



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO BRINDADO DEL
ENFERMERO EN LAS UNIDADES CRÍTICAS

FAMILY PERCEPTION OF THE CARE PROVIDED BY THE NURSE IN
CRITICAL UNITS

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

Modalidad Artículo profesional de alto nivel-MGC

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

Autoría:

SHIRLEY KARINA ENCALADA PILAMUNGA

ANA GISSELA CALDERON BAILON

Dirección:

Mg.CABRERA OLVERA JORGE LEODAN

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023



PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR SEDE SANTO DOMINGO

Dirección de Investigación y Postgrados

HOJA DE APROBACIÓN

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO BRINDADO DEL
ENFERMERO EN LAS UNIDADES CRÍTICAS

FAMILY PERCEPTION OF THE CARE PROVIDED BY THE NURSE IN
CRITICAL UNITS

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

Autoría:

SHIRLEY KARINA ENCALADA PILAMUNGA

ANA GISSELA CALDERON BAILON

Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN

Walter Patricio Castelo Rivas, Mg.

CALIFICADOR

Priscila Jaqueline Herrera Sánchez , Mg.

CALIFICADORA

Yullio Cano de la Cruz , PhD..

DIRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADOS

Santo Domingo – Ecuador

Septiembre, 2023

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Shirley Karina Encalada Pilamunga portador de la cédula de ciudadanía No. 060524075-3 declaró que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos con el tema: “Percepción del familiar sobre el cuidado brindado del enfermero en las unidades críticas” son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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

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

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

Nombres y Apellidos: Shirley Karina Encalada Pilamunga

CI. 060524075-3



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, Ana Gissela Calderón Bailón portador de la cédula de ciudadanía No. 135007239-1 declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del Título Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos con el tema: “Percepción del familiar sobre el cuidado brindado del enfermero en las unidades críticas” son absolutamente originales, auténticos y personales.

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

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

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

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

Nombres y Apellidos: Ana Gissela Calderón Bailón
CI. 135007239-1



INFORME DE TRABAJO DE TITULACIÓN ESCRITO DE POSTGRADO

Yullio Cano de la Cruz, PhD

Dirección de Investigación y Postgrados

Pontificia Universidad Católica del Ecuador Sede Santo Domingo

De mi consideración,

Por medio del presente informe en calidad de director/a del Trabajo de Titulación de Postgrado de MAESTRÍA EN GESTIÓN DEL CUIDADO CON MENCIÓN EN UNIDADES DE EMERGENCIA Y UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS, titulado “Percepción del familiar sobre el cuidado brindado del enfermero en las unidades críticas” realizado por el/la maestrante: Ana Gissela Calderón Bailón con cédula No. 135007239-1 y Shirley Karina Encalada Pilamunga con cédula No. 060524075-3 previo a la obtención del Título Magíster en Gestión del Cuidado con mención en Unidades de Emergencia y Unidades de Cuidados Intensivos, informo que el presente trabajo de titulación escrito se encuentra finalizado conforme a la guía y el formato de la Sede vigente.

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

Santo Domingo, Septiembre

Atentamente,



Jorge Leodan Cabrera Olvera, Mg.

Profesor Titular Auxiliar I

AGRADECIMIENTOS

Primero agradecer a Dios, por habernos dado la vida y permitido llegar hasta este momento y poder continuar muy lejos más. A él por darme las fuerzas, sabiduría y paciencia para continuar en el camino hacia la meta.

La familia y amigos que siempre me han brindado su esfuerzo y apoyo incondicional que han sido ayuda para cumplir con mis objetivos y compartir mis éxitos y tropiezos. Que siempre han estado aconsejando que continúe en la carrera y que llegue hasta la meta donde encontraría un logro y sería la felicidad de muchos.

Agradecemos infinitamente a todos mis docentes por todos sus conocimientos brindados, por sus enseñanzas, destrezas tanto en la teoría como en la práctica. A más de docentes los considero mis amigos, por su apoyo emocional. Al personal administrativo de la facultad, por siempre ayudarme en todos los percances que se me suscitaban.

A nuestro tutor de trabajo de titulación Jorge Cabrera, por brindarme sus conocimientos y su enseñanza en la parte metodológica de investigación, por su paciencia, cariño y dedicación. ¡Muchas Gracias!

“Cuando bebas agua, recuerda la fuente”

Ana Gissela Calderón Bailón

Shirley Karina Encalada Pilamunga

DEDICATORIAS

En primer lugar, dedicar mi trabajo de titulación a mi amado hijo Emir Yánez Calderón por ser mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más y así poder luchar para que la vida nos depare un mejor futuro.

A mi esposo Manaury Yánez por su sacrificio y esfuerzo, por apoyarme en esta etapa de aprendizaje para nuestro futuro y por creer en mi capacidad, aunque hemos pasado momentos difíciles siempre ha estado brindándome su apoyo, comprensión, cariño y amor.

A mi madre Nancy Bailón por ser la persona que me ha ayudado con el cuidado de mi hijo en momento de mi ausencia por trabajo y estudio, a mi padre a pesar de su ausencia en el hogar siempre me esta apoyando en lo que él puede, hermanos Javier, Karina y Jenifer convirtiéndose en pilares fundamentales para mi formación profesional, quienes con su palabra de aliento no me dejaban decaer para que siguiera adelante y siempre sea perseverante y cumpla con mis ideales.

A mis sobrinos a mis amigos a lo largo de mi camino de aprendizaje, a toda mi familia que sin duda alguna han brindado un granito de arena.

“Nunca dejes a Dios por fuera de tus proyectos, Él es la clave del éxito”

Ana Gissela Calderón Bailón

DEDICATORIAS

Con regocijo amor y esperanza este trabajo se lo dedico a mi amado padre Dios celestial quien supo guiarme por buen camino, a mi querida y adorada hija Claire Paulette Párraga Encalada por ser mi principal inspiración, quien me ha enseñado el verdadero significado del amor y es por ese amor que tengo los motivos y fuerzas para seguir adelante y no desmayar.

A mi madre Fabiola Encalada por ser la mujer fuerte y luchadora ejemplo de superación y bondad, quien ha sido mi pilar fundamental desde que nací. A mi esposo Douglas Párraga por su apoyo y comprensión por creer en mí y permitirme seguir avanzando y creciendo juntos. A mi suegra Marilyn Ronquillo por sus consejos y ayudarme con el cuidado de mi hija mientras yo trabajo y estudio.

A toda mi familia mis tíos, abuelito, hermanos por ser quienes han forjado mi camino y me han ayudado a ser la persona quien soy en la actualidad, porque me enseñaron que para alcanzar los sueños se debe luchar, que la esperanza se mantiene viva y que los sueños si se cumplen con esfuerzo y dedicación.

Es para mí una gran satisfacción poder dedicarles a ellos que con mucho esfuerzo, esmero y trabajo me lo he ganado.

Un día estarás en el lugar que siempre quisiste estar, no dejes de creer en ti y sigue avanzando.

Shirley Karina Encalada Pilamunga

RESUMEN

El estudio se centra en la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado proporcionado por los enfermeros en las unidades críticas del paciente hospitalizado en un área crítica en el cual tiene diferentes connotaciones, partiendo de la comunicación que la enfermera establece con ellos y si esta satisface o no sus necesidades en cuanto a sensaciones y emociones relacionada con la situación que están experimentando. Este estudio tiene como objetivo el analizar e interpretar la percepción del familiar sobre el cuidado brindado al paciente en la unidad de cuidado intensivos. El estudio fue cualitativo con diseño fenomenológico, con una muestra de 13 participantes a quienes se le aplicó entrevistas semiestructuradas con preguntas abiertas mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. Resultados: surgieron 5 categorías: 1. aspectos percibidos en el cuidado y la atención al paciente crítico; 2. actitudes y cuidados brindados por parte del personal de enfermería; 3. carencia y limitación terapéutica en los servicios críticos; 4. trato digno y humanizado en el cuidado del profesionalismo de enfermería y 5. disposición en la relación y comunicación interpersonal entre familiares y personal de salud. Conclusión: la carencia de relaciones interpersonales entre el familiar hacia el personal de enfermería que brinda cuidados al paciente en UCI revela una serie de aspectos percibidos por los familiares en cuanto a la atención proporcionada por el personal de enfermería.

Palabras claves: percepción; cuidados; relaciones interpersonales; enfermera.

ABSTRACT

The study focuses on the perception of family members about the quality of care provided by nurses in the critical units of hospitalized patients in a critical area in which it has different connotations, based on the communication that the nurse establishes with them and whether this satisfies or does not satisfy their needs in terms of sensations and emotions related to the situation they are experiencing. This study aims to analyze and interpret the family member's perception of the care provided to the patient in the intensive care unit. The study was qualitative with a phenomenological design, with a sample of 13 participants to whom semi-structured interviews with open questions were applied through non-probabilistic convenience sampling. Results: 5 categories emerged: 1. perceived aspects in the care and attention of critically ill patients; 2. attitudes and care provided by nursing staff; 3. lack and therapeutic limitation in critical services; 4. dignified and humanized treatment in the care of nursing professionalism and 5. disposition in the relationship and interpersonal communication between family members and health personnel. Conclusion: the lack of interpersonal relationships between the family member and the nursing staff who provide care to the patient in the ICU reveals a series of aspects perceived by family members regarding the care provided by the nursing staff.

Keywords: perception; care; relationships; nurse.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

1. INTRODUCCIÓN	1
2. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Fundamentos teóricos	8
2.2.1. Calidad de atención en unidad de cuidados intensivos.....	8
2.2.2. Relación del personal de salud con el familiar	9
2.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau	10
2.2.4. Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson	11
3. MATERIALES Y MÉTODOS	13
3.1. Enfoque, tipo de investigación	13
3.1.1. Diseño de la investigación.....	13
3.2. Población y muestra.....	14
3.3. Técnica e instrumentos de recogida de datos	16
3.4. Técnica de análisis de datos.....	17
4. RESULTADOS	18
5. DISCUSIÓN	19
6. CONCLUSIONES	32
7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
8. ANEXOS.....	39

1. INTRODUCCIÓN

La percepción del familiar que acompaña a un paciente sobre los servicios de enfermería se ve influenciada por expectativas que pueden cambiar con la información obtenida durante el proceso, lo cual afecta su nivel de satisfacción. A nivel global, los servicios de salud, incluidos los de enfermería, son muy solicitados debido a su enfoque humanitario en la atención de la salud de individuos, familias y comunidades en distintos niveles de cuidado (Lujan et al., 2018).

El cuidado humano que se espera del enfermero según Busch et al. (2019) abarca aspectos como el trato respetuoso, la capacidad de empatizar, la disposición para escuchar de manera activa y brindar apoyo emocional, además de mostrar consideración y atención hacia las costumbres, ideas y creencias del paciente, estas acciones deben ser llevadas a cabo con calidez y comprensión, y es precisamente esta entrega personal la que distingue al personal de enfermería de los demás profesionales de la salud. Además afirma Tønnessen et al. (2020) que ellos poseen una perspectiva fundamentalmente orientada a la preservación y el mantenimiento de la salud de los individuos, la recuperación de la enfermedad, el cumplimiento de las necesidades básicas y la minimización de los daños derivados de la enfermedad. En este sentido, la atención integral se extiende no solo al paciente en sí, sino también a su familia, ya que esta última desempeña un papel crucial en el proceso de recuperación.

La Organización Mundial de la Salud [OMS] (2020) menciona que cada año fallecen 56 millones de personas en todo el mundo, y la mayoría de estas muertes ocurren en entornos hospitalarios. Por consiguiente, el área de cuidados intensivos está encargada de reducir este porcentaje de mortalidad y ofrecer atención especializada a estos usuarios, brindándoles una posibilidad de recuperación. Según Busch et al. (2019) la provisión de una atención adecuada desempeña un papel fundamental en la reducción de desigualdades en el acceso, la mortalidad, la morbilidad y los costos. En consecuencia, el cuidado humanizado se ha convertido en uno de los indicadores más significativos de la calidad de la atención

proporcionada por los profesionales de la salud, lo cual plantea un desafío potencial para las diversas instituciones de salud en términos de servicios brindados.

El comportamiento de cuidado es de vital importancia, ya que influye en las respuestas del paciente y sus familiares ante los efectos de la enfermedad. Por lo tanto, representa un desafío para el personal de enfermería, que debe incorporar en su valoración y ejecución un plan de cuidado personalizado para cada paciente. Son pocos los estudios que aportan testimonios directos acerca del papel de las vivencias y la percepción de los familiares, que describen ampliamente los cuidados que reciben los pacientes por parte del personal de enfermería dentro de las unidades de cuidados intensivos. De esta manera la experiencia o percepción, adquiere una connotación que comprende un alto grado de compromiso y responsabilidad, debido a que esta involucra sentimientos que son moldeados por la situación real. (Martínez, 2018)

Por lo tanto, es relevante que los sistemas de salud incorporen la atención a la familia como una pieza importante en el cuidado que desarrolla enfermería; de tal manera que garantice una atención de calidad, la presencia de personal altamente capacitado, y una dotación de recursos humanos de acuerdo a la cantidad de pacientes que se manejan dentro de las unidades críticas; el no cumplimiento de estos aspectos puede provocar sobrecarga de trabajo y predisponer a fallas en la prestación de cuidados de salud; además, esto conlleva a que los profesionales prioricen la atención directa a los pacientes, descuidando los cuidados que se deben brindar a sus familias. Esto puede generar insatisfacción e incomodidad en los usuarios externos, quienes no ven satisfechas todas sus necesidades frente a la pérdida de salud de un ser querido. (Lujan et al., 2018)

La literatura revisada con anterioridad motivó el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo percibe el familiar el cuidado brindado por el personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos?

En base al objeto de estudio, esta investigación se trata sobre la percepción del familiar sobre el cuidado del personal de enfermería, ante lo expuesto se determina el planteamiento de las siguientes preguntas que direccionan la investigación:

1. ¿Cuál es la percepción de los familiares relacionado con la atención recibida por el personal de enfermería?
2. ¿Qué factores percibe el familiar que afecta al cuidado brindado por enfermería?
3. ¿Qué aspectos sobresalen de la relación interpersonal que existe entre el enfermero/a y los familiares?

Para el desarrollo de la presente investigación, se han desarrollado los siguientes objetivos:

1. Describir la percepción de los familiares relacionado con la atención recibida por el personal de enfermería.
2. Identificar los factores que percibe el familiar que afecta la atención de enfermería en los cuidados dados a los pacientes.
3. Analizar las relaciones interpersonales entre el enfermero/a y los familiares de las unidades críticas.

Se justifica este estudio para determinar la percepción de los familiares sobre la atención proporcionada por los enfermeros en las unidades críticas. Este estudio reviste importancia porque la información recopilada permitirá mejorar el trabajo del personal de enfermería, que se enfoca en el cuidado integral de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos. Así, será posible identificar posibles deficiencias en la atención y modificar las actividades que no contribuyan al objetivo principal: garantizar la satisfacción y bienestar de los usuarios y sus familiares.

Melita et al. (2021) señala que, debido a la condición crítica del paciente, el personal de enfermería dedica la mayor parte de su tiempo a la observación y monitorización de este. Como resultado, realizan sus tareas de manera mecanizada y, aunque son conscientes de las necesidades de los familiares, en la actualidad les otorgan la menor prioridad. En este contexto, el personal de enfermería a menudo ve que su función se ve eclipsada por la asignación y acumulación de tareas administrativas y biomédicas, además de la escasez de personal y la complejidad de la atención a pacientes críticos, por lo tanto, es fundamental

establecer nuevos enfoques para mejorar la atención en las unidades críticas. (Yaringano, 2019)

Este estudio promoverá una comprensión más precisa de la percepción de los familiares en cuanto a la atención en las unidades de cuidados intensivos, reconociendo que el proceso de salud-enfermedad afecta no solo al paciente, sino también a su entorno más cercano, se reconoce que esta experiencia es significativa en la vida de los familiares, por lo tanto, es esencial comprender sus perspectivas, lo que a su vez implica asumir un compromiso profesional para fomentar la interacción y la confianza entre el personal de enfermería y los familiares. Esto se logra a través de una escucha efectiva y el apoyo adecuado, permitiendo a los familiares expresar sus inquietudes de manera abierta y brindando una atención que se adapte a sus necesidades específicas.

En base a lo descrito previamente, el estudio contribuye al Plan de Creación de Oportunidades 2021-2025 en el eje social, el mismo que abarca el objetivo 6 “Garantizar el derecho a la salud integral, gratuita de calidad” (Secretaría Nacional de Planificación, 2021).

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Después de una revisión de literatura encontramos, Olsson et al. (2021) en su trabajo titulado “Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos” realizado en Noruega tiene como objetivo analizar cómo las familias evalúan su nivel de satisfacción durante la estancia de un paciente en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Para llevar a cabo este análisis, los investigadores emplearon un enfoque de investigación transversal y se centraron en una muestra de 57 familiares de pacientes en la UCI. La metodología transversal implica la recopilación de datos en un momento específico y permite obtener una instantánea de las opiniones y percepciones de las familias en ese momento particular. Los resultados del estudio revelaron que, en general, las familias expresaron un alto nivel de satisfacción con la estancia de sus seres queridos en la UCI. Las conclusiones importantes del estudio fue que, aunque los servicios de enfermería fueron percibidos como altamente satisfactorios por las familias, había un espacio para mejorar la comunicación y la información proporcionada a las familias sobre la condición de salud del paciente. Esta carencia en la información puede impactar negativamente la experiencia de las familias y su participación en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente.

De igual manera, Kohi et al. (2016) en su artículo titulado “Necesidades percibidas y nivel de satisfacción con la atención de los familiares de pacientes en estado crítico en las unidades de cuidados intensivos” se llevó a cabo en África con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción en relación con el cuidado de pacientes en estado crítico en las unidades de cuidados intensivos (UCI). Para lograr este propósito, se empleó una metodología descriptiva con un enfoque cuantitativo y un diseño transversal. La muestra incluyó a 110 familiares de pacientes en UCI. Los resultados obtenidos del estudio indicaron que un porcentaje significativo (72%) de los familiares percibían la necesidad de una comunicación adecuada, y un 23% consideraba crucial recibir información detallada sobre la situación de los pacientes en estado crítico. Estas cifras sugieren que la comunicación y la información son aspectos

clave para las familias durante la estancia de sus seres queridos en la UCI. En términos de satisfacción, el 80% de los familiares manifestaron una percepción satisfactoria en lo que respecta al cuidado brindado a los pacientes en estado crítico. Sin embargo, hubo un grupo importante (21.8%) que expresó estar satisfecho con el cuidado proporcionado por el personal de enfermería en la UCI, mientras que un porcentaje mayor (34.5%) demostró insatisfacción en este aspecto. Estos hallazgos resaltan la necesidad de mejorar la calidad de atención ofrecida por el personal de enfermería para lograr una mayor satisfacción por parte de los familiares y garantizar un nivel de cuidado óptimo para los pacientes en estado crítico en la UCI.

Por otro lado Lujan et al. (2018) en su estudio titulado “Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad” fue llevado a cabo en Argentina con el propósito de analizar la percepción de los familiares de pacientes críticos acerca de la atención de enfermería proporcionada durante las horas de visita en un hospital de alta complejidad. El estudio utilizó una metodología descriptiva, transversal y cuali-cuantitativa, involucrando a una población de 45 personas que eran los familiares de pacientes ingresados en el área de cuidados intensivos. Los resultados obtenidos del estudio revelaron que la mayoría de los familiares tenían una percepción positiva de la atención brindada por el personal de enfermería durante las horas de visita. Un notable 98% afirmó que el personal de enfermería había sido amable con ellos durante el horario de visita, lo que sugiere una actitud receptiva y amigable por parte del equipo de enfermería. En términos de comunicación, el 91% de los familiares consideró que la información proporcionada por el personal de enfermería era comprensible. Aunque un porcentaje ligeramente menor (87%) indicó que la información proporcionada solo era útil, la percepción general de una comunicación comprensible es un aspecto positivo en la atención al paciente crítico.

De la misma manera Andrade (2017) en Perú, en su investigación titulada “Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud”, tuvo como objetivo principal determinar cómo los familiares perciben el cuidado humanizado proporcionado por las enfermeras a los pacientes

hospitalizados. El enfoque del estudio fue cuantitativo, aplicativo, descriptivo y transversal, y se llevó a cabo con una muestra de 30 familiares de pacientes. Los resultados obtenidos de la investigación revelaron que el 53% de los familiares tenía una percepción favorable en cuanto al cuidado humanizado brindado por las enfermeras a los pacientes hospitalizados. Esta percepción positiva abarcó diversas dimensiones: el 53% de los familiares percibieron que el cuidado humanizado fue satisfactorio en la dimensión interpersonal-social, el 55% en la dimensión emocional-espiritual, el 65% en la dimensión física y el 63% en la dimensión ética. En relación al cuidado humanizado brindado por el personal de enfermería, se obtuvieron resultados significativos. El 100% de los familiares percibieron que las enfermeras respetaban los valores y creencias de los pacientes. Además, un 67% consideró que las enfermeras se preocupaban por brindar un cuidado integral, mientras que un 57% notó que las enfermeras proporcionaban atención cuando el paciente lo necesitaba. También se destacó que las enfermeras se preocupaban por resguardar la intimidad del paciente, lo que fue percibido positivamente por los familiares.

Por otro lado, Rodríguez y Zuta (2017) a través de su investigación denominada “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos” se llevó a cabo en Perú con el objetivo de evaluar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados intensivos en relación a la comunicación proporcionada por las enfermeras. La metodología empleada fue descriptiva y transversal, y la muestra incluyó a 54 familiares. Los resultados de la investigación revelaron que en lo que respecta a la comunicación efectuada por las enfermeras, el 77% de los familiares expresaron una percepción favorable en cuanto a la comunicación verbal. En cuanto a la percepción del cuidado brindado, un alto porcentaje del 93% señaló que fue favorable. Esto sugiere que la información proporcionada por las enfermeras en relación a las actividades de cuidado, horarios de visita, necesidades básicas del paciente, protocolos de visita y medidas de bioseguridad se presentó de manera comprensible para los familiares, y en un lenguaje asertivo y oportuno. En consecuencia, los resultados indican que la percepción de los familiares en relación a los cuidados y la atención recibida es plenamente satisfactoria. La comunicación verbal entre las enfermeras y los familiares de pacientes críticos fue evaluada como satisfactoria, reflejando una necesidad de información sobre el estado de

salud del paciente y sus necesidades físicas, espirituales y emocionales durante la hospitalización.

Así mismo, Quille y Chipantiza (2023) realizaron un estudio titulado “Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida” se realizó en Ecuador con el objetivo de evaluar cómo los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) perciben la atención que reciben. La metodología utilizada fue cualitativa, prospectiva, fenomenológica y de campo. Los resultados de la investigación revelaron que los familiares de los pacientes en la UCI expresaron una percepción de falta de diferenciación entre los miembros del equipo de salud, incluyendo al personal de enfermería. Esta falta de diferenciación generó sentimientos de inconformidad entre los familiares, ya que al no sentirse identificados y apoyados, experimentaron una sensación de insatisfacción. Esta inconformidad podría estar vinculada a que la atención de enfermería en la UCI se ha centrado principalmente en procedimientos invasivos, descuidando la comunicación y el apoyo emocional. La comunicación entre el personal de enfermería y los familiares se vio comprometida, ya que las respuestas se limitaron a frases breves o monosílabas. Esto sugiere que la falta de una comunicación efectiva y comprensible contribuyó a la percepción negativa de los familiares sobre la atención brindada en la UCI.

2.2. Fundamentos teóricos

2.2.1. Calidad de atención en unidad de cuidados intensivos

Expresa Savjani et al. (2018) que en primer lugar, es importante mencionar el enfoque de Donabedian, la calidad de atención en una unidad de cuidados intensivos se evalúa a través de la evaluación de la estructura disponible, la efectividad de los procesos de atención y los resultados clínicos y de satisfacción del paciente.

La calidad de atención en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es un concepto esencial en el ámbito de la atención médica. Donde refiere Moayed et al. (2022) que a la medida en que los pacientes reciben atención segura, efectiva, centrada en el paciente y basada en evidencia durante su estadía en la UCI, donde se considera que la calidad de

atención en la UCI busca garantizar que los pacientes reciban el tratamiento adecuado y compasivo, maximizando sus posibilidades de recuperación y minimizando los riesgos asociados con la atención crítica.

La evaluación de la calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos (UCI) engloba varios aspectos cruciales, donde expresa Santry et al. (2020) que la seguridad del paciente ocupa un lugar central debido a la vulnerabilidad de los pacientes críticos, impulsando la implementación de protocolos para prevenir incidentes adversos como infecciones nosocomiales, errores de medicación y caídas. La eficacia del tratamiento es esencial, exigiendo que la atención médica se base en evidencia y se adapte a las necesidades individuales, respaldando tratamientos y procedimientos científicamente justificados. La comunicación y coordinación efectivas entre el equipo médico, pacientes y familias son fundamentales para evitar malentendidos y asegurar una atención coherente.

La experiencia del paciente en la UCI es un componente clave, donde el respeto y la información adecuada generan una experiencia más positiva en un entorno potencialmente estresante. Garantizar acceso y atención oportuna es esencial para evitar demoras innecesarias, y la calidad de atención se refleja en resultados clínicos medibles como supervivencia, reducción de complicaciones y mejora en la calidad de vida post-alta hospitalaria. La formación continua y competencia del personal son esenciales para manejar situaciones críticas y tomar decisiones informadas, mientras que la optimización de recursos, como camas y equipos, es fundamental para brindar atención de calidad. Por último, la evaluación constante y la implementación de mejoras basadas en retroalimentación y resultados completan el ciclo de garantizar una atención de calidad en la UCI.

2.2.2. Relación del personal de salud con el familiar

La relación del personal de salud con el familiar según Momeni et al. (2022) se refiere a la interacción y vínculo que se establece entre los profesionales de la salud y los miembros de la familia de un paciente, esta relación es esencial en entornos médicos, como hospitales y centros de atención médica, donde los profesionales de la salud trabajan en colaboración con los familiares para brindar el mejor cuidado posible al paciente.

Es importante destacar que el establecimiento de relaciones interpersonales surge como un factor esencial que desempeña un papel central en la promoción de la humanización en el entorno de la unidad de cuidados intensivos. Estas relaciones según Oguro et al. (2021) son fundamentales para que los familiares puedan comprender el significado de la experiencia vivida, especialmente en el contexto hospitalario. De acuerdo con Babaei y Abolhasani (2020) estas relaciones desempeñan un papel crucial en el desarrollo de habilidades que permiten interpretar los significados que surgen cuando las personas enfermas interactúan con aquellos encargados de cuidarlas.

Las relaciones interpersonales también desempeñan un papel clave en la construcción de la confianza entre el personal de salud y los familiares de los pacientes. Esto a su vez contribuye a que los familiares sean reconocidos como un valioso recurso de apoyo emocional para los pacientes, además de ser considerados una parte integral del proceso de tratamiento. Duque y Arias (2020) enfatizan que la relación entre la enfermera y la familia es un elemento clave para garantizar una atención completa y evitar posibles efectos psicológicos negativos. Esta relación está fundamentada en tres pilares esenciales: la interacción, la comunicación y la información. Estos elementos no solo fomentan una mayor comprensión entre las partes involucradas, sino que también contribuyen a la construcción de relaciones empáticas y de confianza. Esto, a su vez, juega un papel fundamental en la humanización del cuidado que se brinda de manera profesional.

En resumen, el establecimiento de relaciones significativas entre el personal de salud y los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos es un factor esencial para la humanización de la atención. Estas relaciones permiten una mejor comprensión de la experiencia del familiar, generan confianza mutua y propician un entorno terapéutico empático y de apoyo, lo que en última instancia contribuye a mejorar la calidad y la humanización del cuidado brindado.

2.2.3. Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

La investigación en cuestión se encuentra en consonancia con la teoría desarrollada por Peplau, ya que dicha teoría subraya la necesidad de cultivar habilidades en las relaciones

interpersonales y resalta la relevancia de la relación entre enfermera y paciente como un proceso terapéutico e interpersonal (Fletcher, 2023). Peplau explora cuatro experiencias psicobiológicas que incitan a los pacientes a reaccionar de manera constructiva o destructiva ante la necesidad, la frustración, la ansiedad y el conflicto. Por lo tanto, en la interacción entre enfermera y paciente, se identifican cuatro fases distintas: orientación, identificación, explotación y resolución. (Wasaya et al., 2021)

El modelo desarrollado por Hildegard E. Peplau pone de relieve que la relación entre la enfermera y el paciente constituye la parte más esencial del proceso terapéutico. Inicialmente, estos dos individuos ajenos entre sí (enfermera y paciente) poseen metas y objetivos divergentes. Sin embargo, a medida que avanza la relación, tanto la enfermera como el paciente logran comprender mutuamente las metas de salud del paciente. Como resultado, ambas partes colaboran para resolver los desafíos de salud que puedan surgir. Esta relación provee un medio para enfrentar la frustración, el conflicto y la ansiedad, con el propósito de satisfacer las necesidades del paciente. (Ramírez y Soto, 2021)

De acuerdo con León (2017) el enfoque de Peplau ofrece varios conceptos que comprometen a los profesionales de enfermería. Siendo los principales actores de contacto directo con los pacientes, estos profesionales tienen la responsabilidad de establecer relaciones interpersonales empáticas y humanizadas. Adicionalmente, son considerados como agentes que transforman la energía de susceptibilidad en fortaleza, así como mantienen una actitud positiva frente a la adversidad. En otras palabras, ofrecen cuidados paliativos integrales que benefician la salud física, mental y espiritual del paciente.

2.2.4. Teoría de los Cuidados de Kristen Swanson

También se toma en consideración la Teoría de Swanson, dado que esta perspectiva conceptualiza el cuidado como una forma educativa de establecer relaciones con un ser querido hacia el cual se experimenta un compromiso y una responsabilidad de índole personal. Esta teoría identifica cinco procesos fundamentales en el ámbito del cuidado, que son: conocimiento, acción, presencia, facilitación y mantenimiento de las creencias. Además, sostiene que, para brindar un cuidado humanizado, los profesionales de enfermería deben

poseer experiencia, habilidades, destrezas y un conocimiento integral y holístico de la persona en el contexto en el que se desempeñan. (Berstain et al., 2022)

De manera simultánea, esta teoría defiende la idea de que el entorno es un factor situacional que se relaciona con la labor de enfermería. El entorno, en este caso, engloba todos los factores que influyen en el paciente o que son influenciados por él, incluyendo aspectos culturales, sociales, biofísicos y políticos, entre otros. Swanson sostiene que una labor de enfermería de calidad implica atender al bienestar espiritual, biopsicosocial y holístico del paciente. Estos conceptos son esenciales en la perspectiva de Swanson, que enfatiza que los profesionales de enfermería deben considerar al paciente de manera integral, evaluando sus emociones, pensamientos, inteligencia y otras dimensiones que lo caracterizan (Lafaiete et al., 2022). El propósito de la enfermería es promover el bienestar integral de estos pacientes.

Gómez et al. (2021) agregan que, mediante la aplicación de la teoría de Swanson, los profesionales de enfermería en unidades críticas pueden lograr una mayor calidad en la atención a los pacientes. Para ello, es necesario que los profesionales de enfermería posean conocimientos, recursos y experiencia profesional que les permitan brindar cuidados de mayor calidad. Además, deben comprender las actitudes filosóficas de los pacientes, la situación en la que se encuentran y proporcionar un acompañamiento adecuado junto con acciones terapéuticas pertinentes. En esencia, es vital que sigan la estructura de cuidado propuesta por la teoría de Swanson, con el fin de alcanzar el bienestar del paciente y, por ende, asegurar una alta calidad en la atención de enfermería.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Enfoque, tipo de investigación

El enfoque de la investigación será cualitativo, debido a que la variable a estudiar es la percepción del familiar sobre el cuidado brindado por el enfermero en las unidades críticas. De acuerdo con Hamui (2016) el enfoque cualitativo se centra en la realización de estudios de casos con el propósito de profundizar en la información recolectada hasta alcanzar un nivel profundo de comprensión del fenómeno que se está investigando. Esta metodología permite adentrarse en la percepción basada en la experiencia y en el significado que los familiares otorgan a la atención brindada por el personal de enfermería en las unidades críticas.

De manera similar, Cruz (2020) indica que la investigación cualitativa tiene la capacidad de identificar las realidades vivenciadas por los sujetos de estudio frente a un fenómeno específico. En esta línea, esta metodología resultará en la capacidad de interpretar las perspectivas de los familiares de pacientes que están hospitalizados en unidades de cuidados críticos con respecto a la atención proporcionada por los profesionales de la salud en este tipo de áreas.

3.1.1. Diseño de la investigación

El diseño seleccionado para la investigación adoptará un enfoque fenomenológico, el cual tiene como objetivo proporcionar una visión amplia y profunda del alcance del estudio. De acuerdo con Guerrero y González (2022) la fenomenología tiene como propósito comprender los fenómenos desde la perspectiva de las personas involucradas. Por consiguiente, a través de este enfoque, se pretende describir, explorar y comprender las experiencias comunes vividas por los familiares en relación con el cuidado proporcionado por los enfermeros en las unidades críticas.

En el marco de la fenomenología, la investigación se enfoca directamente en las narraciones o declaraciones de los participantes y sus vivencias personales, donde el diseño fenomenológico se concentra en capturar la esencia de las experiencias compartidas (Pacheco

y Fossa, 2022). La perspectiva que abarcará el estudio acerca del cuidado brindado por los enfermeros en las unidades críticas ofrecerá información sumamente valiosa para el ámbito de la disciplina de la enfermería. Esto implicará una consideración minuciosa de las fortalezas y limitaciones que el personal de enfermería enfrenta al procurar la atención de los pacientes en este entorno particular.

3.2. Población y muestra

La población se refiere al conjunto de casos que cumplen con criterios y especificaciones específicas, formando el grupo sobre el cual se busca investigar un fenómeno en particular. Esta población se compone de individuos a los que se puede acceder y que cumplen con criterios de inclusión y exclusión establecidos para la recopilación de información (Wigodski, 2010). En consecuencia, en el contexto de este estudio, se considerará como población a los familiares de pacientes que han sido admitidos en las unidades de cuidados intensivos.

Por otro lado, la muestra se refiere a una porción selecta de la población que se elige con el propósito de obtener datos e información representativa. En este sentido, en la presente investigación, se optará por emplear el método de muestreo por conveniencia, que constituye un tipo de muestreo no probabilístico utilizado para formar muestras basándose en el acceso, la disponibilidad de las personas involucradas o cualquier restricción práctica en relación a un elemento en particular. (Robles, 2019)

Criterios de inclusión

Familiares cercanos (padres, cónyuges, hijos) de pacientes en estado crítico.

Criterios de exclusión

Familiares de pacientes con un tiempo menor a 72 horas de ingreso a la unidad de cuidados intensivos y que no desean participar en el estudio.

Criterios de rigor

Para poder asegurar la calidad de la investigación, se considerará la aplicación de los criterios de rigor científico, para poder sustentar la credibilidad y seguridad de la información, ante los cuales Dantas et al. (2022) propone los siguientes criterios:

- **Credibilidad:** La credibilidad se establece cuando los resultados generados por la investigación son aceptados como auténticos, lo cual se logra a través de la participación activa de individuos que han tenido experiencias con el objeto de estudio. En este sentido, la credibilidad se fundamenta en que los participantes compartirán sus percepciones y aproximaciones acerca de la atención proporcionada por el personal de enfermería. Los datos recopilados y sus transcripciones serán presentados de manera fiel, garantizando que lo registrado refleje lo expresado durante las entrevistas. Esto permitirá corregir posibles malentendidos, otorgando a las autoras la oportunidad de aclarar su interpretación. Esta validación contribuye a establecer la credibilidad contextual de la investigación.
- **Seguridad/auditabilidad:** Al transcribir los datos obtenidos de las entrevistas con los familiares, se seguirán los procedimientos establecidos para procesar la información. Este enfoque asegura la seguridad y trazabilidad de los datos recopilados. Mediante la aplicación de este criterio, las autoras podrán explorar cada evento desde diversas perspectivas, enriqueciéndolos con la realidad del estudio. Para ello, es esencial mantener un registro y documentación precisa de las ideas recopiladas en relación con la investigación.

Consideraciones Éticas

De acuerdo a Santa et al. (2019) las consideraciones éticas reconocen las interacciones entre los investigadores y los sujetos de estudio, asegurando que la información no sea comprometida y que se respeten las opiniones individuales de cada participante. Esto se refleja en el proceso de consentimiento informado, el cual busca establecer la confianza

en los resultados. El consentimiento informado, como principio ético, involucra la comunicación a los familiares acerca de los riesgos y beneficios del estudio antes de que tomen la decisión de participar. A través de este proceso, los familiares de pacientes en unidades de cuidados críticos tienen la oportunidad de confirmar su voluntad de participar después de recibir la información necesaria, con el propósito de reforzar la validez de los datos recopilados.

En la misma línea, Vanegas (2016) argumenta que dentro del marco de las consideraciones éticas, se deben respetar los principios de confidencialidad y anonimato. La confidencialidad se relaciona con la protección de la información compartida en situaciones de confianza, mientras que el anonimato se refiere a la ocultación de la identidad del participante. Por lo tanto, durante todo el proceso de recolección de información y almacenamiento de datos, se garantizará la confidencialidad para preservar la privacidad de los participantes. Esto asegurará el anonimato entre los involucrados, evitando que puedan ser identificados cuando se publiquen y divulguen los resultados de la investigación en relación a la percepción de la atención brindada por el personal de enfermería en unidades de cuidados críticos.

3.3. Técnica e instrumentos de recogida de datos

Para llevar a cabo la recopilación de datos, se emplearán entrevistas semi estructuradas que consistirán en preguntas abiertas. Quintanal et al. (2021) sostiene que estas técnicas tienen como objetivo primordial obtener información de manera personal y verbal acerca de las experiencias de los participantes. Al aplicar estas entrevistas, se logrará obtener una comprensión más profunda de la percepción que los familiares tienen sobre el cuidado proporcionado por el personal de enfermería en pacientes de unidades críticas.

El instrumento que se utilizará será una guía de entrevista semiestructurada. Siguiendo a Sánchez et al. (2021) esta guía estará compuesta por preguntas individualizadas que permitirán recolectar datos de los entrevistados. Este enfoque posibilita una visión del fenómeno desde la perspectiva de quienes están vivenciando la situación. De esta manera, se

podrá analizar de forma detallada la percepción que los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos tienen acerca de los cuidados proporcionados por el personal médico.

3.4. Técnica de análisis de datos

Posterior al proceso de recolección de datos obtenidos mediante la entrevista, se realizará la lectura de las respuestas que fueron proporcionadas por los informantes para luego transcribirlas de manera manual, haciendo uso del programa Microsoft Office Word, versión 2016, para proceder analizar, interpretar y comprender cada uno de estos testimonios, se realiza la extracción de los más significativo. Según Bernal (2010) transcribir todos los fragmentos textuales puede ser un proceso que requiere tiempo, sin embargo, permite organizar lo que se presenta de manera desordenada en las entrevistas. De esta manera, se pueden agrupar los diferentes tramos de la conversación que tratan sobre una misma cuestión, a la vez que se separan aquellos en los que se mencionan varios aspectos de interés en un mismo párrafo u oración.

Posteriormente se formularán las declaraciones significativas, teniendo en cuenta el relato Emic, que de acuerdo con Corona y Maldonado (2018) es el que se genera a partir de las opiniones y vivencias del observador cuando se convierte en un nativo más. El relato Etic es el que permite ver la cultura con la mirada que realiza un observador externo a ella.

Así pues, las herramientas informáticas se constituyen en instrumentos que fortalecen el proceso de la metodología aplicada en el estudio, el cual presenta credibilidad para evitar los sesgos a través del uso del programa ALTAS TIS este está vinculado a minimizar dicho sesgos y tendencias de la investigación.

4. RESULTADOS

Posterior a la codificación, análisis de los resultados de las entrevistas aplicadas, sobresalieron las siguientes categorías y subcategorías:

1. Categoría: Aspectos percibidos en el cuidado y la atención al paciente crítico.

Subcategorías:

- Aspectos positivos del cuidado brindado en las unidades críticas.
- Aspectos negativos del cuidado brindado en las unidades críticas.

2. Categoría: Actitudes y cuidados brindados por parte del personal de enfermería.

Subcategorías:

- Actitud negativa en la atención al paciente crítico por parte del personal de enfermería.
- Deshumanización del cuidado y trato digno en los servicios críticos.
- Carencia en la comunicación asertiva del profesional de la salud.

3. Categoría: Carencia y limitación terapéutica en los servicios críticos.

Subcategorías:

- Escasez de dispositivos e insumos médicos para el cuidado de los pacientes críticos.
- Déficit de talento humano para el cuidado de la salud en las unidades de cuidados intensivos.
- Exceso laboral del talento humano en la atención en áreas críticas.

4. Categoría: Trato digno y humanizado en el cuidado del profesionalismo de enfermería.

5. **Categoría:** Disposición en la relación y comunicación interpersonal entre familiares y personal de salud.

5. DISCUSIÓN

A partir de la culminación del análisis de los testimonios, emergen las siguientes unidades de análisis, que reflejan las percepciones expresadas por los participantes del estudio, teniendo las siguientes:

1. **Categoría:** Aspectos percibidos en el cuidado y la atención al paciente crítico.

En esta interrogante los entrevistados expresan aspectos sobre la atención proporcionada a un familiar por el personal de enfermería, realizado en base a aspectos como el cuidado, la comunicación, el trato y respeto brindado dentro de los servicios críticos por estos profesionales de la salud, indicadores que permiten visualizar una atención positiva y negativa que repercute en la efectividad y calidad del servicio y la atención, estos evidenciados en las siguientes subcategorías:

En este sentido, la primera subcategoría aborda los **aspectos positivos del cuidado brindado en las unidades críticas**.

Esta subcategoría se expresa desde la experiencia del personal de enfermería al proporcionar atención al paciente crítico se manifiesta en dos aspectos: en primer lugar, como una responsabilidad profesional y, en segundo lugar, como una responsabilidad personal. Esta perspectiva ha exigido un mayor esfuerzo al personal, ya que, en el momento de brindar esta atención, carecían de formación teórica sobre el final de la vida del paciente en la unidad de cuidados críticos. No obstante, es importante destacar el compromiso del personal en estas situaciones tanto con la familia como con el propio paciente.

(...) *“muy buena excelente”* (E 1)

(...) *“fue muy bueno”* (E 3)

(...) *“El trato fue el adecuado”* (E 6)

(...) *“estoy muy satisfecho con el cuidado”* (E 9)

Cabe destacar según lo expresado anteriormente, los aspectos positivos del cuidado brindado en las unidades críticas incluyen una atención especializada y altamente capacitada proporcionada por profesionales de la salud, lo que asegura una vigilancia constante y una rápida respuesta ante cualquier cambio en el estado del paciente, en donde manifiestan Hervé et al. (2020) que las unidades críticas deben estar equipadas con tecnología avanzada y recursos necesarios para el tratamiento intensivo y monitoreo de pacientes graves, además, el enfoque multidisciplinario del equipo médico y la coordinación eficiente permiten una atención integral y personalizada, lo que contribuye a mejorar las posibilidades de recuperación del paciente y a brindar un ambiente seguro y de cuidado centrado en la vida.

De la misma manera, contar con personal médico y de enfermería altamente capacitado en las unidades críticas, con la formación y experiencia de estos profesionales permiten hacer frente a situaciones complejas y brindar una atención especializada y de calidad a los pacientes críticos, esto se traduce en una mayor probabilidad de recuperación y en una reducción de las complicaciones asociadas a la enfermedad (Melo et al., 2022).

Continuamos con la segunda subcategoría que nos aborda los **aspectos negativos del cuidado brindado en las unidades críticas**.

En cuanto a esta subcategoría dicho cuidados son brindados de una manera negativa por parte del profesional en las unidades de cuidado crítico, se trata de áreas de atención médica de alta complejidad que disponen de personal y equipos altamente especializados. Es crucial evaluar las necesidades de los pacientes para garantizar que la atención se enfoque no solo en la enfermedad, sino también en aspectos humanísticos que contribuyan al bienestar general de la salud.

(...) *“nos trataron un poco mal la verdad”* (E 2)

(...) *“Sería más o menos”* (E 2)

(...) *“No es del todo cien por ciento buena”* (E 7)

(...) “*una mala experiencia*” (E 8)

Cabe mencionar que los aspectos negativos del cuidado brindado en las unidades críticas por los enfermeros pueden comprender la elevada carga de trabajo y la presión emocional derivada de lidiar con pacientes gravemente enfermos o situaciones estresantes, a ello afirma Zárate y Mejías (2019) que la falta de personal y recursos adecuados puede afectar la calidad de la atención y provocar agotamiento físico y mental en el personal de enfermería, no obstante la naturaleza urgente y compleja de los casos puede limitar el tiempo dedicado a cada paciente, lo que puede afectar la capacidad de establecer relaciones cercanas y empáticas con ellos. Estos factores pueden repercutir en la satisfacción laboral y el bienestar de las enfermeras, afectando indirectamente la calidad del cuidado brindado.

Además, afirma que entre los principales problemas que enfrentan las unidades críticas, que es la sobrecarga de trabajo del personal médico y de enfermería, se deriva a la alta demanda de atención, la complejidad de los casos y el escaso número de profesionales disponibles pueden resultar en una atención deficiente, errores médicos y una mayor fatiga del personal. Esto puede afectar la calidad del cuidado brindado y poner en riesgo la seguridad del paciente (Sasidharan y Dhillon.,2021).

2. Categoría: Actitudes y cuidados brindados por parte del personal de enfermería.

Las actitudes del profesional de enfermería y los cuidados brindados del mismo personal, a los familiares de los pacientes que se encuentra ingresados en el área de unidades de cuidados intensivos, tanto actitudes negativas como el desinterés, la falta de empatía y carencia de la comunicación asertiva manifestado en su falta de atención y cuidados hacia los familiares del paciente, estos manifestado en las siguientes subcategorías:

En este sentido, la primera subcategoría aborda la **actitud negativa en la atención al paciente crítico por parte del personal de enfermería.**

La actitud del profesional de la salud es crucial en los cuidados al paciente crítico, los factores que obstaculizan la comunicación efectiva incluyen el estrés, la carga de trabajo, la limitación de tiempo para cuidar al paciente, la falta de interés por parte del personal de

enfermería en comunicarse con el paciente, la disminución del interés del paciente en comunicarse, las habilidades de comunicación deficientes por parte del profesional de enfermería y la falta de conocimiento sobre la patología del paciente.

(...) *“con mal humor o estaban, así como con mala actitud la verdad”* (E 2)

(...) *“están con esa mala actitud que le dije con los pacientes”* (E 3)

(...) *“el estrés que ellos manejan pierde por completo su horizonte que es atender al paciente”* (E 7)

(...) *“hubo personal muy déspota”* (E 11)

(...) *“se las veía bravas todo el tiempo”, “si preguntábamos algo nos respondían, pero igual no entendíamos”* (E 12)

Como se mencionó anteriormente, la actitud negativa en la atención al paciente crítico por parte del personal de enfermería se manifiesta a través de la falta de empatía, la indiferencia o la impaciencia hacia el paciente y sus necesidades. Esto puede conducir a una comunicación deficiente, una atención descuidada o apresurada, y una disminución de la calidad del cuidado brindado, además de una actitud negativa puede afectar la confianza del paciente y su familia en el equipo de enfermería, así como influir en la satisfacción laboral y el bienestar emocional del personal, lo que repercute en la calidad global del cuidado proporcionado en la unidad crítica (Fasanando.,2022).

Manifiesta Rayan et al. (2022) que la actitud negativa puede manifestarse en un trato brusco y despersonalizado hacia los pacientes críticos, además de una falta de empatía en la atención al paciente crítico. Esto puede hacer que los pacientes se sientan como meros objetos o números en lugar de seres humanos con necesidades y preocupaciones únicas. Un trato poco amable puede aumentar el estrés y el malestar del paciente, lo que no solo afecta su bienestar emocional sino también su percepción sobre la calidad de la atención recibida.

Siguiendo con la segunda subcategoría es la **deshumanización del cuidado y trato digno en los servicios críticos.**

La deshumanización en los cuidados del paciente crítico se trata de la decadencia de los valores en el ámbito de los profesionales y personal de la salud, así como en la sociedad en su conjunto. Esto ha dado lugar a numerosos conflictos de intereses, cuya resolución solo se logrará mediante una reflexión tanto individual como colectiva, que canalice esos intereses hacia el bienestar humano y, en particular, hacia cada profesional de la salud en los servicios críticos.

(...) *“tenía falta de empatía hacia los pacientes”* (E 3)

(...) *“que sean más humanistas porque no lo eran”* (E 5)

(...) *“se necesita tener mucha empatía y mucha tolerancia la cual no tenían”* (E 7)

(...) *“la falta de empatía”* (E 7)

(...) *“también les falta ponerse en el lugar de uno”* (E 11)

Según Joven y Guáqueta (2019) que la deshumanización del cuidado y el trato digno en los servicios críticos puede manifestarse en una atención impersonal, falta de empatía, comunicación inadecuada y una orientación excesiva hacia los aspectos técnicos de la atención en detrimento del bienestar del paciente. La falta de tiempo y la alta carga de trabajo pueden contribuir a esta problemática, lo que resulta en una disminución de la calidad de la atención y en una experiencia negativa para los pacientes y sus familiares. La humanización y el trato digno son fundamentales para asegurar una atención integral y respetuosa en los servicios críticos.

En cuanto a García y García (2021) refieren que la deshumanización del cuidado puede tener efectos negativos tanto en los pacientes como en el personal de salud, desde los riesgos de deshumanizar los cuidados al final de la vida, debido a que para los pacientes críticos, la falta de un trato digno y respetuoso puede generar ansiedad, miedo, inseguridad y una percepción negativa sobre su experiencia hospitalaria, esto puede afectar su bienestar emocional y psicológico, e incluso influir en el proceso de recuperación, mientras que para el personal de salud, la deshumanización del cuidado puede generar desgaste emocional,

pérdida de satisfacción en el trabajo y una sensación de falta de propósito en su labor profesional.

Por último, la tercera subcategoría es la **carencia en la comunicación asertiva del profesional de la salud.**

La falta de comunicación asertiva entre familiares y profesionales puede ser muy desfavorable; la comunicación asertiva se refiere a la capacidad de expresarse de manera considerada y respetuosa, al mismo tiempo que implica la defensa de las propias ideas, necesidades y límites personales. En el contexto asistencial, la comunicación asertiva facilita la resolución de dificultades que surgen debido a las demandas propias de estos entornos, promoviendo la adaptación y la colaboración del paciente, reduciendo su ansiedad y creando un ambiente cálido y de alta calidad.

(...) *“falta de comunicación” “que den la comunicación de cómo está evolucionando el paciente, pero no dicen nada”* (E 5)

(...) *“el personal de salud tanto enfermería como medicina, no lo dan la comunicación de la mejor manera”* (E 5)

(...) *“otras que ni comunicación daban, sabía que es lo que le pasaba tenía que preguntarle al camillero, que me daba más información que las enfermeras”* (E 7)

(...) *“les falta más comunicación con los familiares”* (E 12)

Los enfermeros brindan cuidado con compasión, reconociendo la individualidad y las necesidades emocionales de cada persona. Quille y Barrera (2023) refieren que se debe escuchar activamente a los pacientes, involucrar a sus familias en el proceso de atención y establecer una comunicación efectiva. A través de su formación, conocimiento y habilidades clínicas, los profesionales de enfermería garantizan una atención integral y de calidad que promueve la dignidad y el bienestar de quienes reciben cuidado.

Expresa Vega (2020) que la carencia en la comunicación asertiva del profesional de la salud puede afectar negativamente la relación médico-paciente, debido a una

comunicación deficiente o inadecuada puede generar confusiones, malentendidos y falta de confianza en el tratamiento y las decisiones médicas, donde los pacientes pueden sentirse ignorados o desatendidos, lo que puede generar insatisfacción y afectar su cumplimiento con las indicaciones médicas.

3. Categoría: Carencia y limitación terapéutica en los servicios críticos.

La carencia y limitación terapéutica en los servicios críticos es un tema complejo y sensible, en que los profesionales de la salud trabajan arduamente para proporcionar la mejor atención posible a los pacientes dentro de las limitaciones existentes; sin embargo, estas limitaciones también resaltan la necesidad de mejorar los recursos, la infraestructura y las políticas de salud para garantizar una atención óptima y equitativa en las unidades críticas, esto en relación a carencia de recursos, camas disponibles, ventiladores mecánicos, equipos médicos especializados, medicamentos o suministros necesarios para el tratamiento de los pacientes, como nos aborda las siguientes subcategorías:

De acuerdo con la primera subcategoría nos manifiesta la **escasez de dispositivos e insumos médicos para el cuidado de los pacientes críticos.**

La existencia de quejas e insatisfacción constantes en relación con el desabastecimiento de medicamentos e insumos en el Ecuador es más significativa, aconteciendo que el asistir a una casa de salud con déficit de recursos vulnere la seguridad del paciente y la dignidad en el cuidado, esté evidenciado en las siguientes afirmaciones:

(...) *“la falta de insumo”* (E 1)

(...) *“el medicamento y no contamos con el medicamento entonces eso afecta a la atención”*
(E 4)

(...) *“la falta de insumo, falta de que no hay tal cosa valla cómprela”* (E 13)

La escasez de dispositivos e insumos médicos puede tener un impacto significativo en la calidad de la atención brindada a los pacientes críticos, donde refiere Ranney et al. (2020) que la falta de recursos puede darse debido a la demanda-necesidad, a su vez reiteró

que son fundamentales para el monitoreo continuo y preciso de los pacientes, el diagnóstico adecuado y la aplicación de tratamientos efectivos, evidenciando que la carencia de estos, disminuyan que la capacidad del personal médico para proporcionar una atención óptima se ve comprometida, lo que puede afectar la recuperación y el pronóstico del paciente.

De igual manera, Moyimane et al. (2017) afirman que los profesionales médicos y de enfermería pueden verse sobrecargados y frustrados al tener que enfrentar la falta de recursos necesarios para brindar una atención adecuada, esto afecta su bienestar emocional y su satisfacción en el trabajo, lo que a su vez puede tener un impacto en la calidad de la atención que brindan a los usuarios, especialmente en áreas restringidas y críticas.

Continuamos con la segunda subcategoría que trata del **déficit de talento humano para el cuidado de la salud en las unidades de cuidados intensivos.**

La falta de planificación y control en el sector de la salud da lugar a una distribución desigual de recursos que no satisface las necesidades reales de la población en términos de calidad, lo que se agrava por la falta de estandarización de estas necesidades y la competencia en la actualización de normativas y asociaciones científicas. Por lo tanto, es necesario un mayor esfuerzo colaborativo entre la academia y el sector público y privado de la salud para asegurar la contratación de personal competente y suficiente en estas posiciones, así como para establecer estrategias que supervisen indicadores de talento humano y servicios ofrecidos, como se refleja en las siguientes narrativas:

(...) *“poco personal en la sala, se necesita más personal” “pero necesitan más personal para que se pueda resolver las necesidades de los pacientes”* (E 1)

(...) *“hay muchos pacientes para poco personal de salud”* (E 3)

(...) *“pienso que debería haber más enfermeras” “yo pienso que deberían ayudarles con más enfermeros porque es muy complicado estar 1 solo personal para bastante paciente”* (E 9)

(...) *“poco personal atendiendo a los pacientes”* (E 12)

El déficit de talento humano para el cuidado de la salud en las unidades de cuidados intensivos (UCI) es una problemática compleja y multifacética que afecta la capacidad de brindar una atención de calidad a los pacientes críticos, donde afirma Canova et al. (2023) que la carencia de personal en los servicios críticos puede estar relacionado con el aumento de la demanda de atención intensiva debido al envejecimiento de la población, el incremento de enfermedades crónicas y el avance de la tecnología médica, enmarcado desde la teoría del envejecimiento poblacional y el modelo de transición epidemiológica respaldan la idea de la necesidad de cuidados críticos que garantice la integridad, el respeto y la supervivencia del usuario.

Además, Díaz y Soto (2020) señalan que el déficit de talento humano en la unidad de cuidado intensivos puede tener un impacto negativo en la calidad de atención brindada a los pacientes críticos, debido a la falta de personal y la sobrecarga de trabajo pueden llevar a una atención más individualizada, menor tiempo para la interacción con el paciente y mayores posibilidades de eventos adversos que vulnera la seguridad y derecho del paciente.

Terminamos con la tercera subcategoría que menciona sobre el **exceso laboral del talento humano en la atención en áreas críticas**.

La sobrecarga laboral en el personal de enfermería surge debido al exceso de horas de trabajo, la presencia de tareas administrativas adicionales a las responsabilidades asistenciales y la falta de suficientes profesionales para atender a los pacientes. Estos factores tienen efectos negativos en la comunicación debido al estrés y la carga de trabajo, y también dificultan la capacidad de proporcionar un cuidado digno, como se evidencia en los testimonios de los participantes:

(...) *“podría ser la sobrecarga de pacientes para el personal”* (E 1)

(...) *“la falta de sueño porque tal vez están haciendo turno de 12 horas y la mente se agota”*
(E 2)

(...) *“las horas que trabajan son muy pesadas para el personal”* (E 3)

(...) *“la demanda de los pacientes es agotador”* (E 5)

(...) *“me di cuenta de que había una enfermera para 8 pacientes por turno de igual manera la parte humana de la profesional”* (E 8)

(...) *“todo se sentía cansada agobiadas con la sobrecarga de trabajo”* (E 13)

El exceso laboral del talento humano en la atención en áreas críticas es un fenómeno preocupante y ampliamente estudiado en el ámbito de la salud, donde afirma Molina et al. (2019) que la situación en la que el personal médico y de enfermería se enfrenta a una carga de trabajo excesiva y demandante en unidades críticas, como las unidades de cuidados intensivos o áreas de emergencia, conducen a la fatiga y errores en el desempeño, debido al alto nivel de demandas laborales combinado con un bajo control sobre el trabajo puede generar estrés, agotamiento y problemas de insatisfacción laboral.

En cuanto a Tarqui y Quintana (2019) expresan que el exceso laboral en áreas críticas puede tener efectos negativos en el bienestar físico y emocional del personal de salud, donde la sobrecarga de trabajo puede llevar a la fatiga, el agotamiento y el síndrome de burnout, afectando la salud mental y disminuyendo la satisfacción laboral, además, el estrés prolongado puede impactar en la calidad de atención brindada, aumentando el riesgo de errores médicos.

4. Categoría: Trato digno y humanizado en el cuidado del profesionalismo de enfermería.

El trato digno y humanizado en el cuidado del profesionalismo de enfermería es un concepto fundamental en la práctica de esta disciplina, el cual se refiere a la forma en que las enfermeras y enfermeros interactúan con los pacientes, respetando su dignidad, mostrando empatía y brindando una atención centrada en el paciente como ser humano integral, además se encuentra estrechamente relacionado con la ética y bioética de enfermería garantizando los derechos humanos y la dignidad ontológica del individuo, según las perspectivas siguientes narradas por los participantes:

(...) *“que hay enfermero que puede que él haya tenido un mal día o algo así pero siempre atienden de mejor manera a todos”* (E 1)

(...) *“siempre nos brindaron paciencia y empatía a todos los familiares”* (E 6)

(...) *“el personal de enfermería nos brindó un trato sincero, solidario en cada momento”* (E 8)

(...) *“ellas trataron de dar lo mejor de lo mejor a cada paciente”* (E 9)

(...) *“que hubo personal que sí atendió bien a mi madre y de la mejor manera siempre”* (E 11)

(...) *“fueron muy amable en todo momento”* (E 13)

Según Yaguargos y Romero (2022) señalan que el enfoque de atención centrada en el paciente se basa en la premisa de que el usuario es el protagonista de su propio cuidado y que su experiencia y perspectiva deben guiar el proceso de atención, en este modelo, el profesionalismo de enfermería se enfoca en comprender las necesidades, valores y preferencias del paciente para proporcionar una atención más personalizada y respetuosa.

Por otro lado, el trato digno y humanizado implica empoderar al paciente en la toma de decisiones sobre su propio cuidado, encaminado a la teoría del empoderamiento de Paulo Freire y la teoría de la participación activa del paciente que enfatizan la importancia de involucrar al paciente en la planificación de su atención y en la toma de decisiones informadas sobre su salud (Escobar y Cid., 2018).

5. Categoría: Disposición en la relación y comunicación interpersonal entre familiares y personal de salud.

La disposición en la relación y comunicación interpersonal entre familiares y personal de salud es un aspecto crítico en la atención médica, especialmente en situaciones de enfermedad grave o en unidades de cuidados intensivos, puesto que esta hace referencia a la actitud, apertura y voluntad que ambas partes demuestran para establecer una relación

colaborativa y empática en beneficio del paciente, esto de acuerdo con lo mencionado por los participantes:

(...) *“la atención la información que daban acá en el hospital Rodríguez zambrano estuvieron todos atento a siempre contestar cada duda o pregunta que tenía”* (E 1)

(...) *“dispuesto siempre atentos a contentarme todo lo que le preguntaba”* (E 1)

(...) *“las respectivas comunicaciones como estaba mi familiar o como estaba evolucionando”* (E 5)

(...) *“adecuado ya que brindaban información de mi paciente en todo momento”* (E 6)

(...) *“estuvieron siempre informando de cómo iba progresando su cuadro clínico siempre me dieron información a diario”* (E 9)

(...) *“una duda ellos me ayudaban estuvieron muy atentos”* (E 10)

(...) *“fueron muy cordiales más que todo en la información”* (E 13)

La disposición en la relación y comunicación interpersonal entre familiares y personal de salud se caracteriza por una actitud abierta, empática y colaborativa, en donde afirma Duque y Arias (2021) que el personal de salud debe mostrar interés genuino por las preocupaciones y necesidades de los familiares, estableciendo un ambiente de confianza y respeto mutuo, fomentando una comunicación clara y transparente, donde se escuchan las inquietudes de los familiares y se les involucra en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente.

Desde una perspectiva de Mendoza y Barría (2021) destaca como uno de los enfoques más relevantes, resaltando la importancia de involucrar activamente a los familiares en la toma de decisiones y cuidados del paciente, reconociéndose como colaboradores esenciales en el proceso de atención médica. Enmarcando la teoría de la Comunicación Centrada en el Paciente (CCP) subraya la relevancia de la escucha activa, empatía y claridad en la

interacción entre el personal de salud y los familiares, con el propósito de fortalecer la comprensión mutua y la satisfacción del paciente y sus seres queridos.

6. CONCLUSIONES

El presente estudio permitió evidenciar tanto aspectos positivos como negativos en la atención proporcionada por estos profesionales de la salud, desde la categoría de "Aspectos percibidos en el cuidado y la atención al paciente crítico", se destacan aspectos positivos como el compromiso del personal de enfermería en el cuidado y la satisfacción de los familiares con la atención brindada; en la categoría "Actitudes y cuidados brindados por parte del personal de enfermería", se observa la deshumanización en los cuidados y la carencia de una comunicación asertiva, son señalados como factores que pueden afectar negativamente la relación entre el personal de salud y los familiares.

Por otro lado, los factores que afectan la atención de enfermería en los cuidados brindados a los pacientes en unidades críticas reflejan varios aspectos como se menciona en la tercera categoría, esta evidencia la importancia de mejorar los recursos, la infraestructura y las políticas de salud para garantizar una atención óptima en servicios críticos, considerando que la carencia de insumos, personal y la sobrecarga laboral pueden afectar la calidad del cuidado; por otra parte, la cuarta categoría destaca la relevancia del trato digno y humanizado en el cuidado del profesional de enfermería, enfatizando la importancia de respetar la dignidad y los derechos del paciente.

Finalmente, las relaciones interpersonales entre el enfermero/a y los familiares en las unidades críticas, revela una serie de aspectos percibidos por los familiares en cuanto a la atención proporcionada por el personal de enfermería, según la categoría trato digno y humanizado en el cuidado del profesional de enfermería y la categoría disposición en la relación y comunicación interpersonal entre familiares y personal de salud, que señalan aspectos sobre el trato brindado y la comunicación efectiva en los cuidados al paciente y la familia durante el proceso salud- enfermedad en los servicios críticos que favorecen una atención digna y de calidad a los usuarios.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Andrade, M. M. C. (2017). *Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. 2015* (Cyber Tesi). <https://hdl.handle.net/20.500.12672/5852>
- Babaei, S., & Abolhasani, S. (2020). Family's Supportive Behaviors in the Care of the Patient Admitted to the Cardiac Care Unit: A Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 9(2), 80–86. <https://doi.org/10.34172/jcs.2020.012>
- Bernal, C. (2010). Metodología de la investigación. In *Metodología de la investigación*.
- Berstain-García, I., Álvarez-Aguirre, A., Huerta-Baltazar, M. I., & Casique-Casique, L. (2022). Teoría de los cuidados de Kristen Swanson: revisión de literatura. *SANUS*, 7. <https://doi.org/10.36789/revsanus.vi1.212>
- Busch, I. M., Moretti, F., Travaini, G., Wu, A. W., & Rimondini, M. (2019). Humanization of Care: Key Elements Identified by Patients, Caregivers, and Healthcare Providers. A Systematic Review. *The Patient - Patient-Centered Outcomes Research*, 12(5), 461–474. <https://doi.org/10.1007/s40271-019-00370-1>
- Corona Lisboa, J. L., & Maldonado Julio, J. F. (2018). Investigación Cualitativa: Enfoque Emic-Etic . In *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas* (Vol. 37, pp. 1–4). scielocu .
- Cruz Mendoza, E. D. (2020). La Historia De Vida: Método Cualitativo. In *Métodos biográficos* (Issues 2011–03).
- Dantas, H. L. de L., Costa, C. R. B., Costa, L. de M. C., Lúcio, I. M. L., & Comassetto, I. (2022). Como elaborar uma revisão integrativa: sistematização do método científico. *Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem*, 12(37). <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.37.334-345>

- Duque-Ortiz, C., & Arias-Valencia, M. M. (2020). Nurse-family relationship. Beyond the opening of doors and schedules. *Enfermería Intensiva (English Ed.)*, 31(4), 192–202. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.enfie.2019.09.003>
- Fletcher, L. (2023). Peplau's theory of interpersonal relations and its applications in aesthetic nursing. *Journal of Aesthetic Nursing*, 12(3). <https://doi.org/10.12968/joan.2023.12.3.145>
- Gómez Tovar, L. O., Valbuena Castiblanco, C. L., & Henao Castaño, Á. M. (2021). Análisis de una narrativa de enfermería desde la teoría de los cuidados de Swanson. *Cultura de Los Cuidados*, 59. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.59.06>
- Guerrero-Castañeda, R. F., & González Soto, C. E. (2022). Experiencia vivida, Van Manen como referente para la investigación fenomenológica del cuidado. *Revista Ciencia y Cuidado*, 19(3). <https://doi.org/10.22463/17949831.3399>
- Hamui Sutton, A. (2016). La pregunta de investigación en los estudios cualitativos. *Investigación En Educación Médica*, 5(17). <https://doi.org/10.1016/j.riem.2015.08.008>
- Jacqueline Wigodski. (2010). Metodología de la Investigación: Población y muestra. In *Miércoles, 14 De Julio De 2010*.
- Kohi, T. W., Obogo, M. W., & Mselle, L. T. (2016). Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nursing*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-016-0139-5>
- Lafaiete Cardoso Paes, R., Pereira Rodrigues, D., Herdy Alves, V., Dias da Silva, S. É., Figueiredo Cunha, C. L., Simão Carneiro, M., & do Socorro dos Santos Calandrini, T. (2022). La consulta de enfermería prenatal desde la perspectiva de la teoría de los cuidados de Kristen Swanson. *Cogitare Enfermagem*, 27. <https://doi.org/10.5380/ce.v27i0.87708>

- León, C. (2017). Nuevas teorías en enfermería y las precedentes de importancia histórica. *Revista Cubana de Enfermería*, 33(4).
- Lujan, J., Díaz, J., Paz, M., Dziad, L., Duarte, L., & Gómez, C. (2018). Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. *Rev. Hosp. El Cruce*, 21.
- Martínez-Ramón, M. V. (2018). Experiencias y expectativas del familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos y la percepción del comportamiento de cuidado de la enfermera en el Hospital Base de la Red Asistencial Almenara, Lima. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 6(1).
<https://doi.org/10.17162/rccs.v6i1.1006>
- Melita, R. A., Jara, C. P., & Moreno, M. M. G. (2021). Percepción de pacientes hospitalizados en unidades medico quirúrgicas sobre el cuidado humanizado de enfermería. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 10(1), 89–105.
http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062021000100089&nrm=iso
- Moayed, M. S., Khalili, R., Ebadi, A., & Parandeh, A. (2022). Factors determining the quality of health services provided to COVID-19 patients from the perspective of healthcare providers: Based on the Donabedian model. *Frontiers in Public Health*, 10, 967431. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.967431>
- Momeni, P., Ewertzon, M., Årestedt, K., & Winnberg, E. (2022). Family Members' Experiences with the Healthcare Professionals in Nursing Homes – A Survey Study. *Nursing: Research and Reviews*, Volume 12. <https://doi.org/10.2147/nrr.s345452>
- Oguro, N., Suzuki, R., Yajima, N., Sakurai, K., Wakita, T., Hall, M. A., & Kurita, N. (2021). The impact that family members' health care experiences have on patients' trust in physicians. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1122.
<https://doi.org/10.1186/s12913-021-07172-y>

- Olsson, H. R., Hammerud, B. H., & Schröder, A. (2021). Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emergency Medicine*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>
- OMS. (2020). *Las 10 principales causas de defunción*. Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- OPS. (2019). *Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas*. Organización Panamericana de la Salud: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- Pacheco Pacheco, C., & Fossa Arcila, P. (2022). Cuatro aproximaciones a la experiencia subjetiva desde la metodología de investigación fenomenológica hermenéutica. *Revista de Investigación En Psicología*, 25(1). <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21788>
- Quille Manobanda, D. N., & Chipantiza Barrera, M. V. (2023). Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1 SE-Artículos), 13–23. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220>
- Quintanal Díaz, J., García Domingo, B., Riesco González, M., Fernández Martín, E., & Sánchez Huete, J. C. (2021). Fundamentos básicos de metodología de investigación educativa. In *Bordón. Revista de Pedagogía* (Issue 3).
- Ramírez Niño, J. A., & Soto Lesmes, V. I. (2021). Validación de la escala “Valoración de relaciones interpersonales enfermera-familia en UCI-VRIFE-UCI”. *Avances En Enfermería*, 39(1). <https://doi.org/10.15446/avenferm.v39n1.85692>
- Robles, B. F. (2019). Población y muestra. *PUEBLO CONTINENTE*, 30(1).

- Rodriguez, M., & Zuta, R. (2017). Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo - 2016. In *[Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Agustín de Arequipa]*.
- Sánchez Bracho, M., Fernández, M., & Díaz, J. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISRAEL*, 8(1).
<https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Santa, C., González Capdevila, O., González Franco, M., & Carlos Ruiz Perdomo, J. (2019). Consideraciones éticas en la investigación pedagógica: una aproximación necesaria. *EDUMECENTRO*, 4(1).
- Santry, H. P., Strassels, S. A., Ingraham, A. M., Oslock, W. M., Ricci, K. B., Paredes, A. Z., Heh, V. K., Baselice, H. E., Rushing, A. P., Diaz, A., Daniel, V. T., Ayturk, M. D., & Kiefe, C. I. (2020). Identifying the fundamental structures and processes of care contributing to emergency general surgery quality using a mixed-methods Donabedian approach. *BMC Medical Research Methodology*, 20(1), 247.
<https://doi.org/10.1186/s12874-020-01096-7>
- Savjani, K., Haseeb, F., & Reay, M. (2018). Measuring quality and outcomes in intensive care. *Surgery (Oxford)*, 36(4), 196–200.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.mpsur.2018.01.008>
- Tønnessen, S., Scott, A., & Nortvedt, P. (2020). Safe and competent nursing care: An argument for a minimum standard? *Nursing Ethics*, 27(6).
<https://doi.org/10.1177/0969733020919137>
- Vanegas C., B. C. (2016). La investigación cualitativa: un importante abordaje del conocimiento para enfermería. *Revista Colombiana de Enfermería*, 6(6).
<https://doi.org/10.18270/rce.v6i6.1441>

Wasaya, F., Shah, Q., Shaheen, A., & Carroll, K. (2021). Peplau's Theory of Interpersonal Relations: A Case Study. *Nursing Science Quarterly*, 34(4).

<https://doi.org/10.1177/08943184211031573>

Yaringano, P. M. (2019). *Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos- cuidados intermedios del Hospital FAP* (Universida).

<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6571>

8. ANEXOS

Tabla1. Cronograma de Actividades.

N.-ACT.	CRONOGRAMA	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP
	Desarrollo del Plan	X									
	Ejecución del Proyecto		X								
	Elaboración de la introducción			X							
	Aplicación de instrumentos				X						
	Elaboración de métodos					X					
	Constatación de los resultados						X				
	Elaboración de la discusión							X			
	Elaboración de conclusiones								X		
	Terminar de elaborar las correcciones									X	X

Tabla2. Matriz de codificación colorimétrica

Número de código	Color	Significado
C1	1. VERDE	ASPECTOS POSITIVOS DEL CUIDADO BRINDADO EN LAS UNIDADES CRITICAS
C2	2. ROJO	ASPECTOS NEGATIVO DEL CUIDADO BRINDADO EN LAS UNIDADES CRITICAS
C3	3. NARANJA	DISPOSICION EN LA RELACION Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE FAMILIARES Y PERSONAL DE SALUD
C4	4. PLOMO	ACTITUD NEGATIVA EN LA ATENCION AL PACIENTE CRITICO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
C5	5. LILA	DEFICIT DE TALENTO HUMANO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS

C6	6. CELESTE	ESCASE DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES CRITICOS
C7	7. VINO	DESHUMANIZACION DEL CUIDADO Y TRATO DIGNO EN LOS SERVICIOS CRITICO
C8	8. CAFE	CARENCIA EN LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD
C9	9. FUSCIA	EXCESO LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCION EN AREAS CRITICAS
C10	10. AMARILLO	TRATO DIGNO Y HUMANIZADO EN EL CUIDADO DEL PROFESIONALISMO DE ENFERMERIA

Tabla3. Matriz de categorización

Significado	Subcategoría	Categoría
ASPECTOS POSITIVOS DEL CUIDADO BRINDADO EN LAS UNIDADES CRITICAS	ASPECTOS POSITIVOS DEL CUIDADO BRINDADO EN LAS UNIDADES CRITICAS	ASPECTOS PERCIBIDOS EN EL CUIDADO Y LA ATENCION AL PACIENTE CRITICO
ASPECTOS NEGATIVO DEL CUIDADO BRINDADO EN LAS UNIDADES CRITICAS	ASPECTOS NEGATIVO DEL CUIDADO BRINDADO EN LAS UNIDADES CRITICAS	
ACTITUD NEGATIVA EN LA ATENCION AL PACIENTE CRITICO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	ACTITUD NEGATIVA EN LA ATENCION AL PACIENTE CRITICO POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA	ACTITUDES Y CUIDADOS BRINDADAS POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERIA
DESHUMANIZACION DEL CUIDADO Y TRATO DIGNO EN LOS SERVICIOS CRITICO	DESHUMANIZACION DEL CUIDADO Y TRATO DIGNO EN LOS SERVICIOS CRITICO	
CARENCIA EN LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	CARENCIA EN LA COMUNICACIÓN ASERTIVA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD	

ESCASE DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES CRITICOS	ESCASE DE DISPOSITIVOS E INSUMOS MEDICOS PARA EL CUIDADO DE LOS PACIENTES CRITICOS	CARENCIA Y LIMITACION TERAPEUTICA EN LOS SERVICIOS CRITICOS
DEFICIT DE TALENTO HUMANO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	DEFICIT DE TALENTO HUMANO PARA EL CUIDADO DE LA SALUD EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS	
EXCESO LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCION EN AREAS CRITICAS	EXCESO LABORAL DEL TALENTO HUMANO EN LA ATENCION EN AREAS CRITICAS	
TRATO DIGNO Y HUMANIZADO EN EL CUIDADO DEL PROFESIONALISMO DE ENFERMERIA		TRATO DIGNO Y HUMANIZADO EN EL CUIDADO DEL PROFESIONALISMO DE ENFERMERIA
DISPOSICION EN LA RELACION Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE FAMILIARES Y PERSONAL DE SALUD		DISPOSICION EN LA RELACION Y COMUNICACIÓN INTERPERSONAL ENTRE FAMILIARES Y PERSONAL DE SALUD