

# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD SEGUNDA ESPECIALIDAD**



**“PERCEPCIÓN Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR RESPECTO A  
LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO”**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD  
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA MENCIÓN:**

**UCI ADULTO**

**AUTORA**

**LIC. ENF. RODRIGUEZ DIAZ BRENDA LISET**

**ASESORA:**

**Ms. ANITA BECERRA JULCA**

**TRUJILLO - PERU**

**2018**

## DEDICATORIA

### *A Dios, nuestro creador:*

Deseo expresar mi agradecimiento, principalmente a Dios, por darme vida, salud y fuerza, además de su infinita bondad y amor.

Por mostrarme día a día que con humildad, paciencia y sabiduría que todo es posible. Por haberme permitido llegar hasta este punto y alcanzar mi objetivo.

Por estar en cada paso que doy, fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

### *A mis padres:*

Por su amor, trabajo, ánimo y apoyo en todos estos años, por guiarme y ser las bases que me ayudaron a llegar hasta aquí, gracias a ellos he logrado convertirme en lo que soy, ellos son quienes me dieron grandes enseñanzas y los principales protagonistas de este sueño alcanzado: ser enfermera especialista.

No puedo dejar pasar esta oportunidad sin decirles que los amo y que gracias a ustedes estoy donde estoy.

## ÍNDICE

RESUMEN	I
ABSTRAC	II
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
III. RESULTADOS	33
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN	37
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	47
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
VIII. ANEXOS	55

# PERCEPCIÓN Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO, 2017.

Rodríguez Díaz, Brenda Liset <sup>1</sup>

Ms. Becerra Julca, Anita <sup>2</sup>

---

## RESUMEN

Estudio de investigación, tipo descriptivo – correlacional, se llevó a cabo para determinar la relación que existe entre la percepción, el grado de ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, la población estuvo conformada por 115 familiares de los adultos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Trujillo, de la cual se extrajo una muestra representativa de 80; a quienes se les aplicó 2 instrumentos: cuestionario para valorar el nivel de ansiedad y la escala para valorar la percepción del familiar. Para el procesamiento de datos se utilizó SPSS 21. Para determinar la relación entre las variables de interés se utilizó la prueba chi cuadrado ( $\chi^2$ ), se consideró significativa la relación si el valor  $p < 0.05$ . Los resultados encontraron que el 82,5 por ciento de familiares presentaban una percepción favorable, 10 por ciento moderadamente favorable y 7,5 por ciento desfavorable. El 82,5 por ciento de familiares presentaba nivel de ansiedad leve y 17,5 por ciento nivel de ansiedad moderado, 0 por ciento nivel de ansiedad grave. Se encontró relación estadística altamente significativa entre la percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

**Palabras Claves:** percepción, nivel de ansiedad, intervención de enfermería.

---

<sup>1</sup> Autora: Licenciada en enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: liseth20041@hotmail.com

<sup>2</sup> Asesora: Magister. Docente de la segunda especialidad. Becerra Julca, Anita

# PERCEPTION AND ANXIETY OF THE CAREGIVER FAMILY WITH RESPECT TO THE NURSING INTERVENTION AT THE INTENSIVE CARE UNIT AT A TRUJILLO HOSPITAL, 2017.

Rodríguez Díaz, Brenda Liset <sup>1</sup>

Ms. Becerra Julca, Anita <sup>2</sup>

---

## ABSTRAC

This descriptive study research - correlational type, was conducted to determine the relationship between the perception, the degree of anxiety of the caregiver relative to the nursing intervention in the intensive care unit, the population was composed of 115 family members of critical adults hospitalized in the Intensive Care Unit of a Trujillo Hospital, from which a representative sample of 80 was extracted; to whom 2 instruments were applied: questionnaire to assess the level of anxiety and the scale to assess the perception of the family member. SPSS 21 was used for data processing. To determine the relationship between the variables of interest, the chi square test ( $\chi^2$ ) was used; the relationship was considered significant if the value  $p < 0.05$ . The results found that 82.5 percent of relatives had a favorable perception, 9.4 percent moderately favorable and 8.2 percent unfavorable. 82.5 percent of relatives had mild anxiety level and 17.5 percent moderate anxiety level, 0 percent severe anxiety level. A highly significant statistical relationship was found between the perception and anxiety of the caregiver relative to the nursing intervention in the intensive care unit.

**Key words:** perception, anxiety level, nursing intervention.

---

<sup>1</sup>Author: Licentiate in nursing from the National University of Trujillo. Email: liseth20041@hotmail.com

<sup>2</sup> Assesor: Magister. Docente de la segunda especialidad. Becerra Julca, Anita

# **I. INTRODUCCIÓN.**

## I. INTRODUCCIÓN

La Unidad de cuidados intensivos es una unidad hospitalaria donde se brinda atención al paciente en estado crítico, es decir aquella persona cuyos órganos se encuentran al límite de su capacidad vital a consecuencia de enfermedades agudas graves, intoxicaciones, intervenciones, accidentes y complicaciones inesperadas, que alteran el funcionamiento de los órganos vitales y conllevan a una inestabilidad hemodinámica, poniendo en riesgo su vida, y no puede ser tratado en un marco hospitalario convencional sino necesita de una observación estricta, monitoreo constante y un control permanente mediante equipos especiales con personal altamente calificado para su cuidado (Astrid, 2009).

Las Unidades de Cuidados Intensivos se inician en los años 1930 en Alemania con la preparación de locales destinados al tratamiento y cuidado de pacientes recién operados. Posteriormente en los años 47 a 52 se dio atención a los pacientes con parálisis respiratoria como consecuencia de las epidemias de poliomielitis. Simultáneamente en los años 50 en EEUU, se establecieron los “centros de respiración mecánica” en las localidades rurales con el fin de combatir la epidemia de poliomielitis. Estos centros, además de lo asistencial, se dedicaron a la investigación, enseñanza y a la formación del personal. De esta manera se constituyeron, en forma primitiva, lo que hoy conocemos como Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) (Astrid, 2009).

En la década del 80 un estudio realizado en el año 1986 destaca la labor realizada por la enfermera al preocuparse por proporcionar información a los familiares del paciente en esta unidad, resultado que fue presentado en la “VI Reunión Nacional de Enfermería en Cuidados Intensivos en Pacientes con Problemas Cardiológicos” dando énfasis en la importancia a la comunicación y la percepción que tiene el familiar del paciente hospitalizado en cuidados críticos en “La comunicación con el familiar como parte integrante de los cuidados”. Este artículo se publicó en la revista “Sesiones para la Salud” (Leskem, 1999).

Los cuidados críticos en el Perú, a partir de 1969, se han desarrollado de manera similar a los otros países del mundo, han enfrentado dificultades parecidas y han ido evolucionando superando obstáculos hasta ganar un espacio dentro del contexto de las especialidades. La necesidad de contar con personal entrenado en el manejo y estabilización de los sistemas vitales con el fin de preservar la vida, es lo que dio origen a los cuidados intensivos como especialidad (Morales, 1998).

En el Hospital Regional de Trujillo, se observa que estos cuidados son brindados con un enfoque bio médico, centrados en el paciente, descuidando la consideración de los familiares, por lo que surgen interrogantes para reorientar las políticas de atención del personal de salud que incluya las relaciones con los familiares de pacientes críticos.



Esta atención, en primer lugar, no constituye una simple intervención sino, que conlleva a todo un cambio de filosofía en el equipo asistencial, que no siempre es fácil de conseguir por los modelos de práctica profesional mecanicista, rutinaria, fuertemente arraigados y sustentando en paradigma positivista que impide de interrogación del familiar en la atención. La hospitalización de un individuo en la Unidad de Cuidados Intensivos constituye un factor que altera la homeostasis emocional familiar (Astrid, 2009).

La familia es un grupo cuyos integrantes están relacionados con vasos consanguíneos y se apoyan en necesidades básicas de sus miembros, constituyendo una fuente principal de su apoyo físico, social, emocional y de seguridad, que surge un mecanismo natural de atención, cuidado y afecto y están sujetos a la influencia del entorno, y por tanto la hospitalización de uno de ellos creará una situación de crisis situacional. La experiencia que viven los familiares al separarse de uno de los miembros del grupo familiar debido a la hospitalización, desencadena una serie de reacciones emocionales; el cual será intensificado en relación a la gravedad de la enfermedad (Canthy, 2012).

El ingreso del paciente en una unidad de cuidados críticos le produce separación y ruptura de su entorno natural, altera los roles familiares, generando necesidades que se traducen en demandas de seguridad y ansiedad en el familiar. Numerosos trabajos ponen de

relieve la importancia de la inclusión de la atención a la familia para reducir la ansiedad y para ayudar a mantener la estructura familiar de manera que esta pueda actuar como soporte del enfermo. Para que esto se logre, es necesario que la atención de enfermería valore las necesidades concretas de cada familia y se hagan una planificación de cuidados específicos para cada caso (Arricivita, 2012).

La hospitalización provoca en el familiar una sensación de inestabilidad emocional provocando diversas reacciones emocionales que distan desde el llanto, la negación, enojo, cólera, ira y la no aceptación de la enfermedad. Todas estas manifestaciones son evidenciadas en la familia se denomina crisis situacional o accidental que consiste en desequilibrio psicoemocional, con el temor al sufrimiento, al dolor y a la propia muerte unida al sentimiento de soledad y de aislamiento, a falta de autonomía y de intimidad, a la incertidumbre y a la dificultad para la comunicación de todas ellas y emociones (Cook, 2013).

El contacto del paciente con sus familiares en esta unidad es muy limitado, sin embargo, unos minutos adicionales de su presencia va a servir de gran ayuda emocional para su recuperación (Torres, 2011).

Desde Florencia Nightingale (1855), el entorno ha tenido la consideración de elemento principal en el campo de la enfermería, y por lo tanto, la familia por sus lazos afectivos y emocionales es sin duda, por ser

elemento proximal de este entorno, parte fundamental y necesaria para el paciente e influye de forma decisiva en su recuperación (Ayala, 2011).

En la práctica es frecuente escuchar quejas de los familiares acerca de la atención de enfermería, como por ejemplo la expresión “las enfermeras con el tiempo se vuelven insensibles ante el dolor, la enfermedad y la muerte”, cuando nuestros pacientes y familiares no encuentran en el cuidado que brinda la enfermera calidez y sensibilidad humana, se sienten frustrados. Es entonces es lo que se denomina “el juego de las máscaras”. Cuando la enfermera atiende a pacientes, con trabajo en equipo, acostumbra a proteger su personalidad, corre el riesgo de deshumanizarse (Bermejo, 2001).

Aunque el enfoque biomédico tradicional esté orientado al paciente y a la enfermedad que padece, además de motivos éticos y profesionales, el código de ética establece que existe una obligación legal de prestar asistencia y cuidado a los familiares de los pacientes ingresados en nuestra unidad según se recoge en la declaración de derechos del paciente crítico (Velasco, 2012).

La enfermera de Cuidados Críticos tradicionalmente ha centrado su atención en el paciente, siendo la familia tomada casi siempre como un elemento sujeto a la discrecionalidad de la institución, encontrándose, de forma sostenida en el tiempo, amplios márgenes de variabilidad en cuanto

al papel otorgado a aquella. Frecuentemente en el ambiente de los profesionales sanitarios, se concibe y se habla de la familia como un ente molesto y en ocasiones puede tenderse a la evitación (Torres, 2011).

La nueva visión que hoy se tiene del paciente es con un enfoque holístico y a la vez el hecho de considerar que forma parte de un entorno socio familiar determinado con demandas específicas y diferenciadas en cada caso, nos obliga a las enfermeras /os a proporcionar cuidados de calidad, tanto al paciente como a la familia y allegados desde una perspectiva bio- psico- social (Fernández, 2011).

El cuidado es la esencia de la profesión de enfermería, por lo que la enfermera debe establecer con la familia una relación sostenible de confianza mutua, respeto, empatía, que le genere seguridad y elimine temores, angustias. La comunicación como relación enfermera – usuario es importante porque ofrece la oportunidad de comunicar sentimientos de calor humano, comprensión y aceptación (Orem, 1993).

Ser familiar cuidador de un paciente crítico demanda mucha responsabilidad y entrega por las situaciones propias e inesperadas de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pero siempre es necesario el apoyo de un personal de salud que responda a sus inquietudes y le ayude a resolver situaciones inesperadas. El papel del familiar cuidador es una tarea estresante de mucha responsabilidad perturbadora, sumida en su cultura, en su contexto social e inmerso en creencias y costumbres; en la

que tiene que evaluar la situación en la cual se encuentra, afrontarla y adaptarse a las dificultades que acompañan las etapas de la enfermedad sin importar si los cambios sean transitorios o permanentes, la situación puede transformarse en una crisis que afecta tanto a ellos como al personal asistencial que lo atiende (Smeltzer, 2014).

En este sentido Phaneu (2010) plantea que la enfermera adquiere un papel determinante en la dinamización de esta acción pues la enfermera (o) debe ayudar al familiar a satisfacer la necesidad de información estableciendo una relación empática a través de la comunicación.

Por encontrarse el paciente en estas unidades en estado grave, la UCI se convierte en un escenario de frecuente sufrimiento, que es compartido por la familia y seres queridos del paciente crítico; pero estos están, además, profundamente marcados por una continua vivencia de incertidumbre, sobrecarga emocional y sensorial, que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia, ansiedad y a una reducción de su capacidad de afrontar la situación (Mosby, 2011).

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las

características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa (Smeltzar, 2014).

La percepción del usuario; conlleva la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera, el paciente y el familiar que a su vez si se da una buena interacción entre el familiar y la enfermera se logra una percepción favorable sobre los cuidados que brinda la enfermera al ver cubiertas las necesidades de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido por parte del familiar y el aumento de niveles de ansiedad en este. (Fernández, 2011).

La ansiedad es un sentimiento de intranquilidad, incertidumbre e impotencia; es un estado de tensión que se acompaña en algunas ocasiones de una sensación de miedo o de desgracia. También es definida como la respuesta emocional a una determinada amenaza o estrés, en tanto que el temor es la valoración intelectual de una situación estresante peligrosa. El estado de ansiedad aparece cuando el individuo ve superada su capacidad de reacción y pierde control emocional (Mosby, 2011).

A nivel emocional la persona se siente nerviosa, con deseos de huir

de la situación vivida como peligrosa; su conducta puede incluir la inhibición del habla, la conducta de escapar o la inquietud motora; su cuerpo puede responder, mediado por sus sistema nervioso central y autónomo, con síntomas como la sudoración, taquicardia, dificultades respiratorias, tensión motora, insomnio, etc. (Leskem, 1999).

Cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será la ansiedad de la familia, mayor será la sensación de insatisfacción y menor será el grado de comunicación; sin embargo, aun cuando el desenlace del paciente crítico sea la muerte, es necesario un ajuste progresivo de la atención y es allí donde la enfermera juega un papel importante para ayudar a superar este episodio. Es preciso recordar que los familiares son personas en crisis y que las intervenciones de enfermería realizadas con amabilidad les proporcionan parte del apoyo emocional que necesitan (Torres, 2011).

En el presente estudio de investigación abordamos los siguientes conceptos: percepción (Willey, 2014), ansiedad según Mosby (2011).

La percepción es un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del

sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa (Willey, 2014).

La teoría de King visualiza la percepción del usuario; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera el familiar y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del paciente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido (Willey, 2014).

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres único se irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad (Mayer, 2006).

La percepción es un proceso unitario que se oriente hacia una actividad y se basa en tres aspectos: Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influencias recíprocamente, la



percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico, y el pensamiento y la percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de las personas. La percepción comprende dos procesos: La recodificación o selección del enorme caudal de datos que nos llegan del exterior y un intento de ir más allá de la información obtenida, para predecir acontecimientos futuros y evitar o reducir la sorpresa, Cuando los percibimos, creamos un orden. Cuando percibimos una persona, poseemos multitud de categorías para clasificar su conducta, apariencia y demás información (Krench, 2012).

La percepción tiene diversas propiedades, entre las que destaca dirección (positiva o negativa) e intensidad (favorable y desfavorable), estas propiedades forman parte de la medición (Phaneu, 2010).

El ingreso de una persona delicada de salud a la unidad de cuidados intensivos (UCI) altera al familiar acompañante pues tiene la necesidad de información y comprensión; muchas veces los familiares perciben poca sensibilidad por parte del profesional de enfermería que no pueden informarles o dedicarles una atención que se considera es necesario. Si la situación es desfavorable, o no se recibe la suficiente información el familiar del paciente sienten abrumados por factores que producen estrés y que tratan de utilizar sus mecanismos de resolución

de problemas sin buenos resultados para enfrentarse a la situación; en el intento por recobrar el equilibrio (Valencia, 2011).

Por ello ha sido identificado tres factores: La percepción del acontecimiento: importancia al evento, que hace que lleve a una situación de crisis, los apoyos de la situación: recursos internos o propios a los recursos externos con quien pueda contar, los mecanismos de enfrentamiento: opciones que tenga para vencer el tipo de crisis (Stones, 2009).

Según Krench (2012), para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella; esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal. Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, notamos su tono de voz, sus expresiones faciales, se sigue lo que dice, como lo dice y lo que hace cuando interactúa con nosotros. Luego se utiliza esta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. En respuesta a esto nuestras acciones y actitudes dirigidas hacia los demás se guían por estos juicios. Estas impresiones pueden cambiar a medida que nos informamos más de ella. La percepción es mediada en gran medida por el lenguaje, es decir por la comunicación verbal y no verbal (gestos, miradas, caricias, etc.).

La crisis inesperada ocurre al azar en la mayoría de casos ocasionando alteraciones en el equilibrio psico-emocional del individual y familia. Se deriva de un conjunto en particular de circunstancias que ocasionan cambios importantes en la vida del individuo. La enfermera debe brindar una atención desde el primer contacto con el familiar. El primer apoyo que se le brinde a la familia que pasa por una crisis situacional es de vital importancia para restablecer su equilibrio emocional y una buena relación enfermera-familiar. Una actitud como la empatía juega un papel importante en la relación con el paciente y familia, puesto que desarrolla y favorece la comunicación, efectivamente para ahondar en el contacto humano (Smeltzer, 2014).

Dentro de una percepción favorable, se da la adecuada comunicación, teniendo en cuenta la eficacia de la comunicación entre la enfermera y familiar se logra cuando hay una comprensión real entre ambos, para ello es necesario utilizar el mismo código de lenguaje, la cortesía sincera y una sonrisa lo cual ofrecerá confianza y seguridad en aquel momento difícil que atraviesa dicha familia. La forma como la enfermera se comunica con la familia es un aspecto central de su intervención. Juan Mendoza Vega manifiesta que: “Una de las características de los seres humanos es de disponer de lenguaje mediante la voz, de estos de la cara y de las manos, la posición y expresión de los ojos y hasta la actitud del cuerpo. La comunicación nos hace humanos y nos diferencian de otros seres vivos (Daugirdas, 2008).

El ingreso en una unidad de cuidados críticos puede ser muy duro, tanto para el paciente como para la familia, debido a las ideas preconcebidas y a anteriores experiencias de amigos o familiares en la UCI, la ansiedad de la familia puede sobrepasar los niveles funcionales. La ansiedad es definida como un sentimiento de intranquilidad, incertidumbre e impotencia; es un estado de tensión que se acompaña en algunas ocasiones de una sensación de miedo, que surge cuando una persona se siente en peligro, sea real o imaginaria la amenaza. Es una respuesta normal o adaptativa, que prepara al cuerpo para reaccionar ante una situación de emergencia. . El estado de ansiedad aparece cuando el individuo ve superada su capacidad de reacción y pierde el control emocional, en situaciones de urgencia, accidentes, traumatismo, etc. (Mosby, 2011).

A nivel emocional la persona se siente nerviosa, con deseos de huir de la situación vivida como peligrosa ; su conducta puede incluir la inhibición del habla, la conducta de escapar o la inquietud motora; su cuerpo puede responder, mediado por su sistema nervioso central y autónomo, con síntomas como la taquicardia, sudoración, dificultad respiratoria, tensión motora, insomnio, etc. Produciendo ansiedad en el familiar si este no recibe una información adecuada por parte del personal de salud (Mosby, 2011).

Durante la gestión asistencial del paciente críticamente enfermo es útil conocer la distancia que media entre las expectativas generadas por la atención y el resultado efectivo de esa expectativa. Cuanto mayor sea

la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será la ansiedad en la familia, mayor será la sensación de insatisfacción y más desfavorable será el grado de percepción; sin embargo; aun cuando el desenlace del paciente crítico sea la muerte, es necesario un ajuste progresivo de la atención y es allí donde la enfermera juega un papel preponderante para ayudar a superar este episodio (Daugirdas, 2008).

La familia es un grupo con características determinadas por la cultura, que influye en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes. Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros, tanto individual como colectivamente. Es el soporte principal de sus integrantes. Toda amenaza a la función hace que se sienta ansiosa, si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus miembros, se defiende contra la pérdida, cuyos miembros se interrelacionan, y están sujetos a la influencia del entorno. Por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad, que provoca ansiedad preocupación (Canty, 2012).

Como se puede apreciar en la cita anterior la enfermedad y la hospitalización son factores de crisis. La familia es un recurso importante para minimizar problemas de salud acarreados en algún miembro de la familia; sin embargo cuando su paciente sufre una enfermedad grave

puede necesitar a su familia más que nunca, constituyendo la familia un soporte social básico (Mosby, 2011).

Cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será la ansiedad de la familia, mayor será la sensación de insatisfacción y menor será el grado de comunicación; sin embargo, aun cuando el desenlace del paciente crítico sea la muerte, es necesario un ajuste progresivo de la atención y es allí donde la enfermera juega un papel importante para ayudar a superar este episodio. Es preciso recordar que los familiares son personas en crisis y que las intervenciones de enfermería realizadas con amabilidad les proporcionan parte del apoyo emocional que necesitan (Torres, 2011).

A nivel local, no se encontraron trabajos de investigación que relacionen las tres variables de estudio, sin embargo se encontraron estudios de investigación que abarcan una de las variables, entre ellas tenemos:

Canales (2003), en su tesis "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería y el grado de ansiedad, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", el cual concluyó en: El 79.8 por ciento de familiares del paciente crítico mantiene un nivel de ansiedad leve debido a que percibe favorablemente la intervención de enfermería durante la estancia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.

Carbajal (2000), en su tesis sobre " "Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", obtuvo la siguiente conclusión: La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda el enfermero, así como la de sus familiares es favorable; lo que significa que el profesional está logrando que la atención al enfermo Terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial.

Vilchez y Col (1999), en su estudio titulado "Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas "Sto. Toribio de Mogrobejo", concluyeron que La intensidad de la percepción de los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional de la familia, el 75.5 por ciento es predominantemente favorable con un porcentaje significativo de dirección positiva en lo que se refiere a la comunicación no verbal, información sobre la salud del paciente, identificación de sentimientos, fortalecimiento de la autoestima y propiciar la respuesta adaptativa a la crisis, mientras que el 24.5 por ciento respecto a la intensidad de percepción, presentó una percepción desfavorable. Siendo así el propósito de esta investigación, aumentar el cuerpo de conocimientos de enfermería que le permitan un trabajo

independiente de la práctica médica, con la articulación de las teorías generales y la investigación.

Considerando esta situación problemática y la escasez de estudios en nuestro medio lo que nos motivó a investigar la percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería, cuyos resultados servirán para incrementar el cuerpo de conocimientos en esta área poco estudiada. Para lo cual se formula la siguiente interrogante:



## **1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

**¿Cómo influye la percepción de la intervención de enfermería en el nivel de ansiedad del familiar cuidador en la unidad de cuidados intensivos en el hospital Regional de Trujillo, 2017?**

## **2. OBJETIVO GENERAL:**

**Determinar como influye la percepción en el nivel de ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Trujillo 2017.**

## **3. OBJETIVOS ESPECIFICOS:**

- **Identificar la percepción del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Trujillo 2017.**
  
- **Determinar el nivel de ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Regional de Trujillo 2017.**

**i. MATERIALES Y  
METODOS**

## **1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio de tipo cuantitativo descriptivo correlacional, de corte transversal. Se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Trujillo.

## **1.2. POBLACION DE ESTUDIO**

### **1.2.1. UNIVERSO:**

El universo estuvo constituido por 80 familiares de los adultos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Trujillo.

### **1.2.2. MUESTRA:**

Se obtuvo la muestra mediante la fórmula de muestreo aleatorio simple, la cual estuvo constituida por 20 familiares de los adultos críticos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Trujillo (Anexo N°1)

### **1.2.3. UNIDAD DE ANALISIS**

Estuvo constituido por un familiar del paciente crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Trujillo que cumpla con los criterios de inclusión.

#### **1.2.4. CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Familiar del adulto crítico hospitalizado en la UCI del Hospital Regional de Trujillo, mayor de 18 años.
- Familiar directo que visita habitualmente al adulto crítico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Trujillo.
- Familiar cuyo paciente tiene una estancia mayor a 3 días.

#### **1.3. INSTRUMENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la recolección de datos se utilizó los siguientes instrumentos:

- Un cuestionario para medir el nivel de ansiedad del familiar del Adulto Crítico hospitalizado en la UCI de un Hospital de Trujillo.
- Un cuestionario para medir la percepción del familiar del Adulto Crítico hospitalizado en la UCI de un Hospital de Trujillo.

## I. CUESTIONARIO PARA VALORAR EL NIVEL DE ANSIEDAD

Este instrumento fue elaborado por William Zung (1999) Para determinar el nivel de ansiedad del familiar del Adulto Crítico hospitalizado en la UCI. Consta de 13 ítems

- Siempre = 4
- Casi siempre =3
- Casi nunca =2
- Nunca =1

Dicha clasificación es para la mayoría de ítems, excepto para los ítems 5; 9 y 19 que tienen un valor de: Nunca=4; Casi siempre= 3; Casi nunca= 2; Nunca=1 puntos.

La escala tiene un total de 80 puntos como máximo y 20 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles.

Nivel de ansiedad leve : 20 - 39 puntos

Nivel de ansiedad moderado : 40 - 59 puntos

Nivel de ansiedad grave : 60 – 80 puntos

(Anexo N°2)

## II. ESCALA PARA VALORAR LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR:

Este Instrumento fue creado por Fink (1998) para valorar la percepción que tiene el familiar cuidador sobre la atención que recibe su paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Consta de 17 Ítems, los que estuvieron distribuidos en dimensiones de la siguiente manera:

**Área de comunicación verbal** : 6 ítems

**Área de comunicación no verbal** : 5 ítems

**Apoyo emocional** : 6 ítems

La clasificación de los resultados del instrumento se realizó según los siguientes criterios:

- Siempre = 4
- Casi siempre =3
- Casi nunca =2
- Nunca =1

Dicha clasificación es para la mayoría de ítems, excepto para los ítems 1; 4; 8; 10; 11 y 16 que tienen un valor de: Nunca=4; Casi siempre= 3; Casi nunca= 2; Nunca=1 puntos.

La escala tiene un total de 68 puntos como máximo y 17 puntos como mínimo con la siguiente escala de niveles.

Percepción favorable : 68 - 50 puntos

Percepción moderadamente favorable : 49 - 34 puntos

Percepción desfavorable : 33 – 17 puntos

(Anexo N°3)



## **1.4. CONFIABILIDAD Y VALIDEZ**

### **1.4.1. PRUEBA PILOTO**

Los instrumentos se aplicaron a 80 familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional de Trujillo. Esta prueba permitirá verificar el entendimiento de las preguntas por parte de los familiares de los pacientes y a la vez realizar las correcciones necesarias a los instrumentos. También permitió establecer el tiempo promedio para su aplicación.

### **1.4.2. VALIDEZ**

#### **Validez interna**

La validez interna se realizó en base al indicador de correlación de Pearson, siendo un 0.81 en el cuestionario sobre nivel de ansiedad y un 0.72 en el instrumento de percepción. (Anexo N°4)

#### **Validez externa**

Además se determinó la validez externa de los instrumentos: “nivel de ansiedad” y “percepción del familiar del paciente crítico”, mediante el juicio de expertos; fueron una enfermera asistencial y docente; y un ingeniero estadístico, quienes evaluaron la relevancia y representatividad de los ítems. (Anexo N°5)

### **1.4.3. CONFIABILIDAD**

La confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Crombach, resultando, un 0.73 en el cuestionario sobre nivel de ansiedad y un 0.74 en el instrumento de percepción del familiar sobre el cuidado de enfermería, lo que quiere decir que estos instrumentos son confiables. (Anexo N°6)

### **1.5. Procedimiento**

- Se realizarán las coordinaciones pertinentes con el Director y Jefe del Departamento de Emergencia y Cuidados Críticos del Hospital Regional Docente de Trujillo para identificar los usuarios, para la aplicación del instrumento de estudio.
- Se aplicarán los instrumentos a los familiares que tienen pacientes pertenecientes a esta unidad, en un promedio de 5 encuestas por día hasta completar el total de usuarios a ser encuestados.
- Estos procesos se realizarán bajo la modalidad de una entrevista personal dentro del servicio de Cuidados Críticos, cada entrevista tuvo una duración de 20 a 30 minutos aproximadamente.
- Para la aplicación del instrumento se hará uso de los principios del anonimato, libre participación y confidencialidad.

## 1.6. Definición conceptual y operacional de variables

- **Variable Dependiente:**  
Nivel de ansiedad
- **Variables Independientes:**  
Percepción del familiar

## VARIABLES

### VARIABLES INDEPENDIENTES

#### A. PERCEPCION DEL FAMILIAR

##### a) Definición Conceptual:

La percepción es un proceso a través del cual se tiene conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado, la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa (Willey, 2014).

##### b) Definición Operacional:

Se cuantificó de acuerdo a la siguiente escala nominal:

Percepción favorable : 68 - 50 puntos

Percepción moderadamente favorable : 49 - 34 puntos

Percepción desfavorable : 33 – 17 puntos

## VARIABLE DEPENDIENTE

### B. ANSIEDAD:

#### a) Definición Conceptual:

Es un sentimiento de intranquilidad, incertidumbre e impotencia, se acompaña de miedo a una determinada amenaza. Aparece cuando el familiar del paciente crítico ve superada su capacidad de reacción y pierde el control emocional caracterizado por una hiperactividad del sistema nervioso central y autónomo (Mosby, 2011).

#### b) Definición Operacional:

Para el estudio, el puntaje que se obtendrá de cada participante en el instrumento correspondiente y se clasificará teniendo en cuenta los siguientes criterios

- Nivel de ansiedad leve : 20 - 39 puntos
- Nivel de ansiedad moderado : 40 - 59 puntos
- Nivel de ansiedad grave : 60 – 80 puntos

### **1.7. Procesamiento y Análisis estadístico de los datos**

El procesamiento de datos se digitó en hoja de cálculo de Excel y fueron copiados al programa estadístico SPSS donde las variables se decodificaron teniendo en cuenta su definición operacional.

Para el análisis se utilizó la correlación de Pearson, entre percepción del familiar y ansiedad obteniéndose un valor de 0.712 con probabilidad 0.000 siendo altamente significativo, por lo que hay correlación positiva entre las variables; Los resultados se presentan empleando gráficos y tablas simples con frecuencias numéricas absolutas y porcentuales.

## 1.8. Consideraciones éticas:

Se tomó en cuenta los siguientes criterios éticos.

**Anonimato:** Por lo cual no se dio a conocer el nombre de los participantes.

**Consentimiento Informado:** Se informó con detalle el procedimiento y las intenciones de la investigación, garantizando que si el participante (a) desea abandonar el estudio no será obstaculizado en ningún momento.

**Beneficiencia:** Por medio de la cual se garantizó a los participantes que cualquier beneficio que traiga su participación en el estudio será hacedora a la misma.

**No maleficiencia:** Por medio del cual se evitó por todos los medios posibles que los participantes sean objeto de daño, discriminación o mala intencionalidad al respecto.

# **III. RESULTADOS**

**TABLA N 1**

**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCION DEL FAMILIAR CUIDADOR  
RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE TRUJILLO - 2017.**

<b>PERCEPCION</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
<b>Favorable</b>	<b>66</b>	<b>82,5</b>
<b>Moderadamente favorable</b>	<b>8</b>	<b>10</b>
<b>desfavorable</b>	<b>6</b>	<b>7,5</b>
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Información obtenida del instrumento “escala de percepción del familiar” aplicado a familiares de pacientes críticos que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos.**



**TABLA N 2**

**DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR  
RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL  
REGIONAL DE TRUJILLO- 2017.**

<b>Nivel de ansiedad</b>	<b>n°</b>	<b>%</b>
Leve	66	82,5
Moderado	14	17,5
Grave	0	0,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Información obtenida del instrumento “escala de ansiedad”  
aplicado a familiares de pacientes críticos que se encuentran en la  
unidad de cuidados intensivos.**

**TABLA N 3**

**DISTRIBUCIÓN DE LA PERCEPCION EN EL NIVEL DE ANSIEDAD DE DEL FAMILIAR CUIDADOR RESPECTO A LA INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO - 2017.**

Nivel de Ansiedad	Percepción del Familiar							
	Favorable		Moderadamente favorable		Desfavorable		Total	
	n°	%	n°	%	n°	%	n°	%
Leve	66	82,5	0	0,0	0	0,0	66	82,5
Moderado	0	0,0	8	10,0	6	7,5	14	17,5
Grave	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>	<b>66</b>	<b>82,5</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>6</b>	<b>7,5</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>

**Fuente: Información obtenida de las escalas aplicadas en familiares de los pacientes críticos de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Trujillo.**

**X<sup>2</sup> = 85.00      p=0.00      Altamente significativo (Hay relación entre variables).**

# **IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La Unidad de cuidados intensivos es una unidad hospitalaria donde se brinda atención al paciente en estado crítico, es decir aquella persona cuyos órganos se encuentran al límite de su capacidad vital, por lo que los familiares no son solo visitantes en el entorno de la UCI, sino que son una extensión del paciente y experimentan el proceso de cuidado al lado de su familiar. (Astrid, 2009).

En el presente estudio de investigación: “Percepción y ansiedad del familiar cuidador respecto a la intervención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de Trujillo”, he obtenido los siguientes resultados.

**Tabla N 1**, se observa la distribución de la percepción de 80 familiares de pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería en un hospital de Trujillo. Observamos que el 82.5 por ciento de los familiares presentan una percepción favorable, el 10 por ciento moderadamente favorable y el 7.5 por ciento presentó una percepción desfavorable.

Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Carbajal (2000), en su tesis sobre “Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, obtuvo la siguiente conclusión: La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda el enfermero, así como la de sus familiares es favorable; lo que significa que el profesional está logrando que la atención al enfermo Terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad biopsicosocial.

Observamos que el mayor porcentaje en la percepción favorable que presenta los familiares 82.5 por ciento, esto se debe a que probablemente en las instituciones las responsables del cuidado del paciente crítico son enfermeras debidamente capacitadas, con trato digno, atención humanizada, además de contar con el apoyo del equipo de salud quienes trabajan en conjunto para mejorar la calidad de cuidado del paciente.

La percepción del usuario; conlleva la representación que cada persona tiene de la realidad y para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella; esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal. Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, notamos su tono de voz, sus expresiones faciales, se sigue lo que dice, como lo dice y lo que hace cuando interactúa con nosotros. Luego se utiliza esta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. En respuesta a esto nuestras acciones y actitudes dirigidas hacia los demás se guían por estos juicios y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera, el paciente y el familiar y así la familia tenga una percepción favorable del cuidador. (Fernández, 2011).

**Tabla N 2**, se observa la distribución del nivel de ansiedad de 80 familiares de pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería en un hospital de Trujillo. El 82.5 por ciento de los familiares presentan un nivel

de ansiedad leve, el 17.5 por ciento presentó un nivel de ansiedad moderado.

Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Canales (2003), en su tesis "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería y el grado de ansiedad, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", el cual concluyó en: El 79.8 por ciento de familiares del paciente crítico mantiene un nivel de ansiedad leve debido a que percibe favorablemente la intervención de enfermería durante la estancia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos.

El mayor porcentaje obtenido en el nivel de ansiedad leve 82.5 por ciento, esto se debe posiblemente a que a pesar que el ingreso en una unidad de cuidados críticos puede ser muy duro, tanto para el paciente como para la familia, el primer apoyo que se le brinde a la familia que pasa por una crisis situacional es de vital importancia para restablecer su equilibrio emocional y una buena relación enfermera-familiar. Una actitud como la empatía juega un papel importante en la relación con el paciente y familia, puesto que desarrolla y favorece la comunicación, efectivamente para ahondar en el contacto humano (Smeltzer, 2011).

Por otro lado también se observa un porcentaje de moderado grado de ansiedad, esto a que posiblemente la enfermedad y la hospitalización son factores de crisis. La familia es un grupo con características que influye en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes. Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros, tanto

individual como colectivamente. Es el soporte principal de sus integrantes. Toda amenaza a la función hace que se sienta ansiosa, si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus miembros, se defiende contra la pérdida, cuyos miembros se interrelacionan, y están sujetos a la influencia del entorno. Por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de crisis. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados intensivos somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación (Canty, 2012).

Cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será la ansiedad de la familia y mayor será la sensación de insatisfacción. Por lo que es necesario un ajuste progresivo de la atención y es allí donde la enfermera juega un papel importante para ayudar a superar este episodio. Es preciso recordar que los familiares son personas en crisis y que las intervenciones de enfermería realizadas con amabilidad les proporcionan parte del apoyo emocional que necesitan. (Torres, 2011).

**Tabla N 3**, se observa la distribución de la percepción del familiar cuidador en el nivel de ansiedad de 80 familiares de pacientes críticos respecto a la intervención de enfermería en el hospital Regional de Trujillo. El 82.5 por ciento de los familiares que presentaron una percepción familiar favorable, tienen un nivel de ansiedad leve mientras que el 10.0 por ciento y el 7.5 por ciento que presentó una percepción moderadamente favorable y una percepción desfavorable respectivamente, presentó un nivel de ansiedad moderado.

Al aplicar el test de independencia de criterios Chi cuadrado, se encontró relación estadística altamente significativa ( $p=0.000$ ) entre ambas variables.

Estos resultados guardan similitud con los encontrados por Vélchez y Col (1999), en su estudio titulado "Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas "Santo Toribio de Mogrobejo", concluyeron que La intensidad de la percepción de los familiares del paciente con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional de la familia, el 75.5 por ciento es predominantemente favorable con un porcentaje significativo de dirección positiva en lo que se refiere a la comunicación no verbal, información sobre la salud del paciente, identificación de sentimientos, fortalecimiento de la autoestima y propiciar la respuesta adaptativa a la crisis, mientras que el 24.5 por ciento respecto a la intensidad de percepción, presentó una percepción desfavorable.



Así mismo Canales (2003), en su tesis "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería y el grado de ansiedad, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins", el cual concluyó en: El 79.8 por ciento de familiares del paciente crítico mantiene un nivel de ansiedad leve debido a que percibe favorablemente la intervención de enfermería durante la estancia del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos

El mayor porcentaje obtenido, el 82.5 por ciento de los familiares que presentaron una percepción familiar favorable, tienen un nivel de ansiedad leve, esto se debe a que probablemente a la percepción del usuario; conlleva la representación que cada persona tiene de la realidad y para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella; esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal. Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, notamos su tono de voz, sus expresiones faciales, se sigue lo que dice, como lo dice y lo que hace cuando interactúa con nosotros. Luego se utiliza esta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. En respuesta a esto nuestras acciones y actitudes dirigidas hacia los demás se guían por estos juicios y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera, el paciente y el familiar y así la familia tenga una percepción favorable del cuidador (Fernández, 2011).

El ingreso de un ser querido en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) supone una barrera física y psicológica en la interrelación del grupo familiar.

El familiar al recibir la noticia de dicho evento, en la mayoría de los casos, manifiesta: preocupación, angustia, cansancio, tristeza, lo que genera tensión emocional y por consiguiente ansiedad.

Baeza (2013) definen “la ansiedad como un sistema de alerta del organismo ante situaciones consideradas amenazantes, es decir, situaciones que nos afectan y en las que tenemos algo que ganar o que perder”. Considerando la definición que realizan los autores antes mencionados, la ansiedad puede definirse como estado emocional que presenta el familiar del paciente que ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos ante la situación de amenaza a la vida del paciente, los niveles de ansiedad del paciente disminuirían siempre y cuando la familia conozca al cuidador y se forme la empatía entre ambos al ver en la unidad enfermeras debidamente capacitadas, con trato digno, atención humanizada.

# **V. CONCLUSIONES**

## CONCLUSIONES

- El 82.5 por ciento de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos presentan una percepción favorable, el 10 por ciento moderadamente favorable y el 7.5 por ciento presentan una percepción desfavorable.
- El 82.5 por ciento de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos presentan un nivel de ansiedad leve, el 17.5 por ciento presentan un nivel de ansiedad moderado.
- El 82.5 por ciento de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos que presentan una percepción familiar favorable, tienen un nivel de ansiedad leve mientras que el 10.0 por ciento y el 7.5 por ciento que presenta una percepción moderadamente favorable y una percepción desfavorable respectivamente, presentan un nivel de ansiedad moderado. Se encontró relación estadística altamente significativa ( $p=0.000$ ) entre la percepción del familiar y el nivel de ansiedad.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Difundir estos resultados entre el personal de salud y el personal directivo de esta institución para que en base a este estudio de investigación, se diseñen estrategias y una mejoría continua en la Unidad de Cuidados Intensivos de dicho Hospital, con miras a realizar actividades que favorezcan la percepción del familiar del paciente crítico.
2. Se sugiere continuar desarrollando estudios que involucren la subjetividad de las personas para comprender en mayor profundidad otros aspectos relacionados con la ansiedad del familiar del paciente crítico, que permita al equipo de salud otorgar cuidado integral a esta población.
3. Plantear Intervenciones educativas dirigidas a los familiares de los pacientes que se encuentran en la UCI para disminuir niveles de ansiedad.
4. Realizar estudios de investigación que relacione el nivel de ansiedad del familiar del paciente crítico con factores socioculturales, económicos, niveles de afrontamiento, etc.
5. Que los docentes fomenten en los alumnos de la segunda especialidad de enfermería el espíritu de vocación, para brindar un cuidado humanístico, teniendo en cuenta la particularidad de cada paciente.

# **VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

Arricivita, V (2012). "Características de la organización de las visitas en las unidades de cuidados críticos de la comunidad autónoma de canarias".

Obtenido el día 19 de Julio del 2016 de:

<http://www.enfermeriaencardiologia.com/revista/2504.pdf>.

Astrid, A. (2009). "Generalidades del paciente crítico". Escuela de enfermería. Pontificia Universidad Católica de Chile.

Ayala, V. (2011). Antropología y cuidados enfermeros en Pacientes críticos. (3era edición). Barcelona: Marge.

Bermejo, J. (2001). "Humanizar la salud. Humanización y relación de ayuda en enfermería". (4ta edición). Madrid: Editorial San Pablo.

Canales (2003). "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins" Tesis Para optar el grado de Especialista en mención Salud del Adulto y el Anciano en la Universidad Nacional de San Marcos.



Canthy, B. (2012). “Familia involucrada en el cuidado del paciente crítico”. (5ta edición).

Carbajal (2000), “Percepción del paciente Terminal y sus familiares sobre la atención que le brinda el enfermero en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, Tesis Para optar el grado de Especialista en mención Salud del Adulto y el Anciano en la Universidad Nacional de San Marcos.

Cook, K. (2013). “Fundamentos esenciales de Enfermería en Salud Mental”. (2da edición). México: Editorial Interamericana.

Daugirdas, J & Blake, P, (2008). Manual de Cuidados del paciente crítico (2º edición). México: Editorial Mansson.

Dugas, B, (2000), *Tratado de Enfermería Práctica*, (4º edición), México: Editorial MacGraw – Hill Interamericana editores, S.A.

Estadística del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, (2016). Memoria Institucional

Estadística del Hospital Regional Docente de Trujillo, (2016). Memoria Institucional

Estadística de la Clínica Sánchez Ferrer, (2016). Memoria Institucional

Estadística de la Clínica San Pablo, (2016). Memoria Institucional 2013

Fernández, C. (2011). "La familia del Paciente crítico internado" Revista médica Uruguay. Vol. 6. Pag 123- 125

Hamilton, T. (2010). "Test Psicométrico de ansiedad". Obtenido el día 6 de Julio del 2016 de:

<http://www.eutimia.com/test/hars.htm>.

Herrera. P (2006), *Rol de género y funcionamiento familiar General Integral*. La Habana Cuba: Hanson, p 568 - 573.

Krench (2012), *Enfermería gerontológica o adaptación de proceso de envejecimiento*. México: Editorial MacGraw - Hill Interamericana editores, S.A.

Leskem, J. (1999). "Necesidades y Cuidados del paciente crítico". (1era edición). España: Editorial Harcout.

Mayer, F. (2006). "Percepción y comportamiento del familiar cuidador Obtenido el día 24 de Julio del 2016 de:

[www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/into26.htm](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num4/art26/into26.htm)

Morales, C. (1998). "Cuidados Intensivos en el Perú históricos y perspectivas". (2da edición). Perú: Editorial Lima

Mosby, M. (2011). "Los trastornos de ansiedad". 4ta edición. Argentina: Editorial Doyma S.A. pag. 62-66.

Orem, D. (1993). Modelo de Orem. Conceptos de enfermería en la práctica. Barcelona: Masson -Salvat Enfermería.

Phaneu, M. (2010). "La planificación de Cuidados Enfermeros un Sistema Integrado y Personalizado". (7ma edición). México: Editorial Mc- Graw- Hill Interamericana.

Smeltzer, S. (2014). "Tratado de Enfermería Médico Quirúrgico". (9na edición). México: Editorial Mc- Graw- Hill Interamericana Vol. 4

Stones, M. (2009). "Comunicación con el familiar del paciente crítico". (6ta edición). *España: Editorial Granados.*

Torres, (2011), *Guía de apoyo familiar para afrontar enfermedades crónicas*. V Libro de Resúmenes de Enfermería (pp 86 – 90). Colombia. Editorial Harcourt.

Valencia. M y Col. (2011) *Percepción que tienen los familiares que permanecen en el cuidado del paciente crítico*. libro de Resúmenes IV Congreso Peruano de Cuidados Intensivos. Lima, 997 p 31

Velasco, J. (2012). "Cuidados del paciente crítico". (3era edición). Argentina: Editorial Doyma S.A. pag. 40- 49

Vilchez y Col (1999). "Percepción de los familiares de pacientes con TEC acerca de la intervención de la enfermera en la crisis situacional, en el Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas "Sto. Toribio de Mogrobejo" Tesis Para optar el grado de Especialista en mención Salud del Adulto y el Anciano en la Universidad Nacional de San Marcos.

Willey, C. (2014). "Psicología social y percepción de las personas". (4ta edición). Colombia: Editorial Masson -Salvat

# **VIII. ANEXOS**

## ANEXO 01

### OBTENCIÓN DEL UNIVERSO MUESTRAL

Se utilizó la fórmula de muestreo aleatorio simple:

**Fórmula:**

FÓRMULA
$N = \frac{Z^2 * P * Q}{E^2}$

FÓRMULA
$N_f = \frac{N}{\frac{1}{N} + N}$

**Dónde:**

- N = Tamaño Preliminar de la muestra
- Z = Valor Tabular de la distribución normal, asociado a un nivel de confianza.
- PQ = Varianza para variable cualitativa
- E = Error de muestreo
- N = Tamaño de población o Universo
- Nf = Tamaño final de muestra

Asumiendo las exigencias de confianza del 95% de confianza ( $z= 1.96$ ) una varianza máxima que asegure un tamaño de muestra suficientemente grande ( $pq= 0.25$ ), para un error de muestreo del 5% ( $E=0.05$ ) para un tamaño poblacional de  $N= 111$ , se obtuvo:

**Muestra Preliminar:**

FÓRMULA
$N = \frac{(1.96)^2 * 0.25}{0.05^2} = 384.16$

**Muestra Final:**

**FÓRMULA**

$NF = \frac{384.16}{1 + \frac{384}{111}}$
---

**Nf = 86**

Es decir la muestra estará conformada por 86 adultos elegidos aleatoriamente 4 de cada 5 adultos. La unidad de análisis la constituirá cada uno de los adultos hemodializados, que cumplirán con los criterios de inclusión.

## ANEXO 02

### UNT. FACULTAD DE ENFERMERÍA

#### SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD

#### ESCALA DE ANSIEDAD DEL DR. WILLIAM ZUNG

**Instrucciones:** A continuación se leerá 20 opciones relacionadas al grado de ansiedad, para lo cual elegirá con lo que esté de acuerdo.

	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	siempre
1. Me siento más ansioso de lo normal.	1	2	3	4
2. Siento miedo sin ver razón para ello.	1	2	3	4
3. Me enfado con facilidad o siento momentos de mal humor.	1	2	3	4
4. Siento como si me derrumbara o me fuera a desintegrar.	1	2	3	4
5. Siento que todo me va bien y nada malo me va a suceder.	4	3	2	1
6. Los brazos y las piernas me tiemblan.	1	2	3	4
7. Me siento molesto por los dolores de cabeza, cuello o espalda.	1	2	3	4
8. Me siento débil y me canso con facilidad.	1	2	3	4
9. Me siento tranquilo y puedo permanecer sentado fácilmente.	4	3	2	1
10. Siento que mi corazón late con rapidez.	1	2	3	4
11. Estoy preocupado por los momentos de mareo que siento.	1	2	3	4
12. Tengo periodo de desmayo o algo así.	1	2	3	4



13. Puedo respirar bien, con facilidad.	1	2	3	4
14. Siento adormecimiento y hormigueo en los dedos de las manos y de los pies.	1	2	3	4
15. Me siento molesto por los dolores de estómago o indigestiones.	1	2	3	4
16. Tengo que orinar con mucha frecuencia.	1	2	3	4
17. Mis manos las siento secas y cálidas.	1	2	3	4
18. Siento que mi cara enrojece y ruborizo.	1	2	3	4
19. Puedo dormir con facilidad y descansar bien.	4	3	2	1
20. Tengo pesadillas.	1	2	3	4

### ANEXO 3

#### UNT. FACULTAD DE ENFERMERÍA SECCION SEGUNDA ESPECIALIDAD ESCALA DE PERCEPCIÓN

Autor: Constantino (1996)

**INSTRUCCIONES.** A continuación se da a conocer una serie de proposiciones a las que Ud. debe responder marcando con una "X" la alternativa que considere correcta:

	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	NUNCA
<b>AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL</b>				
1. La enfermera no conversa con el familiar.	1	2	3	4
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.	4	3	2	1
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente crítico.	4	3	2	1
4. Las enfermeras pasan frente a los familiares sin saludarles.	1	2	3	4
5. Las enfermeras orientan a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.	4	3	2	1
6. Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.	4	3	2	1
<b>AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>				
7. Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares.	4	3	2	1
8. La enfermera fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.	1	2	3	4

9. La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.	4	3	2	1
10. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.				
11. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.	1	2	3	4
	1	2	3	4
<b>APOYO EMOCIONAL</b>				
12. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.	4	3	2	1
13. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.	4	3	2	1
14. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y se acercan a tranquilizarlos.	4	3	2	1
15. Las enfermeras brindan una palabra de aliento.	4	3	2	1
16. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.	4	3	2	1
	1	2	3	4
17. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción, ella muestra interés.	4	3	2	1

## VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

### NIVEL DE ANSIEDAD

#### VALIDEZ

Correlación de Pearson	0.780**
Probabilidad	0.000
Significancia	Altamente significativo

\*\* . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

### PERCEPCION FAMILIAR

#### VALIDEZ

Correlación de Pearson	0.564*
Probabilidad	0.046
Significancia	Significativo

\*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

## ANEXO N° 06

### CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

#### NIVEL DE ANSIEDAD

##### CONFIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.725	20

#### PERCEPCION FAMILIAR

##### CONFIABILIDAD

Alfa de Cronbach	N de elementos
0.797	17

## **ANEXO Nº 07**

“Año de consolidación del mar de Grau”

### **CONSTANCIA DE ASESORAMIENTO DE TESIS**

Yo **Ms. Anita Becerra Julca**, Profesora asociada TC del Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano, de la facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesora y de haber revisado la tesis titulada: **“PERCEPCIÓN Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR RESPECTO A LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO”**, el cual pertenece a la Lic. Enf. **BRENDA RODRÍGUEZ DÍAZ**, egresada de la segunda especialidad de enfermería mención cuidados intensivos adulto de la Universidad Nacional de Trujillo,

Expido la presente constancia para los fines que las interesadas crean conveniente.

Trujillo, 25 de octubre del 2018

---

**MS. ANITA BECERRA JULCA**

**ANEXO N° 08**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**“CONSENTIMIENTO INFORMADO”**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“PERCEPCIÓN Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR RESPECTO A LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE TRUJILLO”**, Habiendo sido informado (a) del propósito de la misma, así como de los objetivos u teniendo la confianza plena de que la información que vierta n este instrumento, será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confió en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

---

Firma del Participante

## ANEXO 09

### CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

Por intermedio de la presente yo: Magaly Judit Collave Salas, Enfermera docente del Departamento de enfermería del adulto y anciano de la Universidad Nacional de Trujillo, mediante la presente certifico la validación de los instrumentos denominados “Cuestionario para medir el nivel de ansiedad del familiar del Adulto Crítico hospitalizado en la UCI de un Hospital de Trujillo” y “Cuestionario para medir la percepción del familiar del Adulto Crítico hospitalizado en la UCI de un Hospital de Trujillo”. Presentado por la Lic. Enf. RODRÍGUEZ DÍAZ, BRENDA LISET egresada de la segunda especialidad en Enfermería mención cuidados intensivos Adulto de la Universidad Nacional de Trujillo: en relación a su tesis, titulada: **“PERCEPCIÓN Y ANSIEDAD DEL FAMILIAR CUIDADOR RESPECTO A LA INTERVENCION DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE TRUJILLO”**

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas para los fines convenientes.

Trujillo, 01 Setiembre del 2017



---

MS. Magaly Judit Collave Salas  
C.E.P.: