

**PERCEPCION DE LA FAMILIA FRENTE AL ROL DE ENFERMERIA EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO DE LA FUNDACION
CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA**

**Mariam Julieth Celis Hernández
Natalia Gutiérrez Guarín
Laura Liliana Iregui Jones**

**Universidad Autónoma De Bucaramanga
Universidad Ces De Antioquia
Grupo Observatorio de la Salud Pública
Línea: Auditoria y Calidad en Salud
Bucaramanga
2015**

**PERCEPCION DE LA FAMILIA FRENTE AL ROL DE ENFERMERIA EN LA
UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR
DE COLOMBIA**

**Mariam Julieth Celis Hernández
Natalia Gutiérrez Guarín
Laura Liliana Iregui Jones**

Trabajo de grado para optar al título de especialista en Auditoria en Salud

**Asesora
BEATRIZ TORRES AVENDAÑO**

**Universidad Autónoma De Bucaramanga
Universidad Ces De Antioquia
Grupo Observatorio de la Salud Pública
Línea: Auditoria y Calidad en Salud
Bucaramanga
2015**

2015

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bucaramanga, 19 de Octubre de 2015

AGRADECIMIENTOS

Agradecemos en primer lugar a Dios, por iluminarnos y fortalecer nuestro espíritu para emprender este camino hacia el éxito. A nuestros padres, pilares fundamentales en nuestra vida. Por su tenacidad y lucha insaciable han hecho para nosotras el gran ejemplo a seguir y destacar.

A nuestra tutora, la Profesora Beatriz Torres Avendaño, por todo el apoyo brindado, por su calidad humana, por instruirnos y guiarnos a realizar este proyecto que hoy tuvimos el inmenso placer de defender con propiedad, entereza y firmeza.

Y a nosotras como grupo que logramos ser un equipo armonioso y seguro en cada una de las cosas que nos propusimos a realizar, que por medio de lo aprendido durante la especialización se logra dejar una huella para nuestro aprendizaje, institución universitaria que sirvió para llevar a cabo la ejecución de este.

Mariam Julieth Celis Hernández
Natalia Gutiérrez Guarín
Laura Liliana Iregui Jones

TABLA DE CONTENIDO

| | Pág. |
|--|------|
| 1. FORMULACION DEL PROBLEMA | 13 |
| 1.1 Planteamiento del Problema | 13 |
| 1.2 Justificación | 14 |
| 2. Marco Teórico | 16 |
| 2.1 Marco Conceptual | 16 |
| 2.2 Marco Institucional | 22 |
| 3. Objetivos | |
| 3.1 Objetivo General | 23 |
| 3.2 Objetivos Específicos | 23 |
| 4. Diseño Metodológico | 24 |
| 4.1 Enfoque Metodológico y Tipo de Estudio | 24 |
| 4.2 Población de Referencia | 24 |
| 4.2.1 Criterios de Inclusión | 24 |
| 4.2.2 Criterios de Exclusión | 24 |
| 4.3 Diseño Muestral | 25 |
| 4.4 Variables del Estudio | 25 |
| 4.5 Técnicas de Recolección | 27 |
| 4.6 Validez y Confiabilidad de Instrumento | 28 |
| 4.7 Plan de Divulgación | 28 |
| 4.8 Consideraciones Éticas | 28 |
| 5. Resultados | 30 |
| 6. Conclusiones | 40 |
| 7. Recomendaciones | 41 |
| 8. Bibliografía | 42 |

LISTA DE TABLAS

Pág.

| | |
|--|----|
| Tabla 1. Operacionalización de Variables | 26 |
|--|----|

LISTA DE GRAFICOS

| | Pág. |
|---|------|
| Grafico 1. Tamaño de Muestra ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò .. | 25 |
| Grafico 2. Porcentaje de edades de los familiares encuestados. ò ò . ò .. | 30 |
| Grafico 3. Porcentaje según género de familiares encuestados. ò ò ò ò ò | 31 |
| Grafico 4 Porcentaje según grado de escolaridad de los familiares encuestados ò | 32 |
| Grafico 5. Porcentaje según parentesco de los familiares ò ò ò ò ò ò ò .. | 33 |
| Grafico 6 Porcentaje de los familiares encuestados según Días de hospitalización..... | 33 |
| Grafico 7. Porcentaje general de percepción de los familiares Encuestado ò .. | 34 |
| Grafico 8. Porcentaje general del área de comunicación verbal ò ò ò ò ò . | 34 |
| Grafico 9. Porcentaje según ítems de evaluación del área de Comunicación verbal ò | 36 |
| Grafico 10. Porcentaje general área de la comunicación no verbal. ò ... ò . | 36 |
| Grafico 11 Porcentaje según ítems de evaluación del área de Comunicación no verbal. ò | 37 |
| Grafico 12 Porcentaje general área de apoyo emocional. ò ò ò ò ò ò ò | 38 |
| Grafico 13. Porcentaje según ítems de evaluación del área apoyo emocional..... ò | 39 |

LISTA DE ANEXOS

| | Pág. |
|--|-------------|
| Anexo A. Carta de Aprobación del Comité Técnico Científico de la Fundación Cardiovascular de Colombia..... | 45 |
| Anexo B. Instrumento de Medida: Encuesta ñ ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò ò . | 46 |

RESUMEN

Los estudios que evalúan la calidad de la atención de enfermería buscan identificar factores negativos formulando estrategias orientadas a disminuirlos; Planteando así, un trabajo de Investigación con el objetivo de determinar cuál es la percepción que tiene la familia frente al Rol de Enfermería en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto (4 piso) de la Fundación Cardiovascular de Colombia. **Metodología:** Método descriptivo transversal, con una encuesta basada en 3 áreas de la percepción. La muestra es 46, con una proporción esperada de un 50% y una confiabilidad del 95%. **Resultados Relevantes:** Para el área de comunicación, la percepción familiar es aceptable con un 74.44%. El 62% conoce personal de enfermería responsable de su familiar; El 84% concuerdan que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro al conversar. El 91% siempre encuentra apoyo y confían en el personal encargado. **Conclusiones:** La percepción familiar frente al rol de enfermería de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos (4 piso) de la Fundación Cardiovascular de Colombia fue positiva, encontrándose satisfechos con la atención brindada durante la hospitalización de sus parientes en relación a las actividades y cuidados otorgados por el personal de enfermería. **Palabras claves:** Percepción. Cuidado Intensivo. Área verbal. Área no verbal. Apoyo emocional. Rol de enfermería. Familiar.

ABSTRACT

Studies evaluating the quality of nursing looking to identify negative factors, and formulating strategies guided at reducing. So, a research paper is raised in order to determine the perception of family versus nursing role in their care during hospitalization in the Intensive Care Unit Adult (4th floor) of the Foundation cardiovascular Colombia. **Methodology:** Descriptive method was used through a survey, based on three areas of perception. The sample was 46, with an expected rate of 50% and a reliability of 95%. **Relevant results:** Of the area of communication, perception of family was acceptable with the 74.44%. The 62%, know the nursing staff responsible for their family; 84%, are agree that nurses use a clear language when talking. The 91% always found support and feel confidence with the nursing staff in charge. **Conclusions:** The perception of family role against nursing of patients hospitalized in the Intensive Care Unit Adult (4th floor) of the Cardiovascular Foundation of Colombia was positive; Are satisfied with the care provided during hospitalization of their relatives in relation to the activities and care provided by the nursing assistant and professional staff. **Keywords:** Perception. Intensive care. Verbal area. Nonverbal area. Emotional support. Nursing role. Family.

INTRODUCCION

***Í La Atención de Enfermería es una relación enriquecedora con un ser apreciado y valioso por quien se tiene un sentimiento personal de compromiso y responsabilidad.
Kristen M. Swanson (1991)***

El cuidado de enfermería es todo lo que podemos observar en el ambiente y lo que podemos percibir de las actitudes y aptitudes de lo que nos rodea. Y todo esto es lo que el paciente tiende a interpretar. El cuidado debe basarse en una relación de confianza basado entre el profesional de enfermería y entre el paciente; manejado como un ser holístico e importante y no solo como un enfermo más.

El personal de enfermería es el encargado de brindar este cuidado de una manera diferente, de una manera en donde se conjuguen su parte intelectual y su composición de valores humanos (amor, respeto, tolerancia, paciencia y compasión), para así lograr el cumplimiento de su quehacer y su desarrollo profesional.

El actuar de enfermería, debería siempre ir encaminado hacia el bienestar completo del enfermo y de su entorno, importándole lo que piensen, lo que sienten y lo que quieren; Siempre buscando la calidad en la atención, no solo el cumplimiento robotizado de la serie de protocolos y de actividades que existen en todas las instituciones.

El sistema de salud colombiano ha favorecido el creciente interés en considerar la opinión de los usuarios como indicador importante de la calidad de la atención, a fin de brindar una atención acorde con sus necesidades y expectativas. Las instituciones de salud del país tienen hoy, más que nunca, la responsabilidad de establecer las herramientas que propicien la evaluación de la atención de los servicios que ofrecen, respondiendo efectivamente a las metas de salud y al reto de la competitividad; sin embargo, son escasos los logros en este campo, por la ausencia de metodologías prácticas y sencillas que puedan aplicarse a todas las instituciones y mejor aún, que puedan ser utilizadas de manera específica por los diferentes servicios o profesionales que proporcionan la atención en salud.¹

En la actualidad es muy importante tener en cuenta las expectativas de los usuarios (ya sea el paciente o la familia), y como se podría lograr es la pregunta diaria del personal de salud. Es por esto que en las instituciones se están implementando instrumentos en donde se puedan identificar los puntos negativos y las zonas críticas de la atención en salud, para así lograr disminuirlas y a su vez llegar a eliminarlas.

La calidad de atención está considerada para su implementación y garantía dentro de los lineamientos del Modelo de Atención Integral de Salud con un fundamento que direcciona a los profesionales de salud al momento de brindar atención al paciente que acude para ser atendido en algún establecimiento de salud, calidad que consiste en la aplicación de principios bioéticos como la justicia, la equidad, así como la preparación técnica adecuada y contar con los recursos necesarios².

Lo mínimo que desea el paciente es que el ambiente en el que le tocó desarrollar la recuperación de su enfermedad sea un ambiente tranquilo y grato, que se encuentre con personas que entiendan su condición, que los comprendan y que logren crear una conexión, que les ayude y les permita disminuir el miedo y el temor que se genera a causa de su patología. Un temor de no saber que puede suceder con ellos, de no saber que significa su patología y que consecuencias pueda acarrear esta para ellos y para su familia.

Es por esto que a medida que avanza la tecnología, se enfatiza diariamente en que el trato debe ser humanizado, en donde se importe el cómo amaneció el paciente, en que es lo que la familia desea para ese ser querido que se encuentra postrado en una cama de Unidad de Cuidado Intensivo, y en brindar un saludo cálido y una sonrisa reparadora.

Cada una de estas actitudes lleva a que se satisfaga las necesidades del paciente y de su familia, y nos lleva a un paso de lograr la Calidad en la Atención en Salud.

Por lo cual, este estudio va encaminado a determinar cuál es la percepción que tiene la familia frente al Rol que ejecuta el Enfermero en su cuidado y en su quehacer diario durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo; lograr conocer si se les atiende de la mejor manera, si les hablaron bien, si los trataron bien o si los escucharon. Aspectos que nos pueden parecer poco importantes al sector salud, y sobre todo al profesional de enfermería que logra tener más contacto con estos pacientes, y que para ellos en un momento tan crucial y tan doloroso como este puede significar todo; y así tener en cuenta este proceso de atención llamado Humanización de los servicios de Salud, para poder evaluar la calidad del servicio.

1. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

La Unidad de Cuidados Intensivos es un servicio que genera tanto a los trabajadores como a los pacientes y a su familia, un nivel de estrés que comienza desde su ingreso y que permanece durante toda su estancia. Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación de injurias severas⁴. En dichas unidades, de características físicas y técnicas particulares, se conjugan varios aspectos que conforman una atmósfera psicológica especial y poco usual, lo cual genera algunos efectos en el paciente y su familia; de ahí que su ingreso a la UCI, frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia la adaptación a este nuevo estado y sistema de vida.³

Partiendo de su connotación física y psicológica, en el enfermo crítico se consideran dos sistemas de interacción presentes durante su hospitalización en UCI; es así como los aspectos físicos y psíquicos dentro del mismo sujeto, pueden facilitar o hacer más compleja la recuperación de su enfermedad. En este ámbito los pacientes y en especial su familia, experimentan muchos temores relacionados con la situación de salud de su familiar, porque desconocen el curso de la enfermedad, experimentan sufrimiento y en algunos casos se ven enfrentados a la toma de decisiones difíciles en cuanto a un aspecto definitivo del tratamiento de este. Pero el estar en relación activa con una o varias personas que compartan con ellos, que reciban sus confianzas, que los escuchen, ya representa un importante alivio³. En consecuencia, la exploración de la experiencia del paciente crítico y de sus acompañantes respecto a su situación y la identificación de aquellos aspectos que favorecen la aparición de temor, hará más amplio el campo de conocimiento respecto a este tópico de investigación en enfermería y proporcionará herramientas para que Enfermería diseñe su plan de cuidado basado en el conocimiento producido según los hallazgos de este estudio y aplicable en diferentes contextos.⁴

Con lo anteriormente expuesto, creímos conveniente realizar un estudio encaminado, a lo que siente, observa y capta el familiar del paciente hospitalizado en la UCI Adultos del 4 piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Por lo cual nos planteamos:

¿Cuál es la Percepción de la Familia frente al Rol de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia?

1.2 Justificación

La enfermedad vivenciada por una persona no sólo afecta su físico, sino también su propia identidad. La enfermedad que le acomete le causa un sufrimiento que también alcanza una dimensión psicosocial. Por tanto, es importante que el cuidado comprenda no solamente lo que el hombre piensa, sino también lo que siente. El cuidado puede ser capaz de trascender la técnica, porque engloba otras dimensiones, como la familia, las necesidades psicoemocionales, el afecto, el escucha, entre otros.⁵

El personal de enfermería debe conocer la percepción del usuario, sobre el cuidado que se les brinda; teniendo en cuenta que el objetivo del trabajo de enfermería es el cuidado, considerado este como un proceso de interacción sujeto- sujeto dirigido a cuidar, apoyar y acompañar a individuos y colectivos en el logro, fomento y recuperación de la salud mediante la satisfacción de sus necesidades humanas fundamentales.⁵

Sino sucede esta interrelación el paciente se va a sentir insatisfecho con la atención recibida, lo que hace que muchas veces traiga complicaciones en su estado de salud al no recibir indicaciones precisas por parte del enfermero (a), ya sea porque no se le habló al usuario en un idioma entendible, o éste tuvo mala actitud al dirigirse al paciente⁷. Debido a esto, el paciente puede no haber entendido la importancia de las indicaciones y/o el tratamiento o sencillamente no se adhiere a él y va a verse reflejado en un tratamiento más largo, mayor estadía del paciente y por lo tanto mayor inconformidad, lo que está directamente relacionado con la imagen y economía de las instituciones de salud. El cuidado de enfermería debe ofrecer un marco de garantía de calidad que lo haga competitivo, que satisfaga las necesidades de los usuarios y al mismo tiempo del personal de enfermería que trabaja en la unidad asistencial para que se sienta satisfecho de su labor. Ahora el usuario se ha convertido en el principal centro e impulso para elevar la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de la calidad asistencial.⁶

Se debe tener en cuenta que al conocer la percepción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería es relevante, debido a que permite identificar los aspectos significativos para poder brindar cuidado integral, lo que favorecerá el fortalecimiento o la mejora de la atención mediante el establecimiento de acciones de mejoramiento en los servicios.⁷

Por tanto, determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, es importante debido a la situación que se vive en el servicio. Una situación que es de tensión; los pacientes se encuentran en una situación especial de angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo cual genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de proporcionar cuidado.⁵

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco conceptual

Las personas deben cumplir normalmente con numerosas tareas y compromisos en las distintas etapas de la vida, colegio, trabajo, familia, etc., que aseguren su desarrollo y desenvolvimiento normal en la sociedad; sin embargo esto puede verse alterado por la condición de enfermedad y más aún cuando es necesario el ingreso a un hospital. Esta situación hace al individuo vulnerable a variados estímulos, condiciones e interrelaciones que se desarrollan en este medio en el que adopta o pasa ser incluido en el "status de paciente". Tradicionalmente, paciente es toda persona que se halla enferma y requiere cuidados. La expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa ~~esperar~~ ~~esperar~~. El hospital, junto con ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de multiplicidad de personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, alumnos, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes.⁸

A pesar de los métodos empleados para evitar ser internado, el ingreso a una institución hospitalaria puede tornarse inevitable. La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al padecimiento físico. Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización.⁸

A través de la historia, la importancia de la familia dentro del cuidado del paciente de la Unidad de Cuidado Intensivo, ha sido tema que ha generado polémica, por determinar si la intervención de esta, ayuda a su recuperación o en su defecto es un factor estresante que hace que su estado empeore. Por eso diferentes teoristas se han encargado de describir que la relación enfermera-familia-paciente debe trascender más allá del cuidado físico.⁹

El proceso de la enfermedad afecta no sólo a la persona enferma, sino que se extiende al ámbito de las relaciones familiares. Entendemos como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto al paciente. Se define participación familiar en el cuidado del paciente al proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por la enfermera

responsable del paciente, en el cuidado de su ser querido en función de sus posibilidades y la situación de éste¹⁰.

Se diferencia de la visita en que no ocurre de forma ocasional y sujeta a normas generales de la institución, sino que responde a un continuo establecido por el acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar, individualizado a cada situación, cuya intencionalidad trasciende el mero acompañamiento y pretende la maximización de los posibles efectos beneficiosos derivados de la interacción directa entre seres queridos, sustentándose en el establecimiento de comunicación terapéutica y relación de ayuda.¹⁰

- **Percepción** La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a nuestras sensaciones. Al respecto Whittaker, enfatiza que: %La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad etc..)+¹⁰

La percepción es un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos, opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. La percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma.¹⁰

La percepción de los servicios de salud por parte de los usuarios se evidencia en la importancia de los siguientes factores: tiempo de espera, costo o modalidades de pago, trato recibido por el personal de salud, limpieza del área, nivel de comunicación entre personal de salud y el usuario, accesibilidad a los servicios de salud, comprensión de los problemas personales, confiabilidad de las instituciones, competencia técnica y seguimiento por parte de los doctores entre otros.¹¹

La capacidad para cuidar es innata, pero tiene formas de expresión y abordaje culturales que se van desarrollando y conformando en los procesos de aprendizaje

(actividades Innatas/ actividades Aprendidas). Cuando las prácticas de salud trascienden de lo natural (innata /aprendida) para buscar el bienestar+, se entiende como Cuidado de la Salud.¹⁰

Es necesario tener en cuenta que la familia puede considerarse un sistema, en el que los factores que afectan a uno de sus miembros acaban por alterar el normal desarrollo de todo el grupo, funcionando por ello como una unidad¹².

Como ya se ha comentado el ingreso de un familiar en una unidad de críticos supone para sus allegados una alteración de su normal funcionamiento familiar además de altos niveles de estrés, ansiedad y preocupación debido no solo a la gravedad de la situación sino también a las dificultades de comunicación entre paciente y familia¹². Sus percepciones están influenciadas por las experiencias vividas con anterioridad, su propia personalidad y otros factores como sus creencias, actitudes. Como personal sanitario no se debe olvidar que las relaciones personales son igualmente una parte de los cuidados de enfermería. Dentro de las unidades de críticos los familiares se ven en la obligación de compaginar estos sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas y técnicas respecto al proceso, en ocasiones aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones difíciles y comprometidas. Esto afecta tanto a la recuperación del paciente como a la salud psíquica del familiar, que en ocasiones se presenta como reacciones de agresividad y el desarrollo de un trastorno de estrés postraumático.¹²

Sin embargo con el paso del tiempo cada vez se entiende ésta como una parte fundamental en el cuidado del paciente ya que puede contribuir de forma significativa en la evolución de su proceso.¹²

Actualmente la organización de los servicios sanitarios no facilita la atención a la familia especialmente en las unidades de críticos por múltiples factores como son la rigidez de los horarios de visita, en ocasiones la inexistencia de espacios adecuados, la atención sanitaria tecnificada que superpone los cuidados técnicos a la relación con la familia para la familia el hospital es un medio hostil y las UCI en particular son espacios donde la tecnología y la eficacia práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana. La familia en este contexto se encuentra en una situación difícil y desconocida necesitando por parte del personal de enfermería apoyo, comprensión e información.¹²

Normalmente se concibe la información dada al paciente y familia como aquella relativa al diagnóstico, pronóstico y tratamiento llevada a cabo por el personal médico y no de enfermería. Sin embargo se hace imprescindible la coordinación de la misma por todo el equipo teniendo en cuenta que las enfermeras son el colectivo que mayor tiempo permanece al lado del paciente y puede ofrecer una

perspectiva distinta relativa al cuidado de su familiar. La información dada por el equipo multidisciplinar en conjunto tiene efectos beneficiosos, reduciendo la confusión y las dudas.¹²

Una comunicación eficaz con la familia por parte de todo el equipo multidisciplinar contribuye a mejorar la satisfacción y la calidad de los cuidados aportados al paciente¹².

Sería ideal que la información se realizara de forma conjunta manteniendo la uniformidad y así mejorando la seguridad del personal de enfermería a la hora de hablar con los familiares.¹²

El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, animar y aconsejar y así prestar una estrecha colaboración a la familia.¹²

La concienciación de las experiencias nocivas vividas en las unidades de críticos y sus repercusiones en la salud psicológica del paciente y su familia, obliga a todos los profesionales sanitarios, en especial a enfermería, a plantearse un enfoque integral de los cuidados al paciente. A este respecto cabe destacar que el personal de enfermería por su relación más estrecha con la familia puede tener gran influencia en la satisfacción de las necesidades de la familia mediante una comunicación correcta y fluida reduciendo así su estado de angustia y estrés.¹²

Los cuidados de los enfermeros; tienen como finalidad la satisfacción de los cuidados de Salud de la persona y/o grupo, por lo que han de ser estudiados, analizados y producidos dentro de un contexto que contemple a la persona, su salud y entorno.¹²

El cuidado se ha estudiado desde el punto de vista profesional investigando los aspectos éticos de la práctica enfermera¹⁰. Considerando al cuidado como eje central de la Enfermería. El enfermero influye sobre el paciente, lo mismo que éste lo hace sobre el enfermero; este hecho permite al enfermero apoyar a los pacientes y contribuir para el bienestar por la vía de prevenir la enfermedad, la inhabilidad y el sufrimiento, y contribuir al mantenimiento de la salud, o a una muerte con tranquilidad y dignidad.

La preocupación de la enfermería estará relacionada con asistir a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan; a prevenir complicaciones; a reconocer tempranamente los signos de enfermedad; a participar en un tratamiento oportuno, y a recuperar la salud. Los enfermeros deben percibir la interacción enfermero-paciente como una interacción entre dos seres humanos; los pacientes no representan una tarea por

cumplir, un número de cama o una enfermedad, ni se debe asumir, automáticamente y sin mayor análisis, que todos son dependientes de enfermería; cuando los pacientes se asumen de esta manera, las energías de enfermería se enfocan en cumplir las expectativas institucionales y no en los requerimientos de los pacientes; aceptar la individualidad humana es el primer paso para iniciar el camino hacia la humanización del cuidado.¹³

La relación enfermero-paciente involucra variados contactos físicos en la realización de procedimientos, la interpretación de gestos, movimientos y posiciones con las cuales los pacientes, sometidos a ventilación mecánica, comunican sus emociones, sentimientos y percepciones, debido a que no pueden expresarlos por medio del lenguaje hablado. Así mismo, los enfermeros tienen la habilidad para buscar opciones comunicativas cuando el lenguaje hablado no es posible; negocian movimientos y gestos del lenguaje simbólico, a los cuales atribuyen significados en la comunicación; además, recurren a papeles y elementos para escribir lo que no es posible decir oralmente.¹³

Los contactos con los pacientes en estado crítico son más frecuentes, y el tiempo de permanencia de los enfermeros al lado de la cama es más prolongado; los pacientes requieren frecuentes procedimientos que hacen que los enfermeros permanezcan más tiempo con ellos. De esta interacción, el beneficio para el paciente se expresa en recuperar la salud, presentar menos complicaciones o morir tranquilamente; pero también, aprender a vivir con sus limitaciones, secuelas y con sus tratamientos en forma permanente. Los enfermeros, por su lado, reciben la satisfacción de cumplir con su deber, de haber contribuido a la resolución de los problemas de otros seres humanos, y por este camino avanzar hacia la experticia como profesionales.¹³

La contribución de los enfermeros a la superación de los problemas de los pacientes parte de la identificación e interpretación de múltiples signos clínicos aportados por monitores, ventiladores mecánicos, reportes de laboratorio y examen físico con los cuales los enfermeros construyen el perfil clínico de los pacientes, que luego servirá de base para la toma de decisiones; las fuentes de información son múltiples, incluso se puede llegar a pensar que el paciente es quien menos información aporta; lo que no debe olvidarse es que es el paciente, en coordinación con los aparatos e instrumentos, quien en realidad genera la información y expresa sus necesidades.⁹

- **El Paciente Hospitalizado y la Familia:** Paciente es toda persona que se encuentra enferma y requiere de unos cuidados. La expresión paciente viene del vocablo paciencia que significa **esperar**. La necesidad de abandonar el hogar e ingresar al hospital acentúa la tensión inherente al

padecimiento físico. Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización¹⁰.

El hospital, aparte de ofrecer atención sanitaria, se constituye entonces en un sistema social complejo y delicado, en el cual la presencia de diferentes personas con distintos roles, tales como profesionales, técnicos, pacientes, familiares, entre otros, conforman una red interactiva que puede inducir a desarrollar o modificar actitudes.¹³

Se entiende como cuidador familiar hospitalario, aquella persona que unida por vínculos de parentesco directo, asume la responsabilidad de atender las necesidades de la persona que se encuentra hospitalizada. Esto se traduce en una presencia física casi permanente en el entorno hospitalario, junto al paciente.¹²

La participación familiar en el cuidado del paciente es el proceso por el que uno o varios miembros significativos de la unidad familiar se involucran de forma voluntaria, gradual y guiada por el profesional de enfermería responsable del paciente, en el cuidado de su ser querido en función de sus posibilidades y la situación de éste. Se diferencia de la visita, en que la participación no ocurre de forma ocasional y sujeta a normas generales de la institución, sino que responde a un continuo acuerdo entre el paciente, el equipo asistencial y el familiar, individualizado a cada situación, cuya intencionalidad trasciende el acompañamiento y pretende la maximización de los posibles efectos beneficiosos que se derivan de la interacción directa entre estos seres queridos, sustentándose en el establecimiento de comunicación terapéutica y relación de ayuda.¹⁰

- **Cuidado de Enfermería:** Cuidar es una actividad humana que se define como una relación y un proceso cuyo objetivo va más allá de la enfermedad. En enfermería, el cuidado se considera como la esencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.¹⁵

Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona.¹⁶

El significado de cuidado en el profesional de enfermería se construye a través de factores, implicaciones, contribuciones, aplicaciones, creencias y actitudes que realiza con la persona, por lo que se hace necesario que enfermería comprenda que cuidar envuelve y comparte la experiencia humana a través de una relación transpersonal y de respeto. Estos conocimientos servirán a la enfermería para mejorar los procesos de cuidado en cualquier situación de salud que tenga la persona.¹⁵

El cuidado de enfermería se cristaliza en una esencia trascendente, convertida en una acción holísticamente humana, que hace del diálogo un proceso interno que sobrepasa la interpretación de la persona convirtiéndolo en un proceso dialéctico de comprensión, y no de aprensión, de los conocimientos y las emociones generados por la acción de un cuidado no profesional, diferencia sustancial entre el cuidado genérico y el de enfermería. Dicha situación es manifestada en respuestas físicas y emocionales que se reflejan en agradecimientos recíprocos por parte de la persona y la enfermera(o), que concluyen en reconocer al cuidado profesional de enfermería como una pieza importante en la recuperación de la salud.¹⁵

2.2 Marco Institucional

La Fundación Cardiovascular de Colombia se remonta al año 1986 cuando un grupo de especialistas y personalidades de Bucaramanga que propuso crear una entidad privada sin ánimo de lucro dedicada a tratar las enfermedades del corazón, logrando en octubre de 1990 que un grupo de médicos iniciara las actividades de consulta y prueba de esfuerzo en la Fundación Tercera Edad de la Congregación Mariana, y las primeras cirugías cardiovasculares en la Clínica Bucaramanga.

En el año 1992 entraron a formar parte de la Clínica Carlos Ardila Lulle, adquiriendo el cuarto piso, ampliando así todos los servicios diagnósticos e intervencionistas de cardiología y cirugía vascular periférica, utilizando salas de cirugía, unidad de cuidados intensivos y hospitalización de esta moderna clínica. Posteriormente en octubre de 1997 se inauguró la nueva sede del Instituto del Corazón, un moderno edificio de 14 pisos con una capacidad de 123 camas de hospitalización distribuidas entre la unidad de Cuidados Intensivos Post-quirúrgica, unidad de Cuidado Intensivos unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, unidad de Cuidados Intermedios Adultos, tres pisos de hospitalización, 4 salas de cirugía, 2 salas de Hemodinamia y 1 de más del servicio de urgencias durante las 24 horas del día cumpliendo así con todos los requisitos y normas exigidas por el Ministerio de salud relacionadas con enfermedades cardiovasculares.

FCV Instituto del Corazón Floridablanca es una Unidad Estratégica Empresarial de la Fundación Cardiovascular de Colombia, prestadora de servicios de salud de alta complejidad, sin ánimo de lucro, conformada por un equipo humano altamente calificado y comprometido, que trabaja con criterios médicos, éticos, científicos, y tecnológicos de excelente calidad en permanente mejoramiento; para la prevención, diagnóstico y tratamiento de todas las enfermedades, principalmente las cardiovasculares; enfatizando en la investigación de nuevas opciones que mejoren la calidad de vida de los pacientes, colaboradores y comunidad en general y con un profundo carácter docente que apunte a la formación continua como mecanismo para lograr la excelencia.

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar cuál es la percepción de la familia frente al Rol de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo de la Fundación Cardiovascular de Colombia

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la percepción del familiar frente al Rol de Enfermería según edad, sexo, grado de instrucción, procedencia, días de hospitalización que tienen los pacientes en la UCI Adultos de la Fundación Cardiovascular de Colombia.
- Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente de la UCI Adultos, respecto a la intervención de enfermería, en la dimensión de comunicación Verbal durante la estancia en la Fundación Cardiovascular
- Identificar la percepción que tiene el familiar del paciente de la UCI Adultos, respecto a la intervención de enfermería, en la dimensión de comunicación no Verbal durante la estancia en la Fundación Cardiovascular
- Identificar las falencias del Profesional de Enfermería, percibidas por el familiar del paciente hospitalizado en la UCI de la Fundación Cardiovascular.
- Identificar las fortalezas del Profesional de Enfermería, percibidas por el familiar del paciente hospitalizado en la UCI de la Fundación Cardiovascular.

4. DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Enfoque metodológico y Tipo de Estudio

El estudio que se realizó fue de tipo cuantitativo porque los datos fueron susceptibles de medir y permitieron hacer uso de pruebas estadísticas; método descriptivo transversal ya que nos permitió presentar la información acerca de la percepción del familiar del paciente crítico, respecto al Rol de Enfermería durante su estancia en la UCI adultos de la Fundación Cardiovascular.

4.2 Población de referencia

Estuvo comprendida por todos los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidado Intensivo Adultos del 4 piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia, que cumplieron los criterios de inclusión descritos a continuación; Se tomó como base el número de egresos durante los meses de enero a junio de 2015; con la cual se obtuvo un promedio de 52 egresos. Tamaño poblacional como referencia.

Tabla1.

| UCI | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Total |
|---------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|
| Egresos | 59 | 53 | 48 | 53 | 54 | 46 | 313 |

4.2.1 Criterios de inclusión

- Familiar del paciente crítico (padre, madre, esposa (o), e hijos)
- Mayor de 18 años
- Estancia no menor a 5 días en la Unidad de Cuidados Intensivos
- Aceptación voluntaria a participar en el estudio.

4.2.2 Criterios de Exclusión:

- Familiares que visiten a los pacientes por primera o Segunda vez.
- Parientes lejanos.
- Menores de 18 años.
- Familiares que se nieguen a llenar la encuesta.
- Familiares de pacientes que reingresan en el periodo durante el cual se desarrolle el estudio.

4.3 Diseño Muestral

El tamaño de la muestra se tomó a partir de la población de familiares que realizan la visita al paciente. Teniendo en cuenta que el promedio de egresos que es de 52. La muestra se toma a través de un muestreo aleatorio simple con el Software Epidat. Con una proporción esperada del 50% y un nivel de confianza del 95% El *tamaño de la muestra* es de 46.

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

| | |
|-------------------------|---------|
| Tamaño de la población: | 52 |
| Proporción esperada: | 50,000% |
| Nivel de confianza: | 95,0% |
| Efecto de diseño: | 1,0 |

Resultados:

| Precisión (%) | Tamaño de la muestra |
|---------------|----------------------|
| 1,000 | 52 |
| 5,000 | 46 |

Tamaño de la muestra. Grafico 1.

4.4 Variables del Estudio:

Las variables a estudio se encuentran descritas a continuación y son fundamentalmente:

Variables dependientes:

- Paciente Satisfecho
- Relación con el personal de enfermería
- Información recibida

Variables independientes:

- Edad
- Sexo
- Parentesco con el paciente
- Nivel de estudios
- Tiempo de estancia en la unidad

Tabla 2. Operacionalización de Variables

| Nombre | Definición | Naturaleza | Nivel de Medición | Unidades de Medida | Categorías |
|--|---|---------------------------|-------------------|--------------------|---|
| Edad | Tiempo de vida hasta el momento de la entrevista | Cuantitativa | Razón-Discreta | Años | No aplica |
| Sexo | Característica orgánica que distingue al hombre de la mujer | Cualitativa-Independiente | Nominal | No Aplica | Hombre-Mujer |
| Parentesco con el paciente | Vínculo por consanguinidad, afinidad, adopción, matrimonio u otra relación estable de afectividad con el paciente | Cualitativa | Nominal | No Aplica | Esposo/a o Pareja Hijo/a Padre/madre Hermano/a |
| Nivel de Estudios | Nivel máximo de formación adquirido | Cualitativa Independiente | Ordinal | No Aplica | Sin estudios/ Primarios/ Secundarios/ Universitarios |
| Tiempo de estancia en la unidad | Cantidad de Días de hospitalización en cualquier Unidad. | Cuantitativo | Ordinal | Días | No aplica |
| Percepción del Usuario | Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. | Cualitativa Dependiente | | No aplica | Positiva Aceptable Negativa |
| Relación con el personal de enfermería | Fluidez de la relación con el personal de enfermería | Cualitativa dependiente | Nominal | No aplica | Fluida/ Poco Fluida/ Inexistente |
| Información recibida | Información respecto a funcionamiento de la unidad, cuidados diarios (higiene, cuidados de la piel, nivel de comunicación con el paciente, nutrición recibida, estado de ánimo y ayuda espiritual) y aparataje de la unidad | Cualitativa dependiente | Nominal | No aplica | Si o No |

4.5 Técnicas de recolección

En el presente proyecto se empleó como instrumento de medida una encuesta de Percepción del Familiar en la UCI Adultos del 4 piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia (Anexo 2). La encuesta se dividió en 3 grandes Áreas:

- Área de Comunicación Verbal: El personal de Enfermería le brinda al familiar la información completa sobre condiciones y normas de la UCI, orientándolos sobre higiene de manos y del ambiente. Informándoles sobre procedimientos generales que se le realizan a su familiar durante la estancia, ya que ellos no saben cómo asumir su nuevo rol de cuidador delante del enfermo.

- Área de Comunicación No Verbal: Consiste en la expresión de pensar o sentir a través de los gestos, caricias y miradas. Relación enfermera-familia.

- Apoyo Emocional: Es la parte más importante de la intervención de la enfermera en la crisis situacional. Tiene como objetivo ayudar a hacer frente a una situación difícil. Es la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción.

Además se han incluido otras variables demográficas del encuestado que son relevantes para la investigación como son: edad, sexo, parentesco, nivel de estudios y el tiempo de estancia del familiar en la Unidad.

La encuesta de Percepción es de carácter anónimo y consta de 17 preguntas cerradas o estructuradas sobre las condiciones del entorno, la relación con el personal de enfermería y sus cuidados, la información suministrada y la relación con las visitas. Cada enunciado tiene solo una alternativa de respuesta, siendo el Numero 1 la opción Nunca, el Numero 2 Pocas Veces, El numero 3 la Mayoría de las Veces y 4 Siempre.

Se dieron valores numéricos con el fin de lograr una sumatoria y poder definir la cual es la percepción de los familiares de la siguiente manera:

- ✓ Percepción Positiva de la Familia con la Atención: Entre 64-48 puntos equivale al 75% y el 100%.
- ✓ Percepción Aceptable de la Familia con la Atención: Entre 47 y 32 puntos equivale al 50%.
- ✓ Percepción Negativa de la Familia con la Atención: Entre 31 y 16 puntos equivale al 25%.

4.6 Validez y Confiabilidad del Instrumento

El instrumento fue sometido a la prueba de Validez del contenido y Constructo, mediante el juicio de expertos a fin de realizar algunas modificaciones en base a las sugerencias. Luego se realizó la prueba piloto en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del 4 piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia (Instituto Corazón de Floridablanca), a los familiares que posean características de la población de estudio, con la Previa Autorización del Comité Técnico Científico de la Fundación Cardiovascular (CTC-FCV). De la aplicación de la prueba piloto, que se les aplicaron a 5 familiares de la UCI Adultos del 4 piso, se concluyó que los encuestados no tuvieron inconvenientes durante el diligenciamiento y que la encuesta es clara, fácil y concisa. Y no se realizó ningún ajuste a la encuesta. Se presentó el proyecto al CTC-FCV en el mes de Septiembre, en donde se aprobó la Realización de dicho estudio con algunas recomendaciones que se encuentran en el anexo 1.

4.7 Plan de divulgación

Se creó una base de datos en donde se digitaron todas las respuestas de cada instrumento (encuesta), se hizo un análisis en donde se agruparon las respuestas de los familiares encuestados en las tres dimensiones, Área de Comunicación Verbal, Área de Comunicación no Verbal y Apoyo Emocional; luego se realizó un consolidado de cada respuesta para de esta forma establecer la percepción que tiene el familiar frente al Rol de Enfermería. Y una vez terminado el estudio participaremos en una de las Jornadas de la Catedra de Investigaciones, para informar los resultados evidenciados.

Para el Análisis Descriptivo de la Investigación se utilizaron tablas de distribución de frecuencias simples Absolutas, las cuales permiten agrupar las respuestas con respecto a cada uno de los ítems del instrumento, luego se consolidaron, para así establecer la percepción global del cuidado brindado por el personal de enfermería.

4.8 Consideraciones éticas

Antes de llevar a cabo las encuestas, los familiares tuvieron la libre autoridad de su aceptación voluntaria de participar en el presente estudio. Para el desarrollo del presente estudio de investigación, los principios éticos considerados como pertinentes se enuncian a continuación:

- ✓ *Respeto a la persona:* El respeto a sí mismo, genera el respeto hacia otras personas, dejar ser al otro tal y como es. No se modificaron los aspectos socioculturales y conductuales de los pacientes y en todo momento se respetaron las diferencias entre las creencias y actitudes del otro con relación a las propias.
- ✓ *Beneficencia:* El concepto de tratar a las personas de una manera ética, implica no sólo respetar sus decisiones y protegerlos de daños, sino

también procurar su bienestar. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: Uno es no hacer daño; y dos acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles.

- ✓ *No maleficencia*: Consiste en no hacerle mal a otra persona e incluye la prevención de este mal. Para evitar un daño a la privacidad del entrevistado no se registró su nombre en la encuesta; La información será de uso exclusivo del grupo investigador, no se harán comentarios a terceros que comprometan la dignidad de las personas encuestadas.
- ✓ *Autonomía*: Reclama el derecho de la persona a ser responsable de sus actos.
- ✓ *Confidencialidad y Veracidad*: De ellos se derivan el secreto profesional y la obligación de dar información veraz a los pacientes. Los datos obtenidos no serán revelados fuera del contexto académico.

5. ANALISIS DE RESULTADOS

Durante la ejecución del proyecto de investigación sobre **PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA FRENTE AL ROL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA+**, se aplicó una encuesta basada en 3 áreas de la percepción, descritas como área de comunicación verbal, área de comunicación no verbal y apoyo emocional.

La encuesta se aplicó a 46 familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados intensivos Adultos del 4 piso de la FCV, cifra definida a través de un muestreo aleatorio simple en el software Epidat con un proporción esperada de un 50% y con una confiabilidad del 95%, durante 1 mes, iniciando desde el día 15 de septiembre, hasta el 15 de octubre del 2015.

En el análisis de las encuestas se encontró que una de ellas, no estaba correctamente diligenciada ya que marco todas las calificaciones de cada pregunta, por esta razón se realiza la base datos y el análisis a partir de 45 encuestas correctamente diligenciadas.

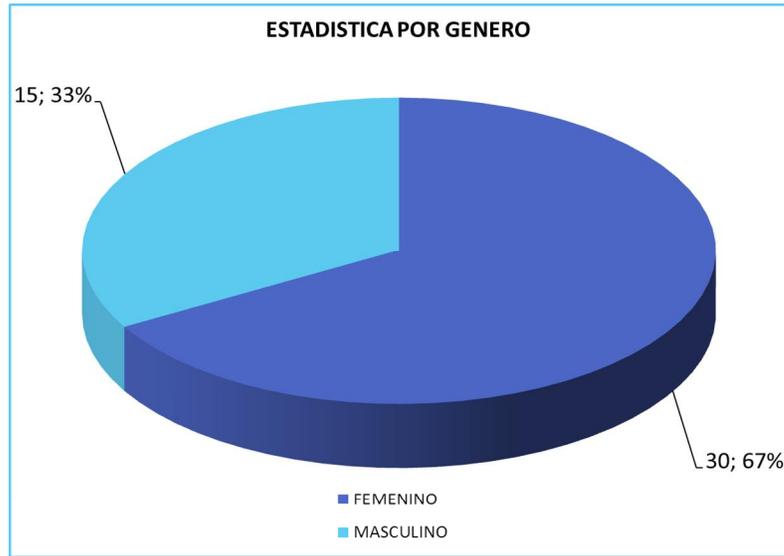
Durante el análisis encontramos que el 47% de los familiares encuestados se encuentran en el rango de edad entre 41-60 años. El cual corresponde a 21 personas. Como puede verse en el Grafico 2.

El 38%(17) de los encuestados se encuentran entre los 20 y los 40 años y por ultimo con un 15% (7) se encuentran los mayores de 60 años.



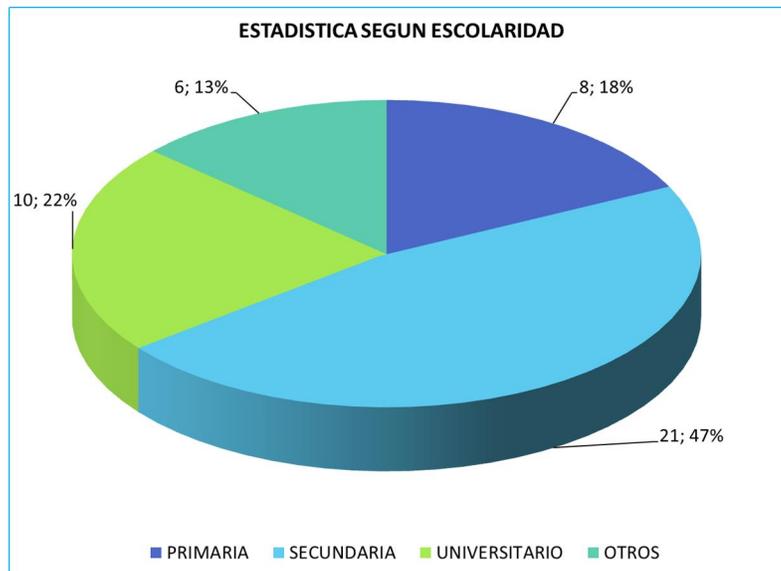
Distribución porcentual de edades de los familiares encuestados. Floridablanca-2015 Grafico 2.

En el Grafico 3 se observa que el 67% (30 personas) de los familiares encuestados son de sexo femenino y el 33% restante corresponde al sexo masculino (15 personas).



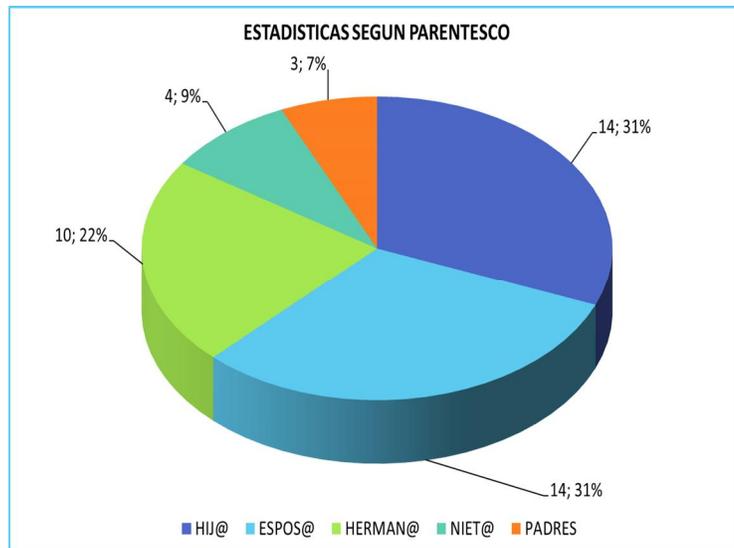
Distribución porcentual según género de familiares encuestados. Floridablanca-2015 Grafico 3

El 47% (21 personas) de los familiares encuestados han cursado niveles de educación hasta secundaria constituyéndose como la mayoría; el 22% (10 personas) son universitarios, el 18% (8 personas) corresponde a los que han cursado hasta primaria y el 13% (6 personas) se clasificaron en otros estudios (grafico 4).



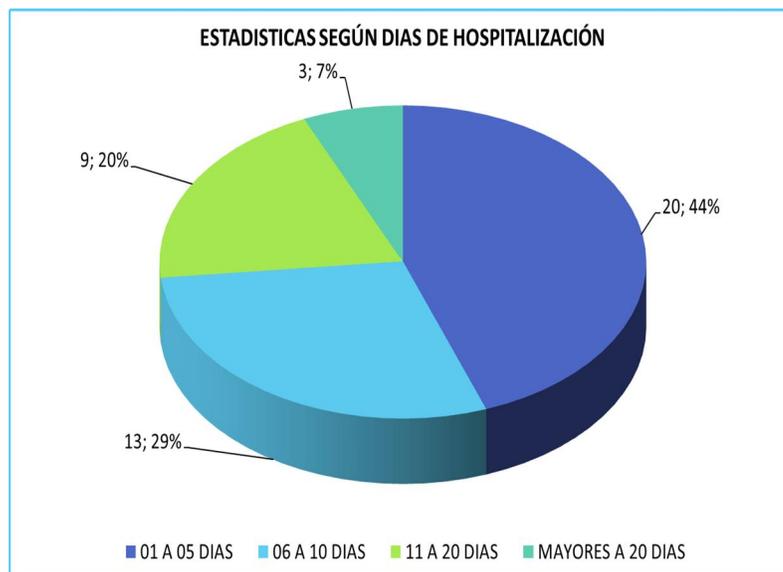
Distribución porcentual según grado de escolaridad de los familiares encuestados. Florida Blanca-2015 Grafico 4.

Según el parentesco se encontró que el primer grado de consanguinidad ascendente representado por los hijos y el cónyuge, ocupan un porcentaje equivalente del 31% (14 personas), los demás corresponden, al segundo grado de consanguinidad línea colateral representado por los hermanos/as en un 22% (10 personas), y el 16% restante se dividen así : un 9% para el segundo grado de consanguinidad en línea recta constituido por los nietos y el primer grado de consanguinidad descendente por los padres ocupa el 7%. (Grafico 5).



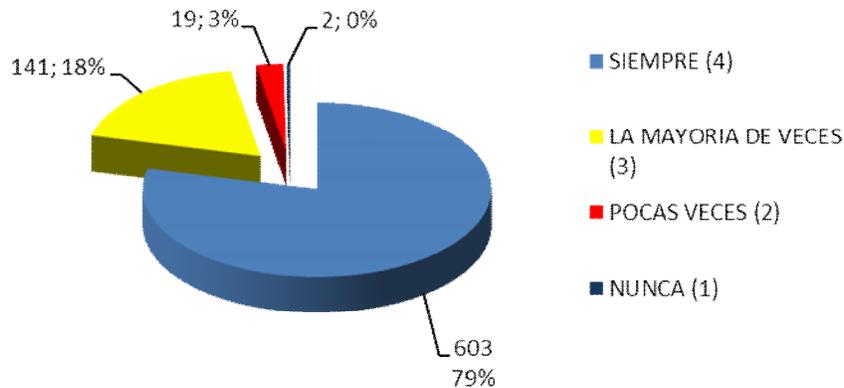
Distribución porcentual según parentesco de los familiares. Floridablanca-2015 Grafico 5.

Durante el análisis se encontró que la mayoría de las personas encuestados correspondientes al 44% (20 personas) tuvo contacto con el personal de enfermería de 1 a 5 días, seguido por el 29% (13 personas) que duraron en contacto durante 6 a 10 días, el 20% se relacionó durante 11 a 20 días y solo el 7% estuvo en contacto por estancias superiores a 20 días. Ver Gráfico 6.



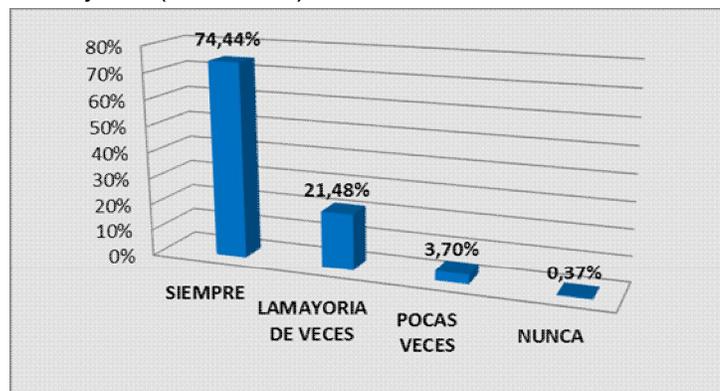
Distribución porcentual de los familiares encuestados según días de hospitalización. Floridablanca-2015 Grafico 6

Durante el análisis general de las encuestas aplicadas para medir la percepción del familiar frente al rol de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia, se encontró en la agrupación de las diferentes áreas y toda la población, que el porcentaje para la categoría **siempre** corresponde al 79%, lo cual califica la percepción del familiar como positiva, pero al analizar cada dimensión como se mostrara más adelante, se encontró que los resultados son diferentes y se origina varios aspectos de mejora. Ver gráfico 7.



Distribución porcentual de percepción de los familiares encuestado. Florida Blanca-2015 Gráfico 7.

Durante el análisis del área de comunicación verbal se encontró que la percepción del familiar es aceptable dado por un porcentaje de 74.4% para la categoría de siempre, esta es una de las áreas donde se analiza y se enfatiza el análisis de oportunidades de mejora. (Gráfico 8)



Distribución porcentual del área de comunicación verbal. Florida Blanca-2015 Gráfico 8.

Al analizar cada criterio de evaluación en el área de comunicación verbal se encontró que el 75% de las personas encuestadas coincide que el personal de enfermería, siempre saluda cordialmente al usuario al ingresar a la unidad de cuidados intensivos, el 22% dicen que el personal de enfermería saluda la mayoría de las veces y el 2% lo define como pocas veces. (Grafico 9).

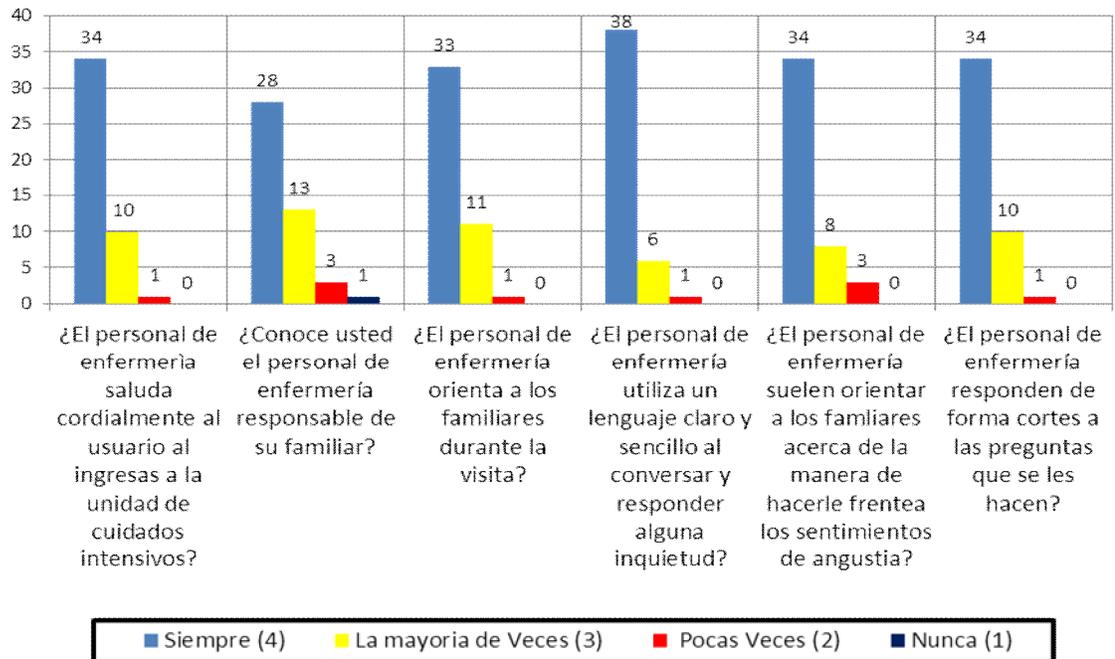
En el grafico 9. Se observa que el 62% de los familiares encuestados dice conocer el personal de enfermería responsable de su familiar, el 28% coinciden en conocerlo la mayoría de las veces y el 8% corresponde a aquellos familiares que señala conocerlo pocas veces o nunca.

Un 73% de los familiares encuestados señala que el personal de enfermería siempre orienta a los familiares durante la visita, el 24% indica que la mayoría de la veces los orientan y el 2% que pocas veces lo hace. Grafico 9.

A graficar el área de comunicación no verbal se encuentra como resultado que el 84% de los familiares que realizaron la encuesta están de acuerdo con que le personal de enfermería utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar y responder alguna inquietud.

El 75% de las personas encuestadas señalan que el personal de enfermería siempre suele orientarlos acerca de la manera de hacerle frente a los sentimientos de angustia, el 6% indica que pocas veces los orientan en el manejo de emociones.

El 75% de los familiares dice que el personal de enfermería responde de forma cortés a las preguntas.



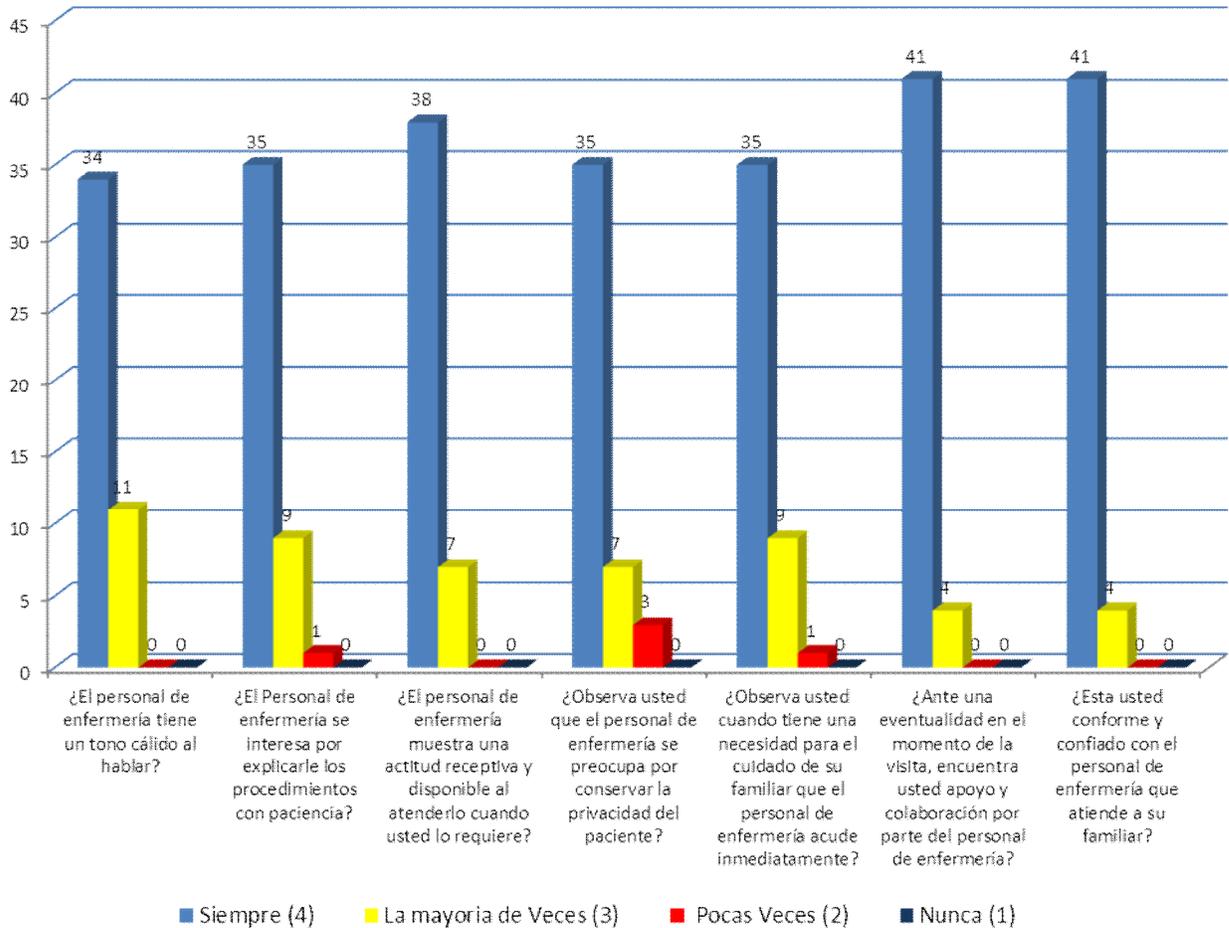
Distribución porcentual según ítems de evaluación del área de comunicación verbal. Floridablanca-2015 Grafico 9.

En el análisis general del área de comunicación no verbal, se encontró que el 82.2% de los familiares señalaron que siempre se presentaban los ítems evaluados. Por lo tanto la percepción frente al rol de enfermería de los familiares en esta área es positiva. Grafico 10.



Distribución porcentual del área de la comunicación no verbal. Floridablanca-2015 Grafico 10.

En el grafico 11. Se muestra que 75 % de los familiares encuestados indican que el personal de enfermería tiene siempre un tono cálido al hablar, y el 25% dice que lo hacen la mayoría de las veces, además el 77% dice que el personal de enfermería siempre se interesa por explicarle los procedimientos con paciencia.



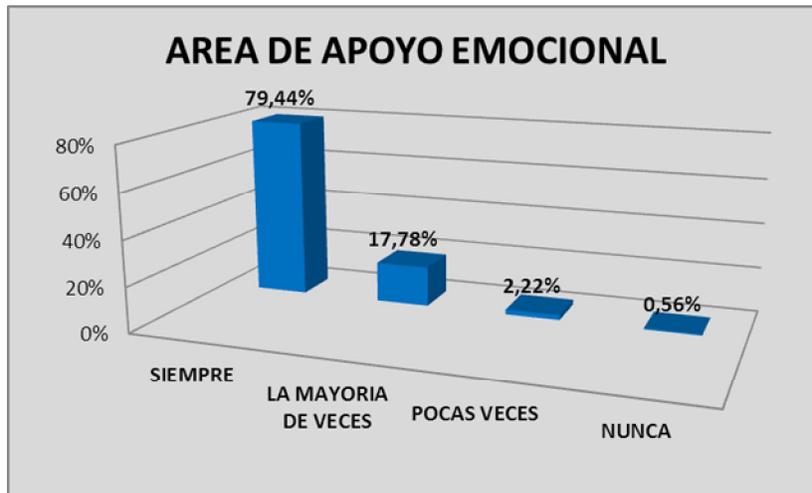
Distribución porcentual según ítems de evaluación del área de comunicación no verbal. Floridablanca-2015 Grafico 11.

Dentro del estudio realizado un 84% de los familiares señala que el personal de enfermería siempre muestra una actitud receptiva y disponible al atenderlo cuando lo requieren. Y el 16% dice que la mayoría de las veces (Grafico 11).

El 75% de los encuestados dice que el personal de enfermería siempre se preocupa por cuidado la privacidad del paciente y el 6% señala que pocas veces lo hacen (grafico 11).

En el grafico 11 del área de comunicación no verbal se observa que el porcentaje más alto de cumplimiento fue 91%, en los ítems donde se evalúa el apoyo por parte del personal de enfermería ante una eventualidad en el momento de la visita y en el que señala que se sienten conformes y confiados con el personal de enfermería que los atiende.

El área de apoyo emocional del personal de enfermería los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos de la fundación Cardiovascular de Colombia tiene una percepción positiva frente a los ítems evaluados (Grafico 12)



Distribución porcentual del área de apoyo emocional. Floridablanca-2015 Grafico 12.

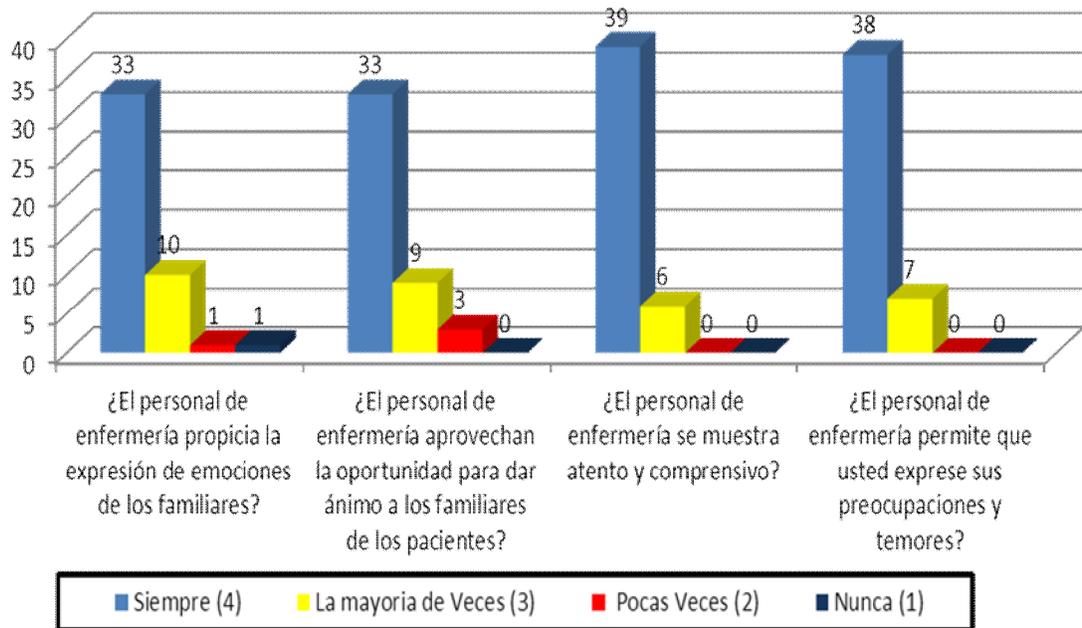
El 73% de las personas encuestadas dicen que el personal de enfermería siempre propicia la expresión de emociones a los familiares, y el 2 % indica que nunca.

El 73% señala que le personal de enfermería aprovecha siempre las oportunidades para darle animo a los familiares de los pacientes y el 6% dice que casi nunca.

El 86% de los encuestados reflejan en las encuestas que le personal de enfermería siempre se muestra atento y comprensivo.

El 84% de los familiares encuestados señala que el personal de enfermería permite siempre que se expresen preocupaciones y temores.

Las encuestas arrojan como pregunta de mayores aciertos donde se describe a personal de enfermería como atento y comprensivo, y la pregunta con puntuación más baja es para la capacidad de propiciar la expresión de emociones y de darle animo a los pacientes.



Distribución porcentual según ítems de evaluación del área apoyo emocional. Floridablanca-2015 Grafico 13.

6. CONCLUSIONES

- La percepción de los familiares frente al rol de enfermería de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos de la Fundación Cardiovascular de Colombia fue positiva; se relaciona que estos se encuentran satisfechos con la atención brindada durante la hospitalización de sus parientes en relación a las actividades y cuidados otorgados por el personal auxiliar y profesional de enfermería.
- La pregunta de menor porcentaje de cumplimiento dentro del área de comunicación verbal, corresponde a la que indica si el familiar conoce al personal de enfermería encargado de su paciente.
- La pregunta de mayor cumplimiento dentro del área de comunicación verbal nos indica que el personal de enfermería tiene un lenguaje claro y sencillo para hablar y responder inquietudes.
- Dentro del área de comunicación no verbal se encuentra que la pregunta con menor porcentaje de cumplimiento fue donde se evalúa el tono cálido al hablar y la pregunta con mayor porcentaje manifiesta el apoyo durante las eventualidades en el horario de visitas.
- Las fortalezas más significativas del personal de enfermería se ven reflejadas en el área de comunicación no verbal y en el apoyo emocional. con porcentajes por encima del 80%, se dio cumplimiento al manejo de un lenguaje claro y sencillo, se evidenció por parte de los familiares apoyo durante una eventualidad en el momento de la visita y se percibió al personal como comprensivo y atento.
- Dentro de las áreas de percepción el puntaje más bajo lo obtuvo la comunicación verbal, con un 74,4 % de respuestas en siempre, esto quiere decir que la percepción está por debajo del nivel esperado y se cataloga como percepción aceptable de la atención, por esta razón es necesario implementar estrategias que perfeccionen las competencias en esta área, lo cual permite ofrecer servicios de alta calidad y cada vez más humanizados.
- La auditoría en salud en Colombia tiene como finalidad prestar servicios de salud de mayor calidad, con este propósito el personal de enfermería se ve enfrentado a mejorar sus competencias no solo enfocadas al área del conocimiento, sino que además debe incluir, enfatizar y promover dentro de su currículum, el fortalecimiento de actitudes que permitan prestar un servicio más humanizado.

7. RECOMENDACIONES

| Nombre del proceso: Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del 4 piso | | | | | |
|--|--|--|--|---|---|
| Meta a Lograr: Atención al paciente con trato humanizado | | | | | |
| Responsable: Enfermera Coordinadora de la UCI 4 piso | | | | | |
| QUE | QUIEN | COMO | CUANDO | DONDE | PORQUE |
| Actividades que lleven al personal de Enfermería a Presentarse con datos completos | El personal de enfermería que está vinculado con el familiar | Saludando al paciente y su familia con el nombre completo y que cargo desempeña en el cuidado del paciente. | Durante el primer contacto con el paciente y en cada recibimiento de turno | En la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del 4 piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia. | Porque genera mayor seguridad para los pacientes y familiares. |
| Prestación de un servicio de salud de alta calidad. | El personal de enfermería que está vinculado con el familiar | Atender al paciente con amabilidad, explicar al usuario su patología, estar pendiente y atento de sus necesidades. Tener conocimiento de las actividades que se le realizan. | Durante la Prestación del Servicio | En la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto del 4 piso de la Fundación Cardiovascular de Colombia. | Para generar acciones encaminadas hacia el mejoramiento continuo y lograr una excelente percepción del cuidado de enfermería. |

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Perlaza, Jorge L. Percepción de la Atención de Enfermería de los Pacientes sometidos a hemodiálisis Periódica frente a sus Reacciones Emocionales, Ecuador, 2002; Buscador Google. Percepción de la atención de Enfermería. <http://usuarios.lycos.es/enfermeriapen/invesc/percepatención.htm>
2. Quinto Vasquez, Mercedes Milagros. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN, 2010; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-grado. Lima, Perú, 2012. http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf
3. Ramírez Perdomo, Claudia Andrea. Parra Vargas, Myriam. Percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *av.enferm.*, XXIX (1): 97-108, 2011. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v29n1/v29n1a10.pdf>.
4. Serbe, Rojas. El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo. 2009. Disponible en http://tesis.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf.
5. Poblete Troncoso, Margarita, Valenzuela Suazo, Sandra. Cuidado humanizado: un desafío para las enfermeras en los servicios hospitalarios. *Acta Paul Enferm* 2007;20(4)499-503. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v20n4/18.pdf>.
6. Aponte, Juan Camilo. Carrillo Algarra, Ana Julia. Lizarazo Gómez, Claudia. Silva Torres, Olga Lucía. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en UCI. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2009; 18(3):152-160. Disponible en: <http://repertorio.fucsalud.edu.co/repertorio/pdf/vol18-03-2009/Satisfaccion.pdf>
7. Mesa Estrada, Heidy. Orellano Ruiz, Yoshira. Varela Polo, Alieth. Chona Agudelo, Maryuris. Satisfacción de los pacientes postquirúrgicos frente al cuidado de enfermería. Hospitales Niño Jesús, E.S.E CARI Alta complejidad y Universidad del Norte Barranquilla. Marzo-Mayo de 2010. Disponible en: <http://manglar.uninorte.edu.co/jspui/bitstream/10584/5251/1/Satisfacciondelospacientes.pdf>
8. Ana Delgadillo y Colab. Opinión que tienen los Pacientes y Familiares sobre la Calidad de Atención que Brindan las Enfermeras en los Servicios de Cirugía y Medicina+Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Lima 1997.

9. Gomez Espinoza, Johanna Constanza. Conducta en el rol, rol requerido y rol percibido por los profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización adultos, en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Bogotá D. C. Universidad Nacional de Colombia Facultad de Enfermería. Programa de Maestría en Enfermería Bogotá D.C., Colombia 2013. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/11170/1/johannaconstanzagomezespinoza.2013.pdf>.
10. Hagei Ricapa, Janet Teodora. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Universidad Nacional Mayo de San Marcos. Perú, 2008. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf
11. Sepúlveda Carrillo, Gloria Judith. Rojas Cifuentes, Lisseth Alejandra. Cárdenas Jiménez, Olga Liliana. Guevara Rojas, Elsy. Castro Herrera, Adriana Milena. Estudio Piloto de la Validación del Cuestionario %CARE-Q+ en versión al español en población colombiana. Marzo de 2009. Disponible en http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen4/estudio_piloto_validacion_cuestionario_care_q_version_espanol_poblacion_colombiana.pdf
12. Alba González, Beatriz. %Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos+. Máster Universitario en Enfermería de Urgencias y Cuidados Críticos. Centro internacional de Posgrados. Universidad de Oviedo. 31 de Mayo de 2012. Disponible en: http://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/10651/3967/1/Trabajo%20fin%20de%20master_Beatriz%20Alba.pdf
13. Beltrán Salazar, Oscar Alberto. La práctica de enfermería en cuidado intensivo. Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal. Aquichan, Norteamérica, 8, jul. 2009. Disponible en: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/123/247> .
14. Bautista, LM. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquichan. [En línea]. 2008 [consultado 12 de marzo de 2008]; 8 (1):74-84. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2670465>
15. Báez-Hernandez, F., Nava-Navarro, V., Ramos-Cedeño, L., Medina-Lopez, O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Aquichan,

Norteamérica, 9, oct. 2009. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/1476/1676>

16. Watson J. Nursing: the Philosophy and Science of caring. Boston: Little Brown and Company; 1979. p. 320

ANEXO A. CARTA APROBACION REALIZACION DE PROYECTO EN LA FCV

Floridablanca, Santander, 14 de Septiembre de 2015



Jefe
NATALIA RAMÍREZ
Fundación Cardiovascular de Colombia

Asunto: proyecto "PERCEPCIÓN DE LA FAMILIA FRENTE AL ROL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA"

Respetada Jefe Natalia,

Con la presente nos permitimos dar respuesta al sometimiento de su solicitud enunciada en el asunto, registrada en acta No. 093 de 2015.

El Comité Técnico Científico de la Fundación Cardiovascular de Colombia –FCV (CTC) de manera conjunta, manifestó lo siguiente.

DECISIÓN TOMADA:

- *En consenso de los asistentes con voz y voto se **APRUEBA** la realización del protocolo sometido a ésta sesión y se realizan las siguientes recomendaciones al investigador principal:*
 - Antes de iniciar el proyecto en la FCV, tomar contacto con la Jefe Zayne Milena Roa, ella es Enfermera con Maestría en Epidemiología y les puede ofrecer apoyo en el análisis de los datos obtenidos.
 - Pedir por escrito una certificación de la Universidad para que sea reconocida a la Jefe Zayne Milena Roa como co-directora del trabajo de grado.
 - Contemplar en el protocolo la realización de una intervención educativa para la FCV terminado el proyecto.
 - Participar en una de las jornadas de la cátedra de investigaciones que coordina la Dirección de Investigaciones de la FCV una vez terminado el estudio.
 - El proyecto será registrado en el Grupo de investigación de Enfermería de la FCV.

Cordialmente

MARCOS LÓPEZ
Miembro CTC-FCV

NIT: 890212568-0

ANEXO B

INSTRUMENTO DE MEDIDA: ENCUESTA

PERCEPCION DE LA FAMILIA FRENTE AL ROL DE ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO DE LA FUNDACION CARDIOVASCULAR DE COLOMBIA

INSTRUCCIONES:

La siguiente encuesta tiene como objetivo obtener información sobre la percepción que tiene usted respecto a los cuidados que le brinda el personal de enfermería, según lo que Usted observa en el servicio. Lea bien y detenidamente cada una de los siguientes enunciados y marque con una X, en el recuadro que más le parezca. Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta.

Le pedimos completa sinceridad a la hora de marcar las respuestas.

Le recordamos que toda la información brindada será anónima, confidencial y no repercutirá en la atención que se le brinda. Gracias.

DATOS GENERALES

- Edad: ___ años.
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Nivel de escolaridad: Primaria () Secundaria () Universitario () otro ()
- Tiempo de Hospitalización: 01 . 05 días () 06 . 10 días () 11 . 20 días ()
Mayor a 20 días ()
- Parentesco familiar: _____

| AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL | Siempre 4 | La mayoría de las veces 3 | Pocas Veces 2 | Nunca 1 |
|---|--------------|---------------------------------|---------------------|------------|
| 1. ¿El personal de enfermería saluda cordialmente al usted ingresar a la unidad de cuidados intensivos? | | | | |
| 2. ¿Conoce usted el personal de enfermería responsable de su familiar? | | | | |
| 3. ¿El personal de enfermería orienta a los familiares durante la visita? | | | | |

| | | | | |
|--|----------------------|--|------------------------------|--------------------|
| 4. ¿El personal de enfermería utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar y responder alguna inquietud? | | | | |
| 5. ¿El personal de enfermería suelen orientar a los familiares acerca de la manera de hacerle frente a los sentimientos de angustia? | | | | |
| 6. ¿El personal de enfermería responden de forma cortés a las preguntas que se le hacen? | | | | |
| AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL | Siempre 4 | La mayoría de las veces 3 | Pocas Veces 2 | Nunca 1 |
| 7. ¿El personal de enfermería tiene un tono cálido al hablar? | | | | |
| 8. ¿El personal de enfermería se interesa por explicarle los procedimientos con paciencia? | | | | |
| 9. ¿El personal de enfermería muestra una actitud receptiva y disponible al atenderlo cuando usted lo requiere? | | | | |
| 10. ¿Observa usted que el personal de enfermería se preocupa por conservar la privacidad del paciente? | | | | |
| 11. ¿Observa usted cuando tiene una necesidad para el cuidado de su familiar que el personal de enfermería acude inmediatamente? | | | | |
| 12. ¿Ante una eventualidad en el momento de la visita, encuentra usted apoyo y colaboración por parte del personal de enfermería? | | | | |
| 13. Esta usted conforme y confiado con el Personal de Enfermería que atiende a su Familiar? | | | | |
| APOYO EMOCIONAL | Siempre 4 | La mayoría de las veces 3 | Pocas Veces 2 | Nunca 1 |
| 14. ¿El personal de enfermería propicia la expresión de emociones de los familiares? | | | | |
| 15. ¿El personal de enfermería aprovechan la oportunidad para dar ánimo a los familiares de los pacientes? | | | | |
| 16. ¿El personal de enfermería se muestra atento y comprensivo? | | | | |
| 17. ¿El personal de enfermería permite que usted exprese sus preocupaciones y temores? | | | | |

- ✓ Percepción Positiva de la Familia con la Atención: Entre 64-48 puntos equivale al 75% y el 100%.
- ✓ Percepción Aceptable de la Familia con la Atención: Entre 47 y 32 puntos equivale al 50%.
- ✓ Percepción Negativa de la Familia con la Atención: Entre 31 y 16 puntos equivale al 25%.