistas en adultos y se descubrió que la familia

crea que tienen el derecho de hablar con la enfermera y que la enfermera debe atender, acompañar y brindarle los cuidados mínimos necesarios, principalmente físicos, para que la enfermera demuestre su calidad como cuidador, Para lograrlo, es esencial que la persona responda al llamado, brinde atención, acompañamiento y cuidados básicos al paciente, principalmente en lo físico. De esta manera, puede demostrar su calidad humana, reconocer las necesidades del paciente y basar su comunicación en la verdad y la cercanía.

De igual manera un estudio realizado en Lima Perú por Martínez K (32), en el 2019, estudio que tuvo como objetivo; identificar la apreciación del familiar del paciente crítico. Una investigación de enfoque cuantitativo con un diseño descriptivo, donde obtuvo como resultado 30% (9) no favorable, con respecto a la dimensión comunicación verbal, 40% (12) no favorable, en la dimensión comunicación no verbal, 30% (9) propicio y en la dimensión de apoyo emocional tienen una percepción, 16.8% (5) favorable. Llegando a la conclusión que la apreciación hacia la familia del paciente crítico, una gran cantidad son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy tensas para atenderlos y realizan acciones de inquietud cuando el familiar pregunta varias veces.

En agosto de 2019, Acosta M, Oridinola J (33) participó en un estudio llevado a cabo en Lambayeque, Perú, cuyo propósito fue explicar cómo una enfermera ayuda a una persona cuidada que está hospitalizada en el Tópico de Medicina del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque. La muestra de 14 enfermeras y 14 personas cuidadas demostró que, aunque algunas enfermeras ven la relación de ayuda como un proceso de desarrollo mutuo y discusión, sus elementos de aceptación incondicional, actitud empática y autenticidad todavía están en un proceso evolutivo que se ve limitado por la falta de organización.

2.3 Marco conceptual

- **Relación de ayuda en enfermería:** El conjunto de actitudes, sentimientos, conocimientos y técnicas necesarios para el trato o comunicación que se entabla con una persona que se encuentra en una situación de dificultad contribuye a emprender un proceso que le permita visualizar cómo se pueden superar estas dificultades, aumentar su confianza en sí misma y orientarse hacia un cambio positivo (15).
- **La relación de ayuda en el marco de la disciplina enfermera:** Se basa principalmente en los aportes de la psicología humanista, y su centro de acción se basa en las relaciones de ayuda que se enfocan en las personas como un todo y no solo en los problemas (32).
- **La comunicación interpersonal:** Es la base de la relación humana y esencial para la práctica de enfermería, es el medio por el cual se establecen estas relaciones de ayuda, y la comunicación es, por lo tanto, el proceso por el cual las personas se influyen entre sí a través del intercambio de información, pensamientos y sentimientos (34).
- **La comunicación no verbal:** Esto es importante porque proporciona datos para ayudar a comprender mejor la situación de la persona y muestra interés en ayudarla a comprender la suya (35).
- **La enfermera:** Una persona que tiene los mismos sentimientos y experiencias que la persona a su cuidado, solo que está dotada de conocimientos, habilidades y aptitudes que le ayudan a comprender mejor el mundo interior y exterior de la persona a su cuidado (36).

- **El paciente:** Personas que necesitan una atención de calidad para cubrir sus necesidades ante la insuficiencia que se produce cuando están enfermos. Cada paciente tiene características individuales, que son un conjunto de características humanas que interactúan entre sí en el comportamiento humano (37).
- **Familiar de paciente crítico:** En una familia, los miembros interaccionan en una diversidad de roles que surgen de las necesidades individuales y de las del grupo de su entorno (padres, hijos, etc.) (18).

2.4. Sistema de Hipótesis

Implícita por ser descriptivo

2.5. Variables e indicadores

1.5.1. Tipos de Variable

2.5.1.1. Variable independiente

Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico.

Definición operacional

Se ha medido a través de la escala de Stanones para categorizar la variable de estudio en tres grupos (Favorable, indiferente y desfavorable), según el puntaje total obtenido en el cuestionario.

Favorable (>88 pts)

Indiferente (56-87 pts)

Desfavorable (<55 pts)

III. METODOLOGIA

1.6. Tipo y nivel de investigación

La investigación fue de tipo descriptiva básica, porque se utiliza en el ámbito científico para comprender y ampliar nuestros conocimientos sobre un fenómeno o campo específico. Por su parte, Arias J (39) afirma que la investigación básica significa que es el estudio de un problema, destinado exclusivamente a la búsqueda de conocimiento.

El estudio fue de enfoque cuantitativo, según Sánchez H, Reyes C, y Mejía K (40) argumentan que la investigación se basa en un argumento de conocimiento sobre el objeto a estudiar, donde resulta de un proceso deductivo a través de mediciones numéricas y análisis estadístico.

1.7. Población y muestra de estudio

Población

La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo,

Muestra

Para obtener el tamaño de la muestra, se hizo uso de la fórmula propuesta por Murray y Larry (2005) y se optó por usar la clase de muestreo no probabilístico, de acuerdo a su técnica el muestreo aleatorio simple. Dando como tamaño de muestra un total de 30 familiares de los pacientes hospitalizados, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Familiar de paciente crítico que puede ser: papá, mamá, esposo (a), hijos, etc. que sea mayor de 18 años.
- Que el paciente tenga una estancia hospitalaria no menos de tres días.
- Que estén de acuerdo a contribuir en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Que tenga problemas psiquiátricos.

1.8. Diseño de investigación

Investigación de tipo básica con un enfoque cuantitativo con un diseño no experimental transversal y descriptivo.

El procedimiento utilizado fue descriptivo, ya que describe la situación obtenida de la variable investigada, y de corte transversal porque el estudio se realizó en un tiempo y espacio determinado.

1.9. Técnicas e instrumentos de investigación

Para realizar el presente estudio se usó la entrevista, el instrumento fue un formulario tipo cuestionario para definir la relación ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico elaborado por Esther Franco Canales en el año 2004 modificado, cuestionario que consta de datos generales y datos específicos, consta de 24 ítems. Luego se sometió a la validez del contenido, mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones a base de sugerencias, para la confiabilidad se realizó el alfa de Cronbach, obteniéndose un 80% de confiabilidad.

Se realizó trámites administrativos (solicitudes) en el área de investigación para obtener la autorización para la ejecución del proyecto en el Hospital Belén de Trujillo, al obtener la autorización se hizo la coordinación con el jefe del Servicio de UCI Adulto, para que tenga conocimiento de la investigación y a la vez pueda apoyar brindando las facilidades correspondientes para el estudio, al obtener

el Visto Bueno tanto de la Institución como del servicio se procedió a recolectar los datos para el estudio en un periodo de 4 meses seleccionando candidatos según criterios de inclusión y exclusión.

1.10. Procesamiento y análisis de datos

Los datos fueron procesados de manera computarizada utilizando el programa SPSS versión 26. Para la presentación de los hallazgos se presentaron cuadros estadísticos, utilizándose cuadros de una sola entrada las cuales sirvieron de base para realizar el análisis descriptivo de la variable y un análisis de interpretación de la información obtenida.

Según los criterios de inclusión y exclusión se procedió a seleccionar a las personas que serían los participantes, a dichas personas se les solicitó su consentimiento informado, previa explicación del proyecto y lectura de la hoja informativa como promoción de su autonomía en la toma de decisiones, se procedió a aplicar la encuesta la cual tuvo un promedio de tiempo de 15 minutos por persona entrevistada.

El análisis de datos se realizó de manera descriptivo de cada objetivo, usando cuadros y gráficos, se hizo un análisis de interpretación de la información obtenida, haciendo comparativos con los estudios ya realizados anteriormente.

1.11. Consideraciones éticas

La ética en la investigación exige que la ciencia se realice de acuerdo con principios morales que garanticen el avance del conocimiento, la comprensión y la mejora de la condición humana y el progreso de la sociedad. La importancia de los aspectos éticos radica en su esencia, como el respeto a la dignidad, la autonomía de la voluntad, la protección de sus datos, la privacidad y la confidencialidad. Los profesionales en salud tenemos un compromiso con el desarrollo del conocimiento científico, promoviendo la investigación, creando nuevos conocimientos y asegurando su adecuada utilización (40).

En el caso de investigaciones en donde el investigador usa el instrumento de recolección de datos, la metodología utilizada fuerza a explorar y definir previamente de forma más explícita cual es la posición, motivación e intereses del investigador en referencia al tema estudiado (40).

Por tanto para amparar los problemas éticos que pudieran presentarse durante la investigación, procure actuar de manera clara y sin ocultar propósitos durante el estudio. Inicialmente se redactó una solicitud dirigida a la Directora del Hospital Belén de Trujillo pidiendo me autorice y la colaboración necesaria para llevar a cabo la investigación. Se seleccionó a las personas que serían partícipes según criterios de inclusión y exclusión, a las cuales se les dio una explicación clara y sencilla de lo que consistía el estudio, de igual manera se les brindó una hoja de consentimiento donde explica en términos sencillos el objetivo e importancia del estudio, en dicha hoja el participante debería firmar, la información dada es confidencial manejada entre el investigador y el participante, tanto en la hoja de consentimiento informado como el instrumento se llenaron solo con las iniciales del participante así como del paciente hospitalizado y la entrevista fue realizada en un lugar estratégico para garantizar la privacidad del participante.

IV. RESULTADOS

a. Análisis e interpretación de resultados

Tabla IV-1

Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión de comunicación verbal.

Dimensión de comunicación verbal	Familia de los pacientes hospitalizados	
	Ni	%
Desfavorable	16	53.3
Niveles Indiferente	8	26.7
Favorable	6	20.0
Total	30	100.0

Fuente. Elaborado de acuerdo a la información recolectada de la familia de pacientes críticos.

Interpretación de resultados:

De acuerdo al análisis realizado en la tabla IV-1, se obtuvo que la relación de ayuda basada en la comunicación verbal es desfavorable. Señalando que la mayor parte de los familiares encuestados, 16 de los 30 han señalado una relación desfavorable con un valor de 53,3%, así mismo 8 de los familiares encuestados señalaron una relación indiferente en un valor del 26,7% y 6 familiares encuestados con un valor de 20,0% refieren una relación favorable de ayuda en la comunicación verbal por parte de las enfermeras en la UCI del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla IV-2

Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión de comunicación no verbal

Dimensión de comunicación no verbal	Familia de los pacientes hospitalizados	
	ni	%
Desfavorable	19	63.3
Niveles Indiferente	6	20.0
Favorable	5	16.7
Total	30	100.0

Fuente. Elaborado de acuerdo a la información recolectada de los 30 familiares de pacientes críticos.

Interpretación de resultados:

Respecto al análisis realizado en la tabla IV-2, se obtuvo que la relación de ayuda basada en comunicación no verbal, indicando que la mayoría de los familiares encuestados, 19 de los 30 familiares expresaron una relación desfavorable basado en un valor de 63,3%, en efecto a ello 6 de los 30 familiares encuestados han señalado una relación de ayuda indiferente basado en un valor de 20,0% y por otro lado solo el 16,7% de los familiares encuestados han señalado una relación de ayuda favorable en la comunicación no verbal con las enfermeras de la UCI del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla IV-3

Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en la dimensión apoyo emocional

Dimensión apoyo emocional	Familia de los pacientes hospitalizados	
	ni	%
Desfavorable	17	56.7
Niveles Indiferente	6	20.0
Favorable	7	23.3
Total	30	100.0

Fuente. Elaborado de acuerdo a la información recolectada de los 30 familiares de pacientes críticos.

Interpretación de resultados:

En función al análisis realizado en la tabla IV-3, se obtuvo que la relación de ayuda en base al apoyo emocional que brindan las enfermeras, indicando que la mayoría de los familiares encuestados 17 de los 30 familiares expresaron una relación desfavorable basado en el apoyo emocional en un valor de 56,7%, en efecto a ello 6 de los 30 familiares encuestados han señalado una relación de ayuda indiferente basado en el apoyo emocional en un valor de 20,0% y por otro lado solo el 23,3% de los familiares encuestados han señalado una relación de ayuda favorable en el apoyo emocional con las enfermeras de la UCI del Hospital Belén de Trujillo.

Tabla IV-4

Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos

Relación de ayuda que brinda la enfermera		Familiares de los pacientes hospitalizados	
		ni	%
Niveles	Desfavorable	15	50.0
	Indiferente	11	36.7
	Favorable	4	13.3
Total		30	100.0

Fuente. Elaborado de acuerdo a la información recolectada de los 30 familiares de pacientes críticos.

Interpretación de resultados:

Respecto al análisis realizado en la tabla IV-4, se obtuvo que la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, donde obtuvo que 15 de los 30 familiares entrevistados expresaron una relación desfavorable basado en un valor de 50,0%, en efecto a ello 11 de los 30 familiares encuestados han señalado una relación de ayuda indiferente basado en un valor de 36,7% y por otro lado solo el 13,3% de los familiares encuestados han señalado una relación de ayuda favorable que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la UCI del Hospital Belén de Trujillo.

b. Docimasia de hipótesis

Por ser descriptiva es implícita

V. DISCUSIÓN

De acuerdo al contexto de los hallazgos en la investigación, se describe una integración detallada a partir de los resultados obtenidos del análisis de la relación de ayuda que brinda el profesional de enfermería a los familiares de los pacientes en estado crítico, donde se realizará la triangulación en base a la teoría, los resultados y los antecedentes del estudio.

En la tabla IV-1 En atención al primer objetivo específico se obtuvo que la relación de ayuda en el área de comunicación verbal que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico es desfavorable en un valor de 53,3% lo que indica que las enfermeras no transmitieron una comunicación comprensible o no proporcionaron la información solicitada por las familias de los pacientes, presentando dificultades de comunicación sabiendo que la comunicación debe establecerse con la persona que presenta la dificultad. Según el análisis obtenido, esto es consistente con lo que confirmó la investigación desarrollada por Acosta M y Ordinola J (43) donde han concluido que los profesionales de enfermería dicen identificar y comprender las necesidades de las personas, pero son débiles para recuperar la objetividad y reflexionar sobre sus experiencias en sus relaciones porque la empatía es un proceso inacabado, percibido por quienes cuidan.

De acuerdo a la información corroborada donde coincide con la investigación de Martínez (32) en su estudio donde concluyó que la dimensión comunicación verbal, 40% (12) no favorable, señalando que la apreciación hacia las familias del paciente crítico, una gran cantidad son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy tensas para atenderlos y realizan acciones de inquietud cuando el familiar pregunta varias veces.

A partir de los resultados obtenidos sobre la base del cumplimiento de metas, esto es consistente con los hallazgos que muestran que los profesionales de enfermería son un pilar importante en la ayuda a los pacientes y familiares, asumiendo nuevos desafíos que plantea el enfoque en los usuarios, familias y comunidades durante la estancia en la UCI. Además, por lo que debe proporcionar información relativamente simple, clara y precisa sobre el paciente. En cambio se observan cursos de acción divergentes, que afectan el cuidado y la atención en general, las actitudes del paciente y la familia, que claramente no va de acuerdo a lo que plantea Travelbee en su teoría de relación interpersonal donde se emplea una comunicación facilitadora que promueve la superación personal.

En la tabla IV-2 de acuerdo al segundo objetivo específico se tuvo que la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente crítico en base a la comunicación no verbal es desfavorable en un valor de 63,3% argumentando que las enfermeras muchas veces no se comunican con fluidez porque realizan gestos inapropiados basados en el lenguaje corporal que no transmiten confianza. De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se corrobora con la investigación desarrollada por Duque C (29) quien concluyó que la construcción de relaciones profesionales basadas en la interacción, la comunicación y la información, y que las barreras en las relaciones cuidado-familia se basan en una comprensión empática y tienen tres pilares fundamentales: la interacción, la comunicación y la información, ya que contribuyan a la humanización del cuidado profesional.

De esta manera se reafirma los resultados con la investigación de Sáez I y Aranda B, donde concluyó que los familiares de los pacientes presentan necesidades no resueltas, debido a la insuficiente información aportada por los profesionales y por lo tanto para abordar la

comunicación de forma adecuada, los profesionales de enfermería requieren formación (42).

En cuanto a los hallazgos y comparaciones con la investigación realizada, de acuerdo a las necesidades expresadas por las familias de los pacientes, hay que tener en cuenta que las familias quieren que las enfermeras sean más cooperativas y las vean más como un apoyo para que puedan trabajar juntos y tomar decisiones juntos para ayudar a los pacientes a recuperarse. De acuerdo con los resultados y el contexto descrito en este estudio, sugieren que los familiares buscan comunicarse de manera efectiva con el personal de salud para obtener información. En ese sentido, determinaron que los familiares busquen ayuda del personal, sobre todo para la información de los pacientes, a la vez que esta sea veraz, completa y clara. Según la teoría impersonalidad de Travellbe uno de los elementos es el saber escuchar ya que es una manera de llegar a entender al paciente que es lo que esta sintiendo.

En la tabla IV-3 Con respecto al tercer objetivo específico se encontró que la relación de ayuda en función del apoyo emocional que brindaban las enfermeras a las familias de pacientes en estado crítico es desfavorable en un valor de 56,7% señalando que las enfermeras no aportaban mucho en el cuidado integral de los pacientes y familiares, lo que reflejaba que las familias no estaban muy agradecidas por la atención y cuidados que brindaban a sus familiares en el hospital. De acuerdo al análisis obtenido se corrobora con la investigación de Cajo S, Gasco D (44) concluyeron en su estudio que los resultados sugieren que las enfermeras son una parte fundamental de la relación para ayudar a las personas, ya que las enfermeras brindan un cuidado integral y siempre incluyen a las familias, son responsables de crear conciencia del entorno para ayudar al paciente. Recuperación y su reinserción en la sociedad.

De acuerdo a la información obtenida se realiza una comparación con la investigación de Acosta M, Ordinola J (43) donde concluyó que las relaciones de ayuda, sus componentes y sus limitaciones, muestran que si bien son vistas por algunos enfermeros como un proceso de crecimiento mutuo, son limitados, debido a la falta de componentes de autenticidad y actitudes organizadas de aceptación y empatía.

Los hallazgos de este estudio concuerdan con los antecedentes descritos donde argumentaron que para lograr la comprensión empática es necesario que el enfermero se acerque a los familiares y los conozca, reconociendo sus particularidades, expectativas y emociones, así como sus necesidades emergentes, especialmente cuando las familias recurren a las enfermeras cuando quieren aclarar sus dudas. En la teoría interpersonal la validación es una técnica muy útil para generar empatía lo cual nos permitirá ganar la confianza con el paciente.

En la tabla IV-4 Respecto al objetivo general se tuvo que las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Belén de Trujillo presentaban un 50,0% de relación de ayuda desfavorable con los familiares de los pacientes críticos, encontrándose que las enfermeras no presentan técnicas basadas en un trato adecuado a los pacientes a la vez la comunicación no es fluida. De acuerdo al análisis obtenido se corrobora que coincide con la investigación de Sáez I y Aranda B (42) donde concluyó que los familiares de los pacientes presentan necesidades no resueltas, debido a la insuficiente información aportada por los profesionales y por lo tanto para abordar la comunicación de forma adecuada, los profesionales de enfermería requieren formación. De esta manera el análisis se resalta con el fundamento de Fajardo A (27), quien afirmó que facilita el desarrollo de relaciones por parte de los profesionales de enfermería ayudando a las personas a construir salud mental, prevenir o enfrentar las realidades de la enfermedad y los trastornos mentales y, si es necesario, ayudar a mostrar sentimientos sobre estos hábitos.

Con base en el análisis descrito y las bases establecidas por los diferentes autores, los resultados de este estudio son congruentes con las afirmaciones de Sáez I y Aranda B (42) quienes consideran que para lograr la comprensión empática es necesario que las enfermeras estén cerca de miembros de la familia, reconocer sus particularidades, expectativas y emociones, y sus necesidades a medida que van surgiendo en la UCI, especialmente cuando las familias acuden a enfermería cuando quieren aclarar sus dudas.

De esta forma, se encuentra que la relación que la enfermera establece con la familia del paciente se debe al mérito y esfuerzo del profesional, por lo que no es posible reconocer que se ha establecido un objetivo común entre ambos, sino que se plantean diferentes líneas de acción observado, lo que repercute en el cuidado y la atención en general, en las actitudes del paciente y de la familia ante el mundo, en la confianza y seguridad de la familia y en la adaptación a su situación. El poner en práctica la teoría interpersonal podemos decir que podríamos ayuda a identificar las necesidades y descubrir la posibilidad de poder superar su situación.

VI. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos se realiza las conclusiones pertinentes de acuerdo a los objetivos planteados en la investigación de la siguiente manera.

- Se identificó que la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente hospitalizado en la UCI en base a la comunicación verbal es desfavorable, lo que indica que las enfermeras no transmitieron una comunicación comprensible o no proporcionaron la información solicitada por las familias de los pacientes.
- Se identificó que la relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar del paciente Hospitalizado en la UCI en base a la comunicación no verbal es desfavorable ya que las enfermeras muchas veces realizan gestos inapropiados basados en el lenguaje corporal que no transmiten confianza.
- Se identificó que la relación de ayuda en función del apoyo emocional que brindaban las enfermeras a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI es desfavorable señalando que las enfermeras no muestran interés en el estado emocional de la familia.
- Se determinó que la relación de ayuda que brinda la enfermera a los familiares del paciente crítico es desfavorable aduciendo que las enfermeras no presentan técnicas basadas en un trato adecuado, a la vez la comunicación no es fluida, clara o sencilla, los gestos que muestran no son los más adecuados y por lo tanto no muestra confianza lo que permite visualizar una dificultad por parte de la profesionales.

VII. RECOMENDACIONES

De acuerdo los resultados obtenidos y en base a las conclusiones determinadas se realizan las sugerencias basadas en los hechos encontrados de la realidad de la investigación.

- Al Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo se sugiere desarrollar investigaciones sobre la relación de ayuda que brinda el personal de enfermería a los familiares de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios.
- A la Jefatura de la UCI del Hospital Belén de Trujillo se sugiere implementar actividades de enfermería basadas en la ayuda al paciente crítico y su la familia como un todo.
- A los futuros investigadores se recomienda realizar estudios cuasi experimentales para identificar las intervenciones más eficaces y efectivas para el cuidado de los miembros de la familia del paciente crítico y la construcción de relaciones empáticas.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Meleis A. The discipline of nursing: perspective and domain. En: Theoretical nursing: development and progress. 5.^a ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012. p. 87-112. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en: [https://www.scirp.org/\(S\(i43dyn45teexjx455qlt3d2q\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1382498](https://www.scirp.org/(S(i43dyn45teexjx455qlt3d2q))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1382498)
2. Elers Y, Gilbert M del P. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev. Cubana. Enfermería 2016. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192016000400019
3. Escobar B, Sanhueza O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Enferm Cuid Humaniz. 2018. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.22235/ech.v7i1.1540>
4. Hekmatpou D, Ebrahimi R. Addressing disruption in family life. J Nurs Res. 2015[Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000069>
5. Pérez A, Nicolás A, Goñi R, Regaira E, Margall M, Asiain M. Restricciones físicas en uci: su utilización y percepción de pacientes y familiares. Enferm Intensiva. 2012. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-105205>
6. Campo Martínez M, Cotrina J. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Enferm Glob. 2011. [Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145229803008.pdf>
7. Achury F. Panorama general de las visitas en las unidades de cuidado intensivo. Investig Enferm Imagen Desarro. 2014[Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.11144/Ja-veriana.IE16-1.pgvu%0A1>
8. Achury D, Achury L. Participación familiar en el cuidado de pacientes críticos: una propuesta de fundamentación teórica. Investig Enferm

- Imagen Desarro. 2013[Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/imagenydesarrollo/article/view/7073>
9. Adams J, Anderson R, Docherty S, Tulsy J, Steinhauer K, Bailey D. Nursing strategies to support family members of icu patients at high risk of dying. Heart Lung. 2014[Consultado el 18 de marzo de 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.02.001>
 10. Raffo L. Sylvia Intervención en Crisis. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. [Internet]. Chile Campus Sur. Universidad de Chile. 2005. [Consultado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2009/1/MPSIQU15/2/material_documento/bajar?id_material=207751
 11. Aguilar C, Martínez C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. [Internet]. México; IMSS. Texcoco, 2017. [Consultado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
 12. Carmona Z, Bracho C. El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. Revista electrónica portales médicos. [Internet]. Venezuela, 2008 Jul; 2(2): 78-79. [Consultado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf
 13. Zaforteza C, Gastaldo D, Sánchez P, Lastra P. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: indicios de cambio. [Internet]. Canadá; Palma de Mallorca, 2004. [Consultado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7824353.pdf>
 14. Pérez M, Najarro F, Román D, Gallardo N, Fernández, A. Comunicación: una necesidad para el paciente-familia. Una competencia de Enfermería. [Internet]. Madrid: Revista digital de enfermería, 2009. [Consultado 20 de febrero de 2021]. Disponible: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8282250>
 15. Muñoz D, Morales I, Bermejo J, Galán J. La Relación de ayuda en Enfermería. [Internet]. España; Granada, 2014. [Consultado 20 de

febrero de 2021]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1132-12962014000300008>

16. Guevara B. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. Revista electrónica de portales médicos. [Internet]. Venezuela; Maracaibo, 2007. [Consultado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: www.portalesmedicos.com
17. Bermejo J. Empatía terapéutica. La compasión del sanador herido. [Internet]. Bilbao: Desclée de Brouwer, 2012. [Consultado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>
18. OMS, Definición de familia. Internet. RevCuid. [Internet]. 2016. [Consultado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/>
19. Cerón Y. Aspectos presentes de la comunicación de la enfermera, la familia y la institución de la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. Colombia; Bogotá. 2008 [Consultado 18 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis52.pdf>
20. Hernández D, Flores S. Relación de ayuda: intervención de enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. [Internet]. México, D.F., 2002. [Consultado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com>
21. Lara B, Cataldo A, Castro R, Aguilera P, Ruiz C, Andresen M. Medicina de urgencia y unidades de cuidados intensivos. Una alianza necesaria en busca de la mejoría de la atención de pacientes críticos. [Internet]. Chile; RevMed, 2016. [Consultado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.c>
22. Jahuancama O. Relación terapéutica según teoría de Joyce Travelbee entre enfermera y familia de pacientes de emergencia del Hospital San Juan de Lurigancho Lima-Perú 2016. [Internet]. Peru; Lima 2016 [Consultado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13602/Jahuancama_Villagaray_Olga_Liz_2016.pdf?sequence=4&isAllowed=y
23. Cevallos L. Martínez S, Lucana G. Percepción de los familiares de Pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la Crisis Situacionales el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas

- santo Toribio de Mogrovejo. [Internet]. Perú; Lima, 2004. [Consultado 19 de febrero de 2021]. Disponible en: http://www.academia.edu/19205310/Tesis_1.
24. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, con respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. [Internet]. Perú; Lima, 2004. [Consultado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>.
25. García D, Estrada M, Gallegos M, Antuna A. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. México; Durango RevCuid, 2015. [Consultado 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>.
26. Zamuner M. Relaciones interpersonales en el ámbito del cuidado: El rol distintivo de la enfermería. [Internet]. Argentina; Quinta jornada de Bioética, 2011. [Consultado 27 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://familia.org.ar/ponencias/el-rol-distintivo-de-la-enfermeria>
27. Fajardo A. Modelo Psicosocial, Cultural y Espiritual. [Internet]. Colombia; Bogotá, 2006. [Consultado 29 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/327352122>
28. Rivera M. Teoría de la relación persona-persona de Joyce Travelbee como sustento de la enseñanza de la Enfermería. Horizonte de enfermería. [Internet]. Chile; Horizonte De Enfermería, 2003. [Consultado 30 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/RHE/article/view/12122>
29. Duque C. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. [Internet]. Colombia; Revista Ciencias de la Salud, vol. 19, núm. 1, 2021. [Consultado 23 de junio de 2022];19(1):1-20. Disponible en: <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
30. Duque Ortiz C, Valencia M. Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. [Internet]. Rev. Cienc. Salud. Colombia 2020. [Consultado 20 de marzo de 2023]. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-relacion-enfermera-familia-mas-alla-apertura-S1130239920300250>.

31. Vasquez p, Barrietos L, Lopez M, Pulido C, Cordoba L. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. Revista Cuidarte, vol. 11, núm. 3, e1015, 2020. Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Santander UDES. [Consultado 20 de mayo de 2023]. Disponible en <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1015>
32. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional. [Internet]. Perú; Lima, 2014. [Consultado 30 de febrero de 2021]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
33. Acosta M, Oridinola J 2019 Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo- Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Perú. [Consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en <https://hdl.handle.net/20.500.12893/5925>
34. Cobeñas L, Guevara T. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del servicio de emergencia de un hospital MINSA. [Internet]. Perú; Lambayeque, 2019. [Consultado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12893/4686>
35. Wojtyla K. El Proceso de ser Persona. [Internet]. Madrid – España; 2003. [Consultado 21 de junio de 2022]. Disponible en: www.catholic.net - www.encuentra.com
36. Anne P, Patricia A. Potter Fundamentos de Enfermería (2 VOLS.) 5ª ed, s.a. Elsevier España, 2001. [Consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en <https://tienda.elsevier.es/fundamentos-de-enfermeria-9788491134510.html>
37. Dietrich G. Psicología general del counseling. Teoría y práctica. Barcelona: Herder; 1998. [Consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en <https://www.iberlibro.com/buscar-libro/titulo/psicologia-general-counseling/autor/georg-dietrich/>

38. Morrison Michelle. Fundamentos de Enfermería en salud Mental. Madrid: Harcourt Brace – Mosby; 1999. [Consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en https://catoute.unileon.es/discovery/fulldisplay/alma991006123969705772/34BUC_ULE:VU1
39. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Enfoques Consulting EIRL Prolongación Avenida Ejercito 618. Arequipa-Perú. ISBN: 978-612-48444-2-3, 2021. [Consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf
40. Sánchez H, Reyes C, y Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. [Internet]. Perú; Lima, 2018. [Consultado 21 de junio de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1480>
41. Profesionalismo médico del nuevo milenio: una declaración para el ejercicio de la medicina, declaración conjunta con la declaración europea de medicina interna, american college of physicians-american society of internal medicine. Ann Intern Med. 2002. [Consultado 20 de mayo de 2023] Disponible en <https://www.redalyc.org/pdf/3053/305326929014.pdf>
42. Sáez I y Aranda B. Relación de ayuda de enfermería a pacientes y familiares en la unidad de cuidados intensivos. [Internet]. España; Universidad de Almería, 2017. [Consultado 30 de febrero de 2021]; 8(2):239-46. Disponible en: <https://erevistas.uc3m.es/index>.
43. Acosta M, Ordinola J. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Regional Lambayeque Perú – 2017. [Internet]. Peru; Lambayeque 2017. [Consultado 20 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2839558>
44. Cajo S, Gasco D. Relación de ayuda de la enfermera a pacientes con enfermedades psiquiátricas en un hospital de EsSalud-Chiclayo 2020. [Internet]. Perú; Chiclayo, 2020. [Consultado 21 marzo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/9572>

IX. ANEXOS

Anexo N°01: Instrumento



UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

CUESTIONARIO PARA DETERMINAR LA RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA LA ENFERMERA A FAMILIAR DE PACIENTE CRÍTICO AÑO 2021

AUTORA: Esther Franco Canales en el año 2004, modificado por Dilma Elizabeth de la Cruz Briceño en el año 2021.

I: DATOS GENERALES

SEXO:

EDAD:

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

PARENTESCO:

DIAS DE HOSPITALIZACION DE SU PACIENTE EN UCI:

II: CONTENIDO

ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL		TA	DA	I	ED	TD
1	¿Las Enfermeras conversan con usted como familiar del paciente?					
2	¿Las Enfermeras le orientan durante su visita al Hospital?					
3	¿Las Enfermeras le explican sobre los procedimientos generales, que se realiza a su paciente?					
4	¿Las Enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna de sus inquietudes?					
5	¿Alguna Enfermera le ha preguntado sobre los problemas que enfrenta usted debido al estado de su paciente?					
6	¿Las Enfermeras pasan frente a usted sin saludar?					
7	¿Las Enfermeras le han orientado sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia?					
8	¿Las Enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que usted hace?					
ÁREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL						
9	¿Las Enfermeras tienen un tono cálido al hablar con usted?					

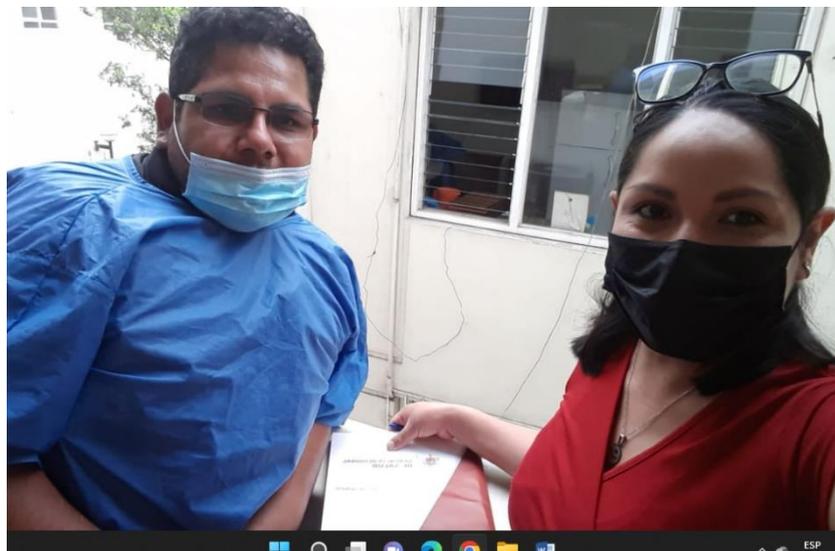
10	¿Las Enfermeras le explican los procedimientos con paciencia?					
11	¿Las Enfermeras le miran de manera cálida al responder alguna inquietud?					
12	¿Las Enfermeras le reciben con una expresión indiferente?					
13	¿Las Enfermeras le prestan atención cuando usted pregunta algo?					
14	¿Las Enfermeras dialogan serenamente con usted?					
15	¿Las Enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para poder atenderle?					
16	¿Las Enfermeras se muestran molesta cuando usted pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado?					
APOYO EMOCIONAL						
17	¿Las Enfermeras le motivan a expresar sus emociones?					
18	¿Las Enfermeras han aprovechado alguna situación para darle ánimo?					
19	¿Las Enfermeras le han tocado el hombro cuando usted se ha sentido triste o afligido?					
20	¿Las Enfermeras observan su angustia y no se acercan a tranquilizarlo?					
21	¿Las Enfermeras muestran poca preocupación por su estado emocional?					
22	¿Las Enfermeras se muestran atentas y comprensivas con usted?					
23	¿Las Enfermeras le han tranquilizado con palabras de aliento?					
24	¿La Enfermera muestra interés cuando usted conversa sobre su preocupación o aflicción?					

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo N°02: Operacionalización de variables

VARIABLE	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS
Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico.	Percepción general	Favorable (>88 pts) Indiferente (56-87 pts) Desfavorable (<55 pts)	1-24
	Comunicación verbal	Favorable (>26 pts) Indiferente (19-25 pts) Desfavorable (<24 pts)	1-8
	Comunicación no verbal	Favorable (>24 pts) Indiferente (19-23 pts) Desfavorable (<22 pts)	9-16
	Apoyo emocional	Favorable (>25 pts) Indiferente (19-24 pts) Desfavorable (<23 pts)	17-24

Anexo N°03: Testimonio fotográfico



Anexo N°04: Resolución de decanato



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0211-2023-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 14 de abril del 2023

VISTOS, los oficios N° 0456-2023-DASE-UPAO y N° 0380-2023-DASE-UPAO, cursado por el Señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional y las Resoluciones de Decanato N° 0186-2023-D-F-CCSS-UPAO, N° 0283-2022-D-F-CCSS-UPAO y 0128-2021-D-F-CCSS-UPAO, y;

CONSIDERANDO:

Que mediante Resolución de Decanato N° 0128-2021-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 30 de marzo de 2021, se resuelve aprobar el Proyecto de Tesis: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, e inscribirlo en el Libro de Registro de Proyectos de Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con el N° **007-2021**, con fecha 30 de marzo de 2021, manteniendo vigencia de registro hasta el 29 de marzo de 2022, incluida la sustentación.

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0283-2022-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 06 de julio de 2022, se otorga, la ampliación del plazo de doce (12) meses, a partir del 30 de marzo del 2022 al 29 de marzo del 2023, para la presentación del Informe Final del Proyecto de Tesis titulado: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, presentado por la Lic. Dilma Elizabeth De La Cruz Briceño.

Que, mediante oficio electrónico N° 0380-2023-DASE-UPAO, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicita se autorice la ampliación extraordinaria de vigencia de inscripción del proyecto de tesis de la Lic. Dilma Elizabeth De La Cruz Briceño, alumna de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos - Adulto, asesorada por la Dra. Luisa Bertha Chú Campos, por un periodo máximo de 10 meses.

Que, mediante Resolución de Decanato N° 0186-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 28 de marzo del 2023, se desestimó, la solicitud de ampliación de vigencia del Proyecto de Tesis titulado: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, cuya autoría corresponde a la Lic. Enf. Dilma Elizabeth De La Cruz Briceño.

Que, mediante oficio electrónico N° 0456-2023-DASE-UPAO, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicita reconsideración de ampliación extraordinaria de vigencia de inscripción del proyecto de tesis de la Lic. Dilma Elizabeth De La Cruz Briceño por un plazo de 03 meses y nombramiento como asesora a la Dra. Luisa Bertha Chu Campos.

Que, el Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud, reunido en sesión extraordinaria de fecha 14 de abril del año en curso, luego del análisis de la solicitud presentada, acordaron: ***"Aprobar, la solicitud remitida por el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, en referencia a la reconsideración de ampliación extraordinaria de vigencia de inscripción del proyecto de tesis titulado: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, cuya autoría corresponde a la Lic. Enf. Dilma Elizabeth por un plazo de 03 meses; es decir, del 30 de marzo al 29 de junio del 2023, así como el nombramiento como asesora a la Dra. Luisa Bertha Chu Campos"***

Por estas consideraciones, estando a lo acordado y en uso de las atribuciones conferidas a este Despacho;

SE RESUELVE:

PRIMERO: **DEJAR SIN EFECTO**, la Resolución de Decanato N° 0186-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 28 de marzo del 2023, que desestimó, la solicitud de ampliación de vigencia del Proyecto de Tesis titulado: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, cuya autoría corresponde a la Lic. Enf. Dilma Elizabeth de la Cruz Briceño.

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0211-2023-D-F-CCSS-UPAO

- SEGUNDO:** **APROBAR**, la solicitud de reconsideración de ampliación de vigencia del Proyecto de Tesis titulado Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, cuya autoría corresponde a la Lic. Enf. Dilma Elizabeth De La Cruz Briceño, otorgando la ampliación desde el 30 de marzo al 29 de junio del 2023.
- TERCERO:** **RATIFICAR**, como asesora del Proyecto de Tesis titulado: Relación de ayuda que brinda la enfermera al familiar de paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Belén de Trujillo 2021, cuya autoría corresponde a la Lic. Enf. Dilma Elizabeth de la Cruz Briceño, a la Dra. LUISA BERTHA CHU CAMPOS.
- CUARTO:** **REMITIR**, la presente Resolución al Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional para los fines que considere pertinente.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Ms. Carlos Augusto Díez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.: DASE, Asesora, Archivo.

Anexo N°05: Constancia de Apoyo a la Investigación del Hospital Belén de Trujillo



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
PERÚ
LA LIBERTAD 2020

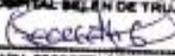
LA JEFA DE LA OFICINA DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO DEJA:

CONSTANCIA

Que la LIC. ENF. DILMA ELIZABETH DE LA CRUZ BRICEÑO, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud - Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, ha presentado el proyecto de investigación titulado: "RELACION DE AYUDA QUE BRINDA ENFERMERA AL FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2021", aprobado con Resolución de Decanato N°0128-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT). Revisado por el Sub Comité de Investigación del Departamento de Enfermería del Hospital Belén de Trujillo.

Se otorga la presente constancia a la interesada para los fines que estimen conveniente.

Trujillo, 19 de enero del 2022

REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO

LIC. ADM. GEORGETH GONZALEZ URBINA
JEFE DE OFICINA DE APOYO A LA INVESTIGACIÓN - GERENCIA

Anexo N°06: Memorando de facilidades para ejecución de la investigación



GERENCIA REGIONAL
DE SALUD



BICENTENARIO
2001
LA LIBERTAD 2001

MEMORANDO N° 0013 - 2022-GRLL/GGR/GS- HBT DE-OADI-UI

A : Jefe del Departamento de Enfermería
ASUNTO : Facilidades para la ejecución de proyecto
FECHA : Trujillo, 19 de enero del 2022

Me dirijo a usted, para solicitar facilidades a la LIC. ENF. DILMA ELIZABETH DE LA CRUZ BRICEÑO, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud - Segunda Especialidad en Enfermería de la Universidad Privada Antenor Orrego, quien ha presentado el proyecto de investigación titulado: "RELACION DE AYUDA QUE BRINDA ENFERMERA AL FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2021", aprobado con Resolución de Decanato N°0128-2021-D-F-CCSS-UPAO-(EM.SANIT). Revisado por el Sub Comité de Investigación de su Departamento.

Atentamente,

LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

LIC. ADM. GEORGETH GONZALEZ URBINA
EFE DE OPA
UNIDAD DE INVESTIGACIÓN - OPA/OPAC

GGU/Georgeth
C.c.: Interesado
Archivo.

Anexo N°07: Constancia del Asesor

CONSTANCIA DE ASESORÍA

Trujillo, 18 de Mayo del 2023

Yo Dra. en Enfermería Luisa Bertha Chu Campos CEP 16397, docente de la Universidad Privada Antenor Orrego, dejo constancia de ser asesora de la tesis: "RELACIÓN DE AYUDA QUE BRINDA LA ENFERMERA AL FAMILIAR DE PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2023" ejecutado por la Lic. Dilma Elizabeth De la Cruz Briceño de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos.

Dentro de las funciones realizadas detallo las siguientes:

- Haber dirigido y asesorado a la estudiante en el desarrollo del trabajo de tesis.
- Asesoría continua en la recolección y análisis de la información.
- Realizar revisiones periódicas y correcciones respectivas al contenido, metodología, redacción, presentación del informe de tesis.
- Velar para que el desempeño de la estudiante se ajuste a los principios de la ética profesional, calidad y eficiencia.

Cordialmente,



DRA. LUISA BERTHA CHU CAMPOS