

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES ACERCA DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL
SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA.”**

ENMA NAZARIA LARA HERNÁNDEZ

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, MAYO 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES ACERCA DEL CUIDADO
DE ENFERMERÍA QUE RECIBEN LOS
PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN
JUAN DE DIOS DE GUATEMALA.”**

*Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal realizado de octubre a enero
2024.*

**ENMA NAZARIA LARA HERNÁNDEZ
CARNÉ: 201118694**

**ASESORA: MAGÍSTER RHINA ORANTES FRANCO
REVISORA: MAGÍSTER MARÍA EUGENIA DE LEÓN JOACHÍN**

Tesis

*Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala*

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA MAYO 2024



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
 FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
 ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
 6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
 E-mail enegdireccion@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
 CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
 LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
 GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
 TITULADO

**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
 QUE RECIBEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
 INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
 GUATEMALA.”**

Presentado por la estudiante: Enma Nazaria Lara Hernández
 Carné: 201118694
 Trabajo Asesorado por: Magíster Rhina Orantes Franco
 Y Revisado por: Magíster María Eugenia De León Joachín

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
 LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los tres días del mes de junio del año dos mil veinticuatro.

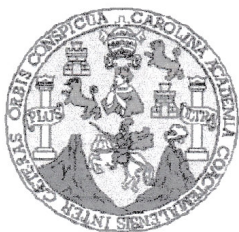
Rafael Antonio Martínez Ruano
 Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
 DIRECTOR



Vo.Bo.

Alberto García González
 Dr. Alberto García González
 Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 30 de mayo de 2024

Enfermera Profesional
Enma Nazaria Lara Hernández
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
QUE RECIBEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
GUATEMALA.”**

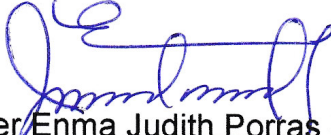
Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

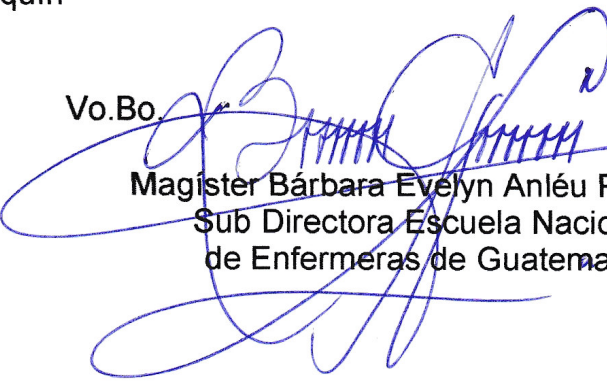
Atentamente,

“ID Y ENSEÑAD A TODOS”



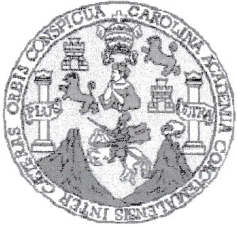

Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis

Vo.Bo.


Magíster Bárbara Evelyn Anléu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala



c.c. archivo



Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 30 de mayo de 2024

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

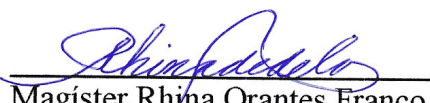
Enma Nazaria Lara Hernández

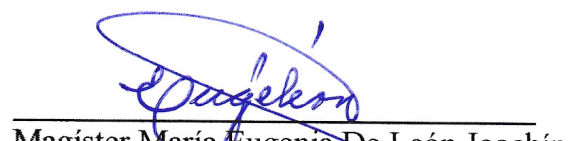
Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

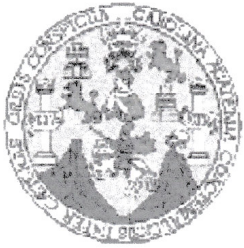
**“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES ACERCA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA
QUE RECIBEN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE
INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE
GUATEMALA.”**

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Magister Rhina Orantes Franco
Asesora


Magister María Eugenia De León Joaquín
Revisora



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

INDICE

Contenido	Página
RESUMEN	
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA	2
2.1. Antecedentes del problema	2
2.2. Definición del problema	8
2.3. Delimitación del problema	10
2.4. Planteamiento del problema	10
III. JUSTIFICACIÓN	11
IV. OBJETIVOS	13
V. MARCO TEÓRICO	14
5.1. Opinión	14
5.2. Tipos de opinión	15
5.3. Paciente	15
5.4. Familia	16
5.5. Satisfacción familiar	21
5.6. Personal de enfermería	21
5.7. Cuidado de enfermería	22
5.8. Opinión de los familiares a cerca del cuidado de enfermería	27
5.8.1. Amabilidad	28
5.8.2. Atención al paciente	29
5.8.3. Respeto	30
5.8.4. Comunicación	31
5.8.5. Confianza	33
5.8.6. Apoyo emocional	34

5.9.	Hospital General San Juan de Dios	34
5.9.1	Área de Intensivo de Adultos	35
5.10	Teoría del cuidado humano de Jean Watson	36
5.10.1	Supuestos básicos de la teoría del cuidado humano	37
5.10.2	Premisas de la teoría del cuidado humano de Jean Watson	38
5.11.	Enfermería	39
VI.	MATERIAL Y MÉTODOS	40
VII.	PRESENTACIÓN, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	46
VIII.	CONCLUSIONES	63
IX.	RECOMENDACIONES	64
X.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
	ANEXOS	73

DEDICATORIA

A DIOS: Por el don de la vida, la salud y la sabiduría brindada cada día, por ser mi guía.

A MI MADRE +: Margarita Hernández Blas, por su amor, dedicación, ejemplo y sabias enseñanzas, por motivarme a ser cada día mejor, una plegaria a Dios por su eterno descanso.

A MI ESOSO: Josué Pérez, por su amor, paciencia y su comprensión.

A MI HIJO: Adailton Pérez Lara, por su inmenso amor, su comprensión, que mi triunfo sea un ejemplo a seguir.

A MIS AMIGAS: Claudia Cristales y Alba Álvarez, por los tiempos compartidos, su cariño y apoyo

A MI ASESORA M.A. Rhina Orantes Franco, por compartir sus conocimientos y el apoyo incondicional para la elaboración del presente trabajo.

A MI REVISORA M.A. María Eugenia De León Joaquín, por sus sabios conocimientos y apoyo para la elaboración del presente trabajo.

RESUMEN

La presente investigación se realizó en el servicio de intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, tiene como objetivo: ~~describir la opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados acerca del~~ cuidado de enfermería que reciben. El estudio es de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal, la población total estuvo conformada por 21 familiares cuyos parientes se encontraban hospitalizados en el servicio de intensivo de adultos. Para la recolección de la información se utilizó como instrumento un cuestionario estructurado con 14 ítems, elaborado por la investigadora, el cual permitió utilizar para la presentación y análisis de los datos estadística descriptiva. Se concluyó lo siguiente: La opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados en el intensivo del Hospital San Juan de Dios de Guatemala es muy buena en relación a los indicadores de amabilidad y respeto. Mientras que denota deficiencia leve con relación a la comunicación, apoyo emocional y confianza. A sí mismo en el indicador de atención al paciente que brinda el personal de enfermería, la opinión de los familiares es favorable para los aspectos de cuidados higiénicos y cuidado individualizado, sin embargo, en los aspectos de movilización del paciente, llamar al paciente por su nombre y la satisfacción que manifiesta el familiar del cuidado que recibe el paciente, la opinión es poco favorable para la atención que reciben por parte del personal de enfermería.

I. INTRODUCCIÓN

La opinión de los usuarios de los servicios de salud constituye una oportunidad de mejora, porque es la mayor y mejor fuente de información y ayuda a saber en qué medida se están cumpliendo sus expectativas.

Atendiendo a lo anterior, la presente investigación se realizó en el servicio de intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, con el objetivo de describir la opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados, acerca del cuidado que reciben.

El instrumento estructurado para recabar información se pasó a una muestra de 21 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo, luego de un análisis de los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones a) La opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados en el Intensivo del Hospital San Juan de Dios de Guatemala, es muy buena en relación a: comodidad, respeto y atención. b) La opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados en el intensivo del Hospital San Juan de Dios de Guatemala, denota deficiencia leve en relación a: comunicación, confianza y comprensión.

La factibilidad del estudio estuvo determinada por la accesibilidad a la población sujeto de estudio, en el momento que llegaban a visitar a sus familiares hospitalizados, a quienes además de proporcionarles el instrumento, se les explicó el objetivo de la investigación, después de haber escuchado y leído, firmaron el formulario de consentimiento informado.

La teoría de Jean Watson, Teoría del Cuidado Humano, que se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador, es quien fundamenta este estudio. Watson indica que en el cuidado que enfermería brinda, debe existir un compromiso moral de proteger y respetar la dignidad humana; la experiencia, percepción y la conexión: entre quien cuida y quien es cuidado, lleva implícito el interés profundo a la persona.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1. Antecedentes del problema

Según la Organización Mundial de la Salud, “La familia es la unidad básica de la organización social y la más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”. (OMS, 2021).

Por consiguiente, la satisfacción de la familia en la Unidad de Cuidados Intensivos representa el grado en que las necesidades y expectativas son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud. (Damas, Gavidia, y Gonzales, 2018).

La Organización Mundial de la Salud realiza una promulgación para la formación de los profesionales de la salud en la búsqueda de los derechos de las personas, a partir del tema: “Trato humanizado a la persona sana o enferma” enfatizándose que la humanización “. Es un proceso de comunicación y apoyo mutuo entre las personas encausadas hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.

Los pacientes que ingresan al servicio de cuidados intensivos son aquellos que tienen alguna condición grave de salud que pone en riesgo su vida y requieren de una monitorización constante. De acuerdo con Leininger citada por Herrera los profesionales de enfermería están preparados para realizar acciones con base en la toma de decisiones fundamentadas científicamente, asistencia, facilitación o capacitación, basados en el proceso del método científico para ayudar a las personas a mantener y preservar su propia cultura, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad, puedan afrontar y adaptarse a discapacidades o prepararse para el final de la vida. (Herrera, 2015).

Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación. En el área de cuidado crítico, 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 allí que su ingreso al mismo frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia la adaptación a este nuevo estado y sistema de vida.

Partiendo de su connotación física y psicológica, en el enfermo crítico se consideran dos sistemas de interacción presentes durante su hospitalización; es así como los aspectos físicos y psíquicos dentro del mismo sujeto, pueden facilitar o hacer más compleja la recuperación de su enfermedad. (Herrera, 2015).

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. Pero el estar en relación activa con una o varias personas que compartan con ellos, que reciban sus confidencias, que los escuchen, representa un importante alivio. En la experiencia del cuidado a paciente en estado crítico y sus acompañantes, ante el riesgo de que se presente una situación de conflicto o incertidumbre, que favorecen la aparición de temor.

El Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, es un centro asistencial de especialidades en cirugía general, traumatología y ortopedia, es de referencia nacional y forma parte integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, cuenta con: clínicas de consulta externa en especialidades de cirugía general, neurocirugía, traumatología y ortopedia, medicina interna, medicina física, maxilo facial y oftalmología. Personal altamente especializado y tecnología de punta.

El Área crítica, cuenta con el servicio de intensivo de adultos, ubicado en el segundo nivel en donde también se encuentran la oficina de secretaría del Intensivo, área de hemodiálisis, neuroquirúrgico, cuidados intermedios, oficina de supervisión de enfermería del departamento de intensivo y el área de cuidados coronarios. En la entrada del intensivo de adultos, hay un pasillo que cuenta con sillas destinadas para que descansen los familiares de los pacientes ingresados; está establecido que son dos familiares cercanos de cada paciente quienes tienen derecho a permanecer en esta área y estar al pendiente de información sobre su familiar. El intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala cuenta con capacidad de 6 camas destinadas para la atención de pacientes en estado crítico; por cada paciente se cuenta con el equipo necesario e individual para la atención de cada uno; el cual permite el monitoreo constante de los mismos.

Cada unidad cuenta con un monitor central, para vigilar constantemente el monitoreo de los seis pacientes. Esta área está dirigida por una enfermera jefe de servicio, 07 enfermeras subjefes, 20 auxiliares de enfermería y 01 auxiliar de hospital, en conjunto satisfacen la demanda de atención de los pacientes ingresados en este servicio. Personal de enfermería en turno de mañana hay una jefe de servicio, una subjefa, tres auxiliares de enfermería y un auxiliar de hospital en cada turno y en los turnos de tarde y noche o feriados, una enfermera subjefe, 3 auxiliares de enfermería y un auxiliar de hospital.

Los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios, en entrevista realizada por la investigadora a cuatro familiares de paciente del servicio de Intensivo, al preguntarles sobre la opinión que tienen del cuidado que reciben del personal de enfermería del servicio, refieren que, las enfermeras son “el personal de uniforme blanco, son amables y responden a dudas, se mantienen bien uniformadas y las que se visten de blanco y celeste se mantienen muy ocupadas y que cuando solicitan información acerca de sus familiares, tienen que esperar demasiado”, que

el tiempo que tienen para ingresar con su paciente es muy corto ya que solo tienen derecho a 5 minutos cada hora, tomando en cuenta que si en ese momento están realizando algún examen, se termina el tiempo y no los miran ni les dan información de la condición de su familiar”.

En el año 2015 varios autores realizaron un estudio titulado “El cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud”, su origen obedece a la necesidad de justicia social, el nivel cultural, la capacidad económica y el aprovechamiento de los recursos del país. (Cataño et al; 2021). En la actualidad la humanización en los hospitales es una necesidad que demandan los usuarios como parte de un derecho es aquí donde las políticas de salud están enfocadas a establecer normativas legales que asegure el buen trato al usuario. El ser humano cuando sufre deterioro de su salud requiere de ayuda y cuidados profesionales para lograr la adaptación, explicaciones acerca como abordar los procesos de salud y vivir momentos de incertidumbre por el desconocimiento de la enfermedad y de los procesos de atención hospitalarias, es aquí la necesidad que los profesionales de la salud deben comprender que el paciente necesita participar de sus cuidados juntamente con la familia.

El usuario exige hoy en día el reconocimiento de su derecho como un acto de dignidad para recibir una atención en salud, de tal manera que él se sienta valorado como persona en sus dimensiones humanas. Por todo ello el cuidado humanizado se convierte en una filosofía de vida aplicada en la práctica profesional de Enfermería, el cual se puede definir como una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera - paciente. De tal forma que el profesional de enfermería tiene el compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante un cuidado humanizado, en los pacientes.

Pinillos y Díaz, en el año 2018, realizó un estudio titulado “Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos” con la interacción de la enfermera donde mostraron que el 50% de las familias de los pacientes de la UCI se encuentran satisfechos y el 50% insatisfechos con la interacción de la enfermera. Por consiguiente, la satisfacción de la familia en (UCI) representa el grado en que las necesidades y expectativas son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud. La satisfacción del familiar y el cuidado actúa como un condicionante de la salud y la enfermedad, al no ser de calidad influye de manera negativa en el estado de salud. Por ello surge la necesidad de lograr la satisfacción del familiar en relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente, asimismo por lo que haremos uso de la teoría de Jean Watson quien afirma “Es importante incluir a las familias en el cuidado para tratar al paciente de manera holística”, esto elevará la calidad y la satisfacción de los familiares en relación al cuidado que se brinda al paciente. (Pinillos Flores y Diaz Quiliche, 2017).

Otro estudio realizado a nivel nacional, destaca la calidad de atención de los servicios de salud del consultorio del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social (IGSS) Palín, Escuintla, realizado en el año 2012, el objetivo del estudio fue analizar la calidad de atención que se brinda en el Consultorio del IGSS Palín Escuintla, desde la percepción del usuarios del servicio de salud, la investigación es de tipo descriptiva, con una muestra de 318, se realizó una encuesta para conocer características sociodemográficos, identificar la calidad, relacionada con la estructura, proceso y resultado de la atención desde la percepción del usuario. Se realizó análisis descriptivo univariado de los resultados utilizando el modelo de Avedis Donabedian sobre la calidad de atención (Morales, 2012).

Las principales conclusiones del estudio mencionado fueron: la mayoría de los usuarios están comprendidos entre las edades de 18 a 30 años, son de sexo femenino, están casadas, residen en el casco urbano, tienen el nivel de escolaridad

primaria, tanto completa como incompleta, tienen ocupaciones laborales variadas y son afiliadas al Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. Para la mayoría de los usuarios, los aspectos infraestructura, relacionados con la comodidad de las instalaciones, la limpieza general y la limpieza de los servicios sanitarios, fueron considerados como buenos y refirieron estar satisfechos por la atención recibida en el consultorio, percibiendo el servicio prestado por el personal, como buena.

Guerrero, R. realizó estudio sobre “Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson”, en Lima Perú en el Hospital Daniel Alcides Carrión sobre “El cuidado humanizado es percibido tanto por el paciente y el familiar”, obteniendo como resultado que los enfermeros brindan un cuidado de manera regular con un 52% durante la rotación en el hospital María Auxiliadora se observó que se brinda importancia al tecnologismo, que pueda caer en dar mayor importancia a los ventiladores, monitores y descuidan al familiar que está sufriendo una crisis situacional, dejando de lado los cuidados humanizado, que en realidad son la base de la profesión. (Guerrero et al; 2016. pp.127-136).

El ejercicio de enfermería en Guatemala está respaldado por el Decreto Ley 07- 2007 (Congreso de la República de Guatemala, 2007), en el cual se expone que la actividad de enfermería comprende coadyuvar el cuidado de la salud en todo el ciclo vital de la persona, familia, comunidad y su entorno, en las funciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, bajo la dirección y supervisión de la autoridad inmediata superior de enfermería de acuerdo a la organización técnica y administrativa de la institución respectiva. Así como realizar la gestión, administración, docencia, investigación, auditoría, asesoramiento en el sistema de salud, en la del sistema formal educativo y en todos los demás sistemas. Los profesionales de enfermería han venido respondiendo por décadas, demostrando capacidad y liderazgo, asumiendo nuevos roles en las organizaciones de salud y en la sociedad en general, con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de salud y vida de los ciudadanos. (Herrera, 2015).

El presente estudio está basado en la Filosofía y Ciencia de la Asistencia de Jean Watson, en la teoría del cuidado, en la cual se considera que “es importante incluir a la familia en el cuidado, para tratar al paciente de una manera holística, la familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud de todo individuo”. Reconoce que el cuidado es parte fundamental de la existencia y por lo tanto debe ser transpersonal, permitiendo lograr experiencias espirituales profundas, generando la confianza que necesita el paciente y velando por su familia. (Atunca et al; 2017).

2.2. Definición del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), “La familia es la unidad básica de la organización social y más accesible para efectuar intervenciones preventivas y terapéuticas”. Por consiguiente, la satisfacción de la familia en La Unidad de Cuidados de Intensivo (UCI) representa el grado en que las necesidades y expectativas son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado.

Según Charry R, la familia del paciente que se encuentra en un estado crítico suele ser representada por uno o dos familiares cercanos, ya sean sus padres o personas que asuman total responsabilidad con el paciente, necesitan información continua acerca de los cuidados y atención que recibe su familiar. (Charry et al; 2018).

El cuidado de enfermería es un derecho; tiene las características individuales propias de la persona que recibe el cuidado, es respetuoso de los derechos del ser humano, del valor de su vida, de su dignidad y sus valores. Se fundamenta en el respeto a la integralidad del ser humano, por lo tanto, considera todas estas características al brindarle el cuidado. (Garzón, 2005)

El personal de enfermería por lo tanto debe brindar un cuidado libre de riesgo, de calidad y con calidez, demostrando siempre un cuidado humanizado, es decir

con respeto hacia ese ser integral que recibe el cuidado. El presente estudio está orientado a proporcionar información actualizada y objetiva sobre la opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala acerca del cuidado que reciben, con el fin de motivar a un trabajo multidisciplinario entre los profesionales de salud. Esto ayuda a tener una perspectiva real de la situación y poder planificar estrategias de intervención para fortalecer el cuidado humanizado tanto al paciente como la familia.

La Enfermera en Guatemala tiene su base filosófica en el desarrollo de valores humanos para el cumplimiento de su desempeño; su compromiso es establecer y mantener un estándar excepcional de atención individualizada y empatía hacia los usuarios, dondequiera que se encuentren a lo largo de la vida. Las actividades que el personal de enfermería realiza en el Hospital, son atención individual y familiar. Tomando en cuenta lo anterior se considera la investigación de trascendencia porque se describe el trabajo que el personal de enfermería realiza y su repercusión en la satisfacción del usuario y de qué opinan los familiares de los pacientes en el cuidado que reciben.

2.3. Delimitación del problema

- 2.3.1. **Ámbito geográfico:** Zona 1 Ciudad de Guatemala
- 2.3.2. **Ámbito institucional:** Hospital General San Juan de Dios de Guatemala
- 3.3.3. **Ámbito personal:** Familiares de pacientes del servicio de intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala
- 3.3.4. **Ámbito temporal:** Octubre 2023 a enero 2024

2.4. Planteamiento del problema

¿Cuál es la opinión de los familiares acerca del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en el servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala; durante el periodo de octubre 2023 a enero de 2024?

III. JUSTIFICACIÓN

El cuidado de enfermería ofrece un marco de garantía de calidad que lo hace competitivo, para 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.

El usuario es el principal centro de atención de los servicios de salud y la fuente que impulsa para mantener la calidad de los servicios sanitarios, por lo que su grado de satisfacción es el indicador fundamental de esa calidad. Para enfermería, el cuidado es la esencia de la disciplina que incluye no solo a la persona como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él. (Peralta, 2016).

Según Charry, Ordoñez & Cortes, la familia del paciente que se encuentra en un estado crítico, suele ser representada por uno o dos familiares cercanos, ya sean sus padres o personas que asuman total responsabilidad con el paciente, necesitan información continua acerca de los cuidados y atención que recibe su familiar. Considerando la información, apoyo psicosocial espiritual y la educación como herramientas necesarias para sobrellevar la situación difícil en la que se encuentra el familiar. (Charry et al; 2018).

A los familiares del paciente en estado crítico que se encuentra en el Hospital General San Juan de Dios, no se les permite ingresar y si ingresan es por 5 minutos, refiriendo los familiares que “les produce angustia y temor relacionado con la muerte del paciente”. Es trascendental el estudio en el servicio de intensivo, porque el paciente en estado crítico, no sólo ve afectado su aspecto físico, sino también su propia identidad, el estado de enfermedad le causa sufrimiento que también alcanza una dimensión psicosocial, es decir que afecta también a la familia, como grupo social cercano al paciente.

Además, de que al analizar otros estudios en cuestión en cuanto al cuidado que la enfermera brinda a los pacientes, y cuál es la opinión de los familiares de los mismos, existen algunos estudios relacionados a la opinión, sin embargo, es importante actualizar la información con que se cuenta, porque la opinión de la familia es fundamental para mantener la calidad del cuidado brindado a los pacientes o de mejorarla en caso de que sea necesario.

El estudio es novedoso porque en el servicio de intensivo de adultos no se conocen estudios relacionados con la opinión de familiares respecto a los cuidados de sus pacientes, esperando con ello aportar evidencia científica necesaria para buscar estrategias de intervención encaminadas al cuidado de pacientes de cuidados intensivos del hospital. Es factible porque se contó con el apoyo de las autoridades de enfermería y del Departamento de intensivo para la realización de la investigación, además porque se pudo acceder a la fuente primaria de información: los familiares de los pacientes hospitalizados.

IV. OBJETIVO

Describir la opinión de los familiares acerca del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en el servicio de Intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala.

V. MARCO TEÓRICO

5.1. Opinión

Atecé (2020) indica que la opinión es el resultado de una valoración, juicio o revisión que alguien hace sobre una persona, hecho o cualquier aspecto de la realidad, hoy en día se considera que existe un juicio menos conjetural, más reflexivo, o sea, la opinión informada. (Etecé, 2020).

Estado de creencia común que tiene una colectividad respecto a determinado asunto. Su validez lógica como verdad no se fundamenta en el grado de conocimiento sino en la participación como miembro del grupo social. En otros escenarios es el grado de posesión de la verdad respecto de un conocimiento que se afirma como verdadero sin tener garantía de su validez. (López, 2016).

Las inclinaciones personales, gustos y apetencias las expresamos a través de la opinión. Así, la principal característica de cualquier opinión es su subjetividad. En este sentido, hay que indicar que lo subjetivo es todo aquello que depende del criterio de cada individuo. En cambio, lo objetivo es todo aquello que se aleja de las valoraciones personales y, por lo tanto, se puede expresar con rigor y precisión. (Navarro, 2012).

Conocer la opinión de los demás acerca de los cuidados de enfermería en el servicio de Intensivo de adultos, tales como comentarios verbales, encuestas, evaluaciones son importante para adaptar y mejorar la atención prestada, es un componente clave en la retroalimentación y la mejora continua de la práctica de enfermería.

La principal preocupación de la enfermera (o) es brindar una atención humanizada y de calidad para el paciente y familia en el cuidado que brinda.

Demostrando así los conocimientos necesarios en el cuidado que brindan. (Martínez, 2015).

Es importante tener en cuenta que la opinión no es necesariamente un hecho comprobado o una verdad absoluta, sino más bien una expresión subjetiva y personal. Las opiniones pueden ser influenciadas por diferentes factores, como la información disponible, la persuasión, los sesgos cognitivos y las experiencias personales.

5.2. Tipos de Opinión

5.2.1. Opinión profesional:

Se refiere a la forma de comunicar y compartir opiniones con responsabilidad relacionado a un tema específico, son las perspectivas y evaluaciones expresadas por los profesionales de enfermería basadas en su experiencia, con conocimientos y juicio clínico, las que pueden abarcar aspectos relacionados con la planificación de cuidados, implementación de intervenciones, toma de decisiones. (Pérez, 2017).

5.2.2. Opinión de los pacientes:

Las opiniones de los pacientes son una forma poderosa de construir confianza y credibilidad. Las personas tienden a confiar en las experiencias de otros pacientes ya que proporcionan una visión auténtica y sincera de los servicios. (odontonet.es, s.f.). La perspectiva y evaluación proporcionada por el paciente sobre su experiencia de atención y cuidados recibidos por parte del personal de enfermería del servicio de intensivo de adulto, contribuye a conocer su satisfacción con la calidad de la atención, la comunicación con el personal de enfermería, el respeto a la autonomía y la participación en la toma de decisiones relacionadas con su salud.

5.2.3. Opinión de los familiares

Es la perspectiva y evaluación expresada por los familiares o cuidadores del paciente sobre la atención y los cuidados de enfermería. Puede abarcar aspectos como la comunicación con el personal de enfermería, el apoyo emocional brindado, la participación en el cuidado del paciente y la colaboración en la toma de decisiones.

5.2.4. Opinión del equipo de atención sanitaria

Incluye las perspectivas y evaluaciones expresadas por otros profesionales de salud que trabajan en conjunto con los enfermeros, como médicos, terapeutas, trabajadores sociales, entre otros. Estas opiniones pueden estar relacionadas con la coordinación del cuidado, la comunicación interprofesional y la colaboración en la planificación y ejecución de los cuidados.

5.3. Paciente

El latín *patiens* (“padecer”, “sufrir”), paciente es un adjetivo que hace referencia a quien tiene paciencia (capacidad de soportar o padecer algo, de hacer cosas minuciosas o de saber esperar). El término suele utilizarse para nombrar a la persona que padece físicamente y que, por lo tanto, se encuentra bajo atención médica. (Péres y Merino, 2023).

El paciente es una persona que padece algún tipo de dolor o molestia, por lo que precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud profesional de la salud. Y a partir de esto, debe llevar adelante una serie de recomendaciones que le sugiera el especialista como un examen, algún tratamiento o una intervención. (Zendek, 2023).

En la medicina y en general en las ciencias de la salud el paciente es alguien que sufre dolor o malestar (muchas enfermedades causan molestias diversas, y un gran número de pacientes también sufren dolor). En términos sociológicos y

administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención. (Química.es, s.f.).

Por consiguiente, en el entorno médico, se le llama paciente al individuo o sujeto que sufre de una dolencia física o que necesita recibir tratamiento médico, por lo tanto, debe acudir a un profesional de la salud para tratar su padecimiento; que a diferencia del otro término este proviene del griego “pathos”, que significa dolor o sufrimiento; estas dos descripciones son las más comunes que pueden ser utilizados para definir la palabra paciente. (Yirda, 2023).

5.3.1 Paciente de cuidado crítico.

La persona o paciente en estado de salud crítico; es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es bien importante. Por lo anterior este paciente que es un ser biopsicosocial; amerita ser objeto de un cuidado integral que incluya su individualidad, su historia de vida como madre, como padre, como esposo (a), como hijo (a), como hermano (a) o como miembro activo e importante de una familia en la cual ocupa un lugar relevante y que, en el momento de generarse una crisis de salud de uno de sus miembros; por consiguiente también afecta gravemente al grupo familiar; siendo por tanto, relevante involucrar a la familia en el planeamiento del cuidado de enfermería, para brindar así la integralidad real que sin duda ayudará a la pronta recuperación de la salud o por lo menos una estancia en la Unidad de Cuidado Crítico menos dolorosa para el paciente y la familia. (Duque, 2021).

Los cuidadores principales, son las personas que proporcionan la asistencia y el apoyo diario a quien padece una enfermedad, suministra el principal apoyo, pero suele ser un miembro de la familia el que asume la máxima responsabilidad y

por lo tanto, el que soporta la mayor sobrecarga física y emocional del cuidado del paciente. (Gil, s.f.).

Los cuidadores principales de personas en estado crítico del servicio de intensivo del Hospital General San Juan de Dios, es enfermería. Cuidar significa la persona que cumple con el cuidado, estar pendientes de su paciente considerando que el cuidado es una necesidad básica para sobrevivir, además expresa que el cuidado es parte inherente del ser humano, todas las personas por su propia naturaleza tienen la tendencia a cuidar. (Sánchez, 2000).

La práctica de Enfermería humanizada implica la trascendencia más allá de la simple relación entre humanos. Exige la presencia significativa de la persona que cuida y de la persona receptora del mismo. Esta presencia significativa implica ver, escuchar, tocar y sentir a través de un proceso de empatía que debe estar presente en la relación interpersonal.

La enfermera cuidadora debe acercarse al mundo del otro para comprenderlo y fortalecerlo en su propia capacidad de cuidado; para esto, dicho profesional ha de reconocer su propia existencia. (Sánchez, 2000).

5.3.2. 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 (Díaz, 2017).

Sus efectos pueden anticiparse algunas reacciones comunes ante la hospitalización. La satisfacción del paciente se ha considerado un indicador de calidad, del cual el usuario aporta una perspectiva individual en los atributos de la asistencia.

Enfermería como profesional de la salud con mayor contacto con el usuario, se convierte en un producto imprescindible y cuantificable a través del servicio prestado. Respecto a este servicio se ha demostrado ampliamente la relación entre las habilidades técnicas e interpersonales del recurso humano de enfermería con el grado de satisfacción del paciente. (Hernandez e Hinojos, 2019, pp.40-47)

La persona o paciente en estado de salud crítico; es aquella en la cual sus funciones vitales se encuentran gravemente alteradas, determinando un inminente peligro de muerte, es decir; la posibilidad de perder la vida es alta. Por lo anterior este paciente que es un ser biopsicosocial; amerita ser sujeto, de un cuidado integral que incluya su individualidad, su historia de vida como madre, como padre, esposo (a), hijo (a), como hermano (a) o como miembro activo e importante de una familia en la cual ocupa un lugar relevante y que, en el momento de generarse un problema de salud se ve afectado el individuo en sí mismo y su entorno.

El Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, es un centro asistencial de especialidades en cirugía general, traumatología y ortopedia, es de referencia nacional y forma parte integral del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de igual forma dispone de clínicas de consulta externa en especialidades de: cirugía general, neurocirugía, traumatología y ortopedia, medicina interna, medicina física, maxilofacial y oftalmología; para brindar una atención integral cuenta con personal médico, enfermería y técnico altamente especializado y con manejo de tecnología de punta.

La experiencia de la hospitalización es vivida en forma personal en un contexto donde el paciente es vulnerable, por lo cual es necesario promover su bienestar. El personal de salud es el encargado de garantizar el bienestar del paciente durante su hospitalización. El personal de enfermería es quien permanece más tiempo al lado del enfermo, por lo tanto, para lograr su bienestar, debe conocer

sus sentimientos y expectativas para que pueda responder demandas de atención, una ardua labor y a la vez gratificante por el servicio al prójimo.

Para lograr el bienestar en el paciente hospitalizado, la calidad técnica, la calidez y eficiencia son fundamentales. Estos aspectos son cruciales sobre todo en el cuidado a pacientes en estado crítico. La calidad de la atención técnica de enfermería se refiere a la percepción del paciente acerca de la atención que recibe por personal de enfermería actualizado y competente en el desempeño de sus funciones, que proporcione atención individualizada, una valoración oportuna que esté atenta a cualquier cambio que se presente, que responda siempre a la llamada del paciente cuando éste lo necesite, que alivie el dolor y proporcione el confort necesario para que el paciente se sienta mejor, que proporcione información veraz, oportuna y en términos comprensibles. Estos aspectos determinan los resultados y fomentan el bienestar. (Ruiz et al; 2021).

5.4 Familia

Según Pérez (2022) en muchas definiciones de familia se refiere a un grupo de personas que viven bajo un mismo techo, comparten creencias y costumbres y tienen como finalidad el bien ser y el bienestar de cada uno de sus miembros. (Pérez, 2002).

La familia es un grupo de personas formado por individuos unidos, primordialmente, por relaciones de filiación o de pareja. El Diccionario de la Lengua Española la define, entre otras cosas, como un “grupo de personas emparentadas entre sí que viven juntas”, lo que lleva implícito los conceptos de parentesco y convivencia, aunque existen otros modos, como la adopción. (Diccionario de Lengua Española, 2024).

Hoy en día, a juzgar por el uso cotidiano, ‘familia’ es una noción que describe la organización más general, pero a la vez más importante del hombre. Dicho en

otras palabras, la familia constituye un conjunto de individuos unidos a partir de un parentesco.

La familia es una fuente invaluable de información sobre el paciente, ellos tienen un conocimiento profundo de la historia médica, las preferencias y las necesidades del paciente, la colaboración y comunicación de los familiares en el servicio de Intensivo de adultos permite obtener una imagen más completa y precisa de la situación de salud, lo que favorece la toma de decisiones y planificar mejor los cuidados que se brinda al paciente.

5.5 Satisfacción familiar

Se entiende como un conjunto de sentimientos que se evidencian en las personas al estar con su familia, que son el resultado de una serie de interacciones positivas, nutritivas y gratificantes que se establecen y se mantienen al interior de ella. Estas relaciones son vividas de manera propia y única en cada miembro de la familia. (Quezada, Zavala, & Lenti, 2015). Para enfermería es importante la satisfacción familiar porque está relacionado con la comunicación efectiva y el apoyo emocional, es un aspecto para contribuir en el mejoramiento y recuperación del paciente.

La presencia y participación de los familiares en los servicios, genera un sentido de seguridad y bienestar lo cual promueve satisfacción a través de una relación de confianza y empatía.

5.6 Personal de enfermería

Según la Ley de la Regulación del Ejercicio de Enfermería en su Artículo 3. Ejercicio de la enfermería. Están facultados para el ejercicio de la enfermería, las personas que reúnan las calidades y requisitos siguientes: Para el nivel de licenciado (a) en enfermería: a) Haber obtenido el título habilitante, otorgado por cualquiera de las universidades reconocidas oficialmente en la República de Guatemala. Para el nivel de enfermero(a) y auxiliar de enfermería: Obtener el

certificado otorgado por el establecimiento educativo que esté reconocido para tal efecto por el Estado de Guatemala que acredite fehacientemente dicha calidad. (Congreso de la República de Guatemala, 2007).

El personal de enfermería juega un papel relevante en el cual debe aclarar dudas, animar y aconsejar y así prestar una estrecha colaboración a la familia, la concientización de las experiencias nocivas vividas en los servicios de intensivos 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 (Gamarra, 2009).

5.7 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. Según Watson, el cuidado se manifiesta en la práctica interpersonal, que tiene como finalidad promover la salud y el crecimiento de la persona (Universidad Veracruzana, 2024).

Estudios recientes acerca del significado de cuidado por parte del profesional de enfermería se refieren a la sinonimia de atención oportuna, rápida, continua y permanente, orientada a resolver problemas particulares que afectan la dimensión personal de los individuos que demandan un servicio institucionalizado. Por otra parte, el cuidado se ha definido como el conjunto de categorías que involucran la comunicación verbal y no verbal, la minimización del dolor físico, la empatía para

atender el todo, y el involucramiento, que se refiere a la aproximación entre el cuidador y el ser cuidado como finalidad terapéutica (Ortega, 2002).

Este cuidado humano debe basarse en la reciprocidad y debe tener calidad única y auténtica, pues la enfermera es llamada a ayudar al paciente a aumentar su armonía no solo del cuerpo sino también de la mente y del alma. Desde este punto de vista, el cuidado no solo requiere que la enfermera sea científica, académica y clínica sino también, un agente humanitario con valores y principios morales, que le permita brindar un cuidado holístico, considerando y respetando también la intimidad como dimensión. No podemos dejar de mencionar que en el ámbito hospitalario existen elementos a partir de los cuales se pueden generar conflictos pues requieren condiciones de ejecución natural y que cuando no se dan, generan a las enfermeras dilemas éticos. Por ello, para asegurar el cuidado de lo íntimo, en todas sus acepciones se requiere de una estructura adecuada y organización de los equipos de salud en un marco facilitador dentro de la política de los modelos de calidad de los servicios sanitarios y una responsabilidad moral orientada al cuidado excelente, aquello relacionado con el bien interno. (Paredes, 2016).

El cuidado de enfermería se vincula directamente con el bienestar de los individuos y las poblaciones: El logro en la prolongación de la vida es consecuencia del desarrollo científico mundial unido al conjunto de medidas estatales, sociales y culturales que han permitido el incremento de la esperanza de vida al nacer y particularmente del trabajo realizado por los profesionales de enfermería.

Los cuidados de enfermería, por lo tanto, abarcan diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente (Rodríguez, s.f.).

Según Luch (1998) el cuidado es una de las áreas del ejercicio profesional de enfermería, por lo tanto, cuidado significa ayudar al paciente, familia y comunidad tanto en la salud como en la enfermedad. El cuidado de enfermería ha sido identificado como el objeto de estudio de la carrera de enfermería (Luch, 1998).

Cuidar es a la vez una ciencia y un arte que exige conocimientos y actitudes especiales. El efecto de las acciones del personal de enfermería, habilidades destrezas, interés, comunicación en la calidad del cuidado, encaminadas a aliviar el sufrimiento, es de apoyo en el proceso de enfermedad que está viviendo el paciente hospitalizado y su familia, enfermería en su rol de promover la recuperación de la salud del paciente y conservar la salud ayudando a las personas enfermas y sanas a satisfacer sus necesidades y más cuando se trata de pacientes dependientes del cuidado, al realizar sus actividades de funcionamiento que garantice el cumplimiento de las acciones plasmadas en el proceso de atención de enfermería, durante las 24 horas.

Por lo que el cuidar de la familia se convierte en un reto profesional, ya que requiere que se alga de los esquemas convencionales bien sea hospitales o centros de salud, en donde la situación familiar muy poco se vislumbra a plena luz. (Pérez, 2002). Por lo tanto, para enfermería es importante considerar a la familia como unidad, como un sistema, en el cual cualquier alteración en alguno de sus miembros implica disfuncionalidad en la totalidad, mas no como sumatoria de sus partes.

La preocupación de enfermería estará relacionada con asistir a los pacientes y sus familias para enfrentar la enfermedad, el sufrimiento y el estrés que estas situaciones generan; prevenir complicaciones, reconocer tempranamente los signos de enfermedad, 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.

El contacto 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 experiencia como profesionales. (Juarez y García, 2008).

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, en realidad genera la información y expresa sus necesidades (Juarez y García, 2008).

El personal de enfermería se encarga del cuidado directo y atención de los enfermos en un hospital, comunidad o en su domicilio, con el objetivo de mejorar su

salud y calidad de vida. Dentro del equipo de salud tiene un papel importante ya que gestiona además del servicio el cuidado al paciente, debido a su acercamiento con el paciente es quien puede brindar información fundamental acerca del mismo, información que puede ser útil para lograr resultados óptimos en su tratamiento. (Quintero, 2022).

5.7.1 Cuidados higiénicos

Un baño en cama no reemplaza el efecto placentero y la eficacia de una ducha, pero es de gran valor para la recuperación integral del paciente porque ayuda al descanso, induce el sueño, mejora la comodidad y promueve la dignidad de los pacientes (Schuth, 2022).

Para enfermería los cuidados higiénicos son de vital importancia en pacientes de cuidados intensivos para mantener la integridad cutánea, promover el bienestar y confort, y contribuir a la recuperación. Además, se debe entender como una estrategia efectiva en la prevención de infecciones: estos pacientes presentan condiciones que afectan la piel, como edad avanzada, mala nutrición, deshidratación, mala movilidad, incontinencia, tratamientos médicos e intervenciones quirúrgicas con heridas y drenajes. Los pacientes enfermos suelen ser buenas fuentes de microorganismos patógenos y, al mismo tiempo, presentar bajas defensas. Por lo tanto, son más susceptibles a contraer infecciones (Schuth, 2022).

Estos cuidados forman parte integral de la atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos y desempeñan un papel crucial en la seguridad y calidad de la atención brindada.

5.7.2 Movilización

La movilización del paciente encamado es el conjunto de técnicas para colocarles y moverles correctamente en la cama, así como el movimiento que deben

realizar en la habitación o el transporte a otros lugares del hospital o la residencia a través de sillas de ruedas, camillas o en la propia cama (Eborá, 2022).

La movilización de los pacientes especialmente los que se encuentran en unidades de cuidados intensivos, es de suma importancia y fundamental para prevenir complicaciones respiratorias y musculoesqueléticas, mejorar la circulación sanguínea, mantener la función gastrointestinal y promover el bienestar físico y psicológico. Estas son algunas razones importantes para que el personal de enfermería cumpla con el papel en la movilización segura y adecuada de los pacientes, no olvidando que su intervención es según la necesidad del paciente, tomando en cuenta su estado clínico y estabilidad hemodinámica.

5.8 Opinión de los familiares acerca del cuidado de enfermería

El personal sanitario no debe olvidar que las relaciones personales son igualmente una parte de los cuidados de enfermería, dentro de los servicios de intensivo, los familiares están pendientes de la salud de su paciente hospitalizado, presentan sentimientos que disminuyen la capacidad de 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 (Díaz & Suárez, 2008).

Con el paso del tiempo, cada vez se entiende ésta, como una parte fundamental en el cuidado del paciente porque contribuye de forma significativa en la evolución de su proceso, actualmente se observa, que la organización de los servicios sanitarios no facilita la atención a la familia especialmente en los servicios de intensivo por múltiples factores como, 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, ya que para ellos

el hospital es un “medio hostil” y los servicios de intensivo en particular son espacios donde la tecnología, la eficacia y la práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana. Por lo tanto, la mejora de la calidad en la atención es un reto muy importante, ya que la mayor parte de las quejas y reclamaciones de los usuarios no son debidas a problemas de competencia técnica, sino a problemas de comunicación y apoyo emocional. (Quenoran y Sánchez, 2023) Debido a esto, es necesario el análisis de varios puntos que integran esta mejora en la atención al paciente. Aspectos como la amabilidad hacia los pacientes, la prontitud con que se le atiende, la información brindada, apoyo emocional y el respeto con el que se dirigen hacia los mismos.

La familia en este contexto se encuentra en una situación difícil y desconocida necesitando por parte del personal de enfermería el apoyo, comprensión e información. La información que se brinda al paciente y familia, generalmente relativa al diagnóstico médico, pronóstico y tratamiento, lo realiza el personal médico, la información cuando la brinda el equipo multidisciplinario, tiene efectos beneficiosos, como disminuir la confusión y dudas, contribuye a mejorar la satisfacción y la calidad de atención que recibe el paciente (Baustista, 2022)

Para fines del presente estudio, se tomó en cuenta los siguientes indicadores:

5.8.1. Amabilidad

La característica de amabilidad es demostrar en poco tiempo y de forma sencilla gestos y modales de cortesía, el percibir por parte de paciente y familiares, situaciones que alteren o no permitan la satisfacción del usuario es importante, permite identificar aspectos deficientes y susceptibles de mejora en esa calidad percibida. La amabilidad alude al acto o al estado de la conducta creativa a otros individuos, debido a que la palabra amabilidad se determina como “índole de agradable” y se puede decir que un individuo amable se diferencia por su conducta

cariñosa y de respeto, atento y caritativo, cuando un sujeto tiene todas estas características es merecedor de ser apreciado por los demás sujetos.

La amabilidad es una virtud que fortalece las relaciones interpersonales, que cuando el personal de enfermería tiene esta característica, todo se hace fácil y es grato. La amabilidad es fruto de una buena educación, que consigue con el tiempo moldear el carácter haciéndolo sin aristas, capaz de conciliar lo que se le presenta como hostil. Hay que apostar por este valor, que no es propio de los débiles. La amabilidad se va extendiendo indistintamente entre los hombres y mujeres. No es fácil ser siempre amable (Redacción protocolo y etiqueta, 2020).

La amabilidad exige un autocontrol que no es fruto precisamente de una actitud débil, sino por el contrario, de una decisión firme de no querer dejarse dominar por los estados de ánimo. El cuidado de enfermería requiere que enfermería aplique esta virtud de amabilidad para facilitar el logro del trato con el paciente y familia.

5.8.2. Atención al paciente

Collière (1997) refiere que la atención "es un acto de reciprocidad que se tiende a dar a cualquier persona que requiere ayuda para satisfacer sus necesidades, de manera temporal o definitiva. De manera que el prestar atención es ante todo un acto de vida, ya que la atención de enfermería representa una infinita variedad de actividades dirigidas a mantener y conservar la vida, permitiendo que ésta se continúe y se reproduzca, de ahí, que la Enfermera, realiza una serie de acciones por medio de las cuales brinda atención a los usuarios ayudándolos a satisfacer sus necesidades.

El personal de enfermería al prestar atención en los servicios de urgencia desarrolla "aquellos actos de ayuda, apoyo o facilitación a otro individuo o grupos con necesidades anticipadas o evidentes para mejorar o beneficiar una

situación o forma de vida humana. "La prestación humana en la atención que brinda la enfermera supone valores, una voluntad, compromiso con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidar consecuencias." De modo que el personal de enfermería mediante los cuidados proporcionados demuestra una expresión de interés, de preocupación, compromiso y afecto por los usuarios.

5.8.3. Respeto

El respeto, que se traduce en actuar o dejar actuar, procurando no perjudicar ni a sí mismo ni a los demás, de acuerdo a sus derechos, su condición y sus circunstancias. El respeto de los valores, costumbres y creencias espirituales del paciente es sumamente importante en las actividades que llevan a cabo las enfermeras en los cuidados de la salud (Evidentia, 2020).

Según la Dra. López, M, cita La palabra respeto proviene del latín respectus y significa "atención" o "consideración" y de acuerdo al diccionario de la Real Academia Española (RAE), el respeto está relacionado con la veneración o el acatamiento que se hace a alguien. El respeto incluye miramiento, consideración y deferencia. El respeto es un valor que permite que el ser humano pueda reconocer, aceptar, apreciar y valorar las cualidades del prójimo y sus derechos. Es decir, el respeto es el reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad.

A su vez, el respeto es considerado uno de los valores fundamentales de la sociedad (es el pilar que la sostiene), ya que permite que los seres humanos puedan convivir en armonía. En general, respetar significa aceptar las diferencias (culturales, religiosas e ideológicas) de los demás y valorar a las personas por lo que son.

5.8.4. Comunicación

La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal enfermero ya que tenemos que hacer frente no sólo a nuestros pacientes sino también a sus familias, a los médicos, y al resto de profesionales sanitarios del equipo. (López, 2018).

La comunicación es un proceso fundamental para transmitir información, ideas y emociones entre las personas. Sin embargo, las barreras lingüísticas pueden dificultar la comunicación efectiva entre individuos que hablan diferentes idiomas o que tienen habilidades limitadas en un idioma común, si el personal de enfermería encuentra esta barrera, debe utilizar estrategias y recursos para superarla y facilitar la comunicación. Tanto la enfermería como la comunicación es un arte por lo que la enfermera o enfermero debe reconocer y abordar las barreras lingüísticas para garantizar una comunicación efectiva y una comprensión mutua, algunas estrategias que se puede utilizar en el servicio de intensivo de adultos tomando en cuenta que el equipo de enfermería es multilingüe y multiétnico por lo que se podría usar intérpretes y traductores. Otra estrategia puede ser el lenguaje corporal y gestos tomando en cuenta que existe personal de la institución con capacitación de esta índole, y la estrategia de la paciencia y empatía porque la comunicación a través de barreras lingüísticas puede llevar más tiempo y esfuerzo; mostrar paciencia, respeto y empatía hacia la otra persona puede ayudar a establecer un ambiente de confianza y facilitar una comunicación más efectiva.

El objetivo de la reunión con el paciente es proporcionarle información y confirmar la comprensión de esa información después. Una estrategia para conseguir una mayor comprensión es que al brindar información, debe ser con poca información lentamente y en pequeñas dosis, dándoles el tiempo suficiente a los pacientes para procesar la información. Preguntar suavemente el paciente lo que ha entendido durante la conversación. Si el propósito de la interacción es hacer

educación sanitaria, incluir el empoderar a los pacientes para que sean los hacedores principales en su cuidado, dándoles acceso a toda la información sobre su proceso de enfermedad.

Además, en la comunicación que debe tener la enfermera, la resolución de dudas es un factor importante; el cual se concibe a la disposición y voluntad del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar el servicio de manera eficiente. Un lenguaje sencillo ayuda a clarificar el mensaje y profundizar en la esfera psicológica y en la resolución de dudas por parte del paciente o incluso de los familiares. siempre deberá solicitarle al paciente que le repita el mensaje que usted le dio, para identificar el nivel de comprensión e interpretación de sus palabras.

La mirada y el contacto físico son elementos de gran importancia en comunicación no verbal, ya que proporciona mucha información. Cumple una serie de funciones, entre ellas destacamos la de proporcionar feedback a la enfermera sobre cómo está llegando la información. Mantener el contacto visual con el paciente transmite interés hacia él y lo que nos dice. El sentido del tacto, no sólo ayuda a la hora de recabar información para la fase de valoración de enfermería, sobre el estado de la piel, la hidratación cutánea, sensibilidad a estímulos, percusión... sino que es un tipo de comunicación no verbal. A veces, nos ponemos los guantes para todo, para tomar la tensión arterial, para el termómetro, etc., y en estas actividades surgen diálogos con las personas objeto de estas intervenciones. Y situaciones que, en otros ámbitos como el extrahospitalario, nos llevarían a realizar una caricia o a coger la mano. En la clasificación de intervenciones de enfermería se encuentra una definición de la palabra contacto como: proporcionar consuelo y comunicación a través de un contacto táctil intencionado, incluyendo abrazar, tomar la mano. La enfermería es la que está junto a la persona que la necesita, la apoya, la sustituye, mostrándose humana, cercana, real, coherente,

respetuosa, flexible a las costumbres y creencias de quien recibe su atención, y siempre en formación continua. (McCloskey, 2004).

Se identifica la disciplina de enfermería como ciencia por el conocimiento teórico conceptual surgido de la investigación y arte por el arte de las enfermeras/os de sensibilizarse a la experiencia humana tanto de las personas que cuida como de ella misma al momento de interrelacionarse. (Benitez, 2016).

5.8.5. Confianza

Consiste en la satisfacción del usuario al observar la habilidad del personal para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa; siempre que el servicio prometa hacer algo en cierto tiempo y llega a hacerlo, además cuando el personal que atiende al cliente muestra un sincero interés en solucionarlo el problema del usuario, cuando en el servicio la atención que se realiza por primera vez es buena, en el tiempo prometido, y cuando los registros se mantienen exentos de errores. (Paredes, 2016). La confianza desempeña un papel importante en la relación entre el contacto físico, la comprensión y la comunicación efectiva.

5.8.5.1. Contacto físico

Para Lucio (2024) es importante el contacto, porque “somos seres sociales, necesitamos el contacto físico, una cercanía que, además, puede ayudar a reducir el dolor y a rebajar sentimientos de ansiedad y depresión” (Lucio, 2024). El toque suave de otra persona influye en nuestra disposición para empatizar y apoyar a esa persona. La confianza en el contacto físico crea un ambiente seguro y respetuoso, mientras que la confianza en la comprensión promueve una comunicación abierta y honesta. La confianza en ambos aspectos facilita una comunicación más fluida, auténtica y significativa entre las personas, por ello es importante cultivar la confianza en las relaciones interpersonales para fomentar una comunicación más efectiva y una comprensión mutua más profunda.

5.8.6 Apoyo emocional

Apoyar emocionalmente al paciente, esto debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física cuanto la psicológica y asociando el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene, entre otros) al cuidado expresivo, que engloba el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional. (Evidentia, 2020).

Esta va más allá de la empatía y se produce cuando la enfermera desea aliviar la causa de la enfermedad o el sufrimiento del paciente, se adquiere una implicación personal que permite tomar decisiones eficaces, lo que conlleva a utilizar la propia personalidad de forma consciente, para tratar de establecer relaciones y estructurar la intervención de enfermería.

En este contexto, el apoyo emocional es una forma de incluir aspectos de interacción y humanos en el cuidado, representados por atención, cortesía, delicadeza, comunicación efectiva, tanto verbal cuanto no verbal. En las palabras de los entrevistados, se constató que el apoyo emocional se concreta por diferentes maneras de interacción, sea a través de una visión, gesto de aproximación y aceptación o sonrisa. Esta relación terapéutica es también una relación ética, donde los valores de cada uno deben ser conocidos y considerados de igual importancia, es una relación terapéutica que exige de la enfermera profesional un comportamiento que puede etiquetarse como comportamiento práctico moral. (Aguirre, 2002).

5.9 Hospital General San Juan de Dios

Es un hospital de referencia nacional y el primero en la ciudad de Guatemala, ubicado 1ra. Avenida 10 – 50, Zona 1 Ciudad capital, un hospital docente asistencial

del tercer nivel de atención del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, responsable de brindar atención médica integral, oportuna, eficiente y eficaz que contribuye en la salud de la población; una entidad pública de vanguardia con vocación docente, asistencial y de investigación, para brindar atención médica integral a la población guatemalteca, con personal técnico y profesional especializados (MSPAS, 2024).

El Hospital General San Juan de Dios está formado por 7 departamentos clínicos, los cuales son: consulta externa de adultos, emergencia de adultos, médico quirúrgico, área verde, pediatría, ginecología y obstetricia e intensivo de adultos; siendo este último el centro de investigación.

5.9.1. Área de Intensivo de Adultos.

El área crítica, cuenta con el servicio de intensivo de Adultos, ubicado en el segundo nivel en donde también se encuentra la oficina de secretaría del intensivo, área de hemodiálisis, neuroquirúrgico, cuidados Intermedios, oficina de supervisión de enfermería del departamento de intensivo y el área de cuidados coronarios. En la entrada del intensivo de adultos, hay un pasillo que cuenta con sillas destinadas para que descansen los familiares de los pacientes ingresados; está establecido que son dos familiares cercanos de cada paciente, tienen derecho a permanecer en esta área y estar al pendiente de información sobre su familiar. El intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala cuenta con capacidad de 6 camas destinadas para la atención de pacientes en estado crítico; por cada paciente se cuenta con el equipo necesario e individual para la atención de cada uno; el cual permite el monitoreo constante de los mismos.

Cada unidad cuenta con un monitor central, para vigilar constantemente el monitoreo de los seis pacientes. Esta área está dirigida por una enfermera jefe de servicio, 07 enfermeras subjefes, 20 auxiliares de enfermería y 01 auxiliar de hospital, en conjunto satisfacen la demanda de atención de los pacientes ingresados

en este servicio. Personal de enfermería en cada turno: en turno de mañana hay 01 jefe de Servicio, 01 Subjefe, 03 auxiliares de enfermería y 01 auxiliar de hospital en cada turno y en los turnos de tarde y noche o feriados, 01 enfermera subjefe, 03 auxiliares de enfermería y 01 auxiliar de hospital.

5.10 Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson

En su teoría Jean Watson expone conceptos que fundamentan el cuidado de enfermería tales como:

- **Interacción enfermera-paciente:** define al cuidado como un proceso entre dos personas con una dimensión propia y personal, en el que se involucran los valores, conocimientos, voluntad, y compromisos en la acción de cuidar. Aquí la enfermería elabora un concepto de idea moral como la preservación de la dignidad humana.
- **Relación transpersonal de cuidado:** Se debe tener claro dos conceptos básicos para comprender dicho proceso.

-Transpersonal: ir más allá del propio ego, lo que permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente.

-Cuidado transpersonal: intenta conectarse y abrazar el espíritu o el alma de los demás a través de los procesos de cuidados y de tratamientos y estar en relación auténtica, en el momento.

La relación entre estos dos conceptos se da por la caracterización de una clase especial de cuidado humano que depende de: el compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana, así como el más profundo y/o más alto yo, más allá de la situación de salud.

- **Momento de cuidado:** es una ocasión en la que la enfermera y otra persona se conectan para el cuidado humano con un punto de contacto en un tiempo y espacio determinado. Tiene la habilidad de expandir la capacidad humana.

- **Teoría del Cuidado Humano**

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento, el foco en el espacio y el tiempo en que la enfermera y otra persona viven juntas de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntas a una transacción humana a humano. La ocasión del cuidado, en últimas permite el descubrimiento de sí mismo. Además, sustenta que, ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales en el campo de la enfermería.

Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias. A causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería.

5.10.1. Supuestos básicos de la teoría del cuidado humano.

Los supuestos de Watson se enmarcan en la espiritualidad de la vida, las facultades de adaptación humanas que permiten crecer y cambiar, el respeto y aprecio por la persona y la vida, la libertad para tomar decisiones y la importancia

de una relación enfermero/a – paciente basada en sentimientos y emociones que permitan una cognición compartida y en consenso.

Watson determino los siguientes supuestos para la ciencia del cuidado de enfermería:

- El cuidado solo puede demostrarse y practicarse efectivamente interpersonalmente.
- El cuidado consiste en factores cautelares que resultan en la satisfacción de ciertas necesidades humana.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual o familiar.
- Las respuestas afectuosas aceptan a una persona no solo como son ahora, sino como lo que él o ella pueden llegar a ser.
- Un ambiente de cuidado es aquel que ofrece desarrollo de potencial mientras le permite a la persona elegir la mejor acción para sí misma, en un momento dado.
- La práctica del cuidado es fundamental para la enfermería. (Mary & Jenny, 2017)

5.10.2. Premisas importantes de la teoría:

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes”.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión se ha logrado entre la enfermera-paciente y paciente-persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda,

donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona juntamente con su rol”.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado”.

Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana. Dentro de la filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida, establecer la enfermería como interrelación de la calidad de vida, incluida la muerte y la prolongación de la vida.

(Marriner Tomey y Raile Alligood, 2007)

5.11 Enfermería

Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona. Además, indica Watson que el cuidado humanizado requiere de un compromiso moral por parte de los profesionales de salud, así mismo implica valores, deseo y compromiso de cuidar, conocimiento e intervenciones más humanísticas que contribuyan a mejorar la calidad de atención. (Marriner y Raile, 2007).

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de enfoque cuantitativo porque se obtuvo información que fue cuantificada para el análisis a través de un proceso estadístico, de tipo descriptivo, debido a que se aplicó un cuestionario para indagar sobre la opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de Intensivo de Adultos, del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, en cuanto a los cuidados que reciben los pacientes. De corte transversal porque se realizó en un espacio de tiempo determinado.

6.2 Unidad de análisis

Familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, durante el periodo de octubre 2023 a enero de 2024.

6.3 Población y muestra

La población objetivo de este estudio consistió en los familiares de los pacientes que se encontraban ingresados en el servicio de cuidados intensivos de adultos durante el período de tiempo especificado. La muestra final estuvo compuesta por 21 personas, lo que representa aproximadamente el 100% de los familiares que visitaron a los pacientes durante ese período.

La elección de esta muestra se basó en la disponibilidad y disposición de los familiares para participar en el estudio. Dado que los familiares son un grupo específico con acceso restringido a la unidad de cuidados intensivos, se consideró que la muestra obtenida proporcionaba una representación adecuada de las opiniones y perspectivas de los familiares con relación al cuidado que reciben los pacientes.

Es importante tener en cuenta que debido a la naturaleza específica de la población objetivo y las limitaciones de acceso a la unidad de cuidados intensivos, la muestra obtenida puede no ser generalizable a todos los familiares de pacientes en situaciones similares. Sin embargo, se espera que los datos recopilados proporcionen una visión valiosa sobre la opinión de los familiares respecto al cuidado que reciben los pacientes en esta área específica.

6.4 Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Instrumento
"Opinión de los familiares acerca del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en el servicio de intensivo de adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala".	Conjunto de términos acerca de la opinión de los familiares de acerca del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivos de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, acerca del cuidado que reciben.	Expresión de sentimientos relacionados a la prestación de servicios en el Servicio de Intensivos de Adultos del Hospital General San Juan de Dios, acerca del cuidado que reciben.	Amabilidad Atención al paciente Respeto Comunicación Apoyo emocional Confianza Contacto físico Comprensión	1 6, 13 y 14 2, 3 5 7 y 10 8 4, 11, 12 9

6.5 Descripción detallada de las técnicas, procedimientos e instrumentos a utilizar

Luego de la aprobación del tema de investigación se procedió a elaborar el protocolo de investigación para presentarlo a la unidad de tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala.

Aprobado el protocolo de investigación se solicitó autorización para realizar el estudio piloto en el servicio de intensivo del Hospital de Amatitlán previa autorización de las autoridades correspondientes. Se eligió esta unidad porque cuenta con las características similares a las del estudio y luego el trabajo de campo.

Para recolectar la información se elaboró un cuestionario estructurado compuesto de 14 ítems los cuales permitieron recabar la información necesaria y dar respuesta a los objetivos de la investigación.

Los datos obtenidos se tabularon utilizando el programa Microsoft Excel porque cuenta con cálculos y tablas. Los resultados se analizaron tomando en cuenta los indicadores y la revisión bibliográfica. Se utilizaron cuadros estadísticos para presentación de resultados obtenidos.

La técnica para recolección de información fue a través de la entrevista, para ello fue necesario asistir en el horario de visita de familiares de 9 a 11 horas, para abordar personalmente a cada sujeto de estudio. Previo a responder la entrevista se solicitó la firma del consentimiento informado a las personas que voluntariamente aceptaron participar en el mismo.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterios de inclusión.

Familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos que aceptaran participar en el estudio que estén presentes cuando se realice la recolección de datos.

6.6.2 Criterios de exclusión.

Ningún familiar fue excluido porque todos aceptaron participar en el estudio.

6.7 Aspectos éticos de la investigación

6.7.1 Principio de no maleficencia.

El principio de no maleficencia es considerado el más importante, y significa que cualquier acto médico debe pretender en primer lugar no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta. En este estudio no se causó ningún daño a los sujetos de estudio, en este caso a familiares de pacientes.

6.7.2 Principio de beneficencia.

Este principio comprende como máximo por sobre todo no hacer daño. Principio ético de hacer el bien y evitar el daño o lo malo para el sujeto o para la sociedad. Se explicó a los participantes del estudio que el objetivo del mismo es para el beneficio de ellos.

6.7.3 Principio de autonomía.

El principio de autonomía alude al derecho de la persona de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicarán en su propio cuerpo y que afectarán de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida. Se informó a los

participantes sobre la libertad de participación o no en el estudio, podían negarse al mismo en el momento que considere oportuno.

6.7.4 Principio de respeto.

El respeto por las personas es uno de los principios fundamentales de la investigación. Es el reconocimiento de una persona como un ser autónomo, único y libre. El respeto por una persona garantiza la valoración de la dignidad. Se tomó en cuenta al momento de proporcionar el consentimiento informado a los participantes y si aceptan participar en el estudio.

6.7.5 Consentimiento informado.

La autonomía le da sustento a la regla bioética “consentimiento informado”; con base en este instituto, se informó a los participantes los fines de la investigación y se le indicó que tenían la libertad de decidir su participación o no en el estudio firmaron la hoja respectiva voluntariamente, se les explicó que la información quedó resguardada para asegurar el anonimato y confidencialidad.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

¿El Personal de enfermería del Servicio de Intensivo de adultos es amable en el trato que le brindan a su familiar hospitalizado?

Respuesta	F	%
Si	20	95
No	1	5
Total	21	100

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué?

Interés y atención del personal

Falta de información

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

Como se puede observar en el cuadro anterior, respecto a la amabilidad del personal de enfermería al momento de brindar cuidados, el 95% (20 personas) respondió que si son tratados con amabilidad y únicamente el 5% (1) que indica que no. En cuanto a indicar el porque, refieren que demuestran interés al momento de brindar la atención al paciente.

La amabilidad en el paciente hospitalizado desempeña un papel fundamental especialmente en los servicios de intensivo porque se brinda atención directa y se va extendiendo indistintamente si es hombre o mujer, no siempre es fácil ser amable (Redacción protocolo y etiqueta, 2020). Sin embargo, a pesar de la saturación de actividades a realizar, ser amable es esencial para establecer una relación de confianza y empatía y lograr brindar apoyo emocional, lo que puede significar mucho en la vida de los pacientes y genera un cuidado de calidad.

Tabla 2

¿El personal de enfermería demuestra respeto al atender a su familiar hospitalizado?

	Respuesta	F	%
	Si	20	95
	No	1	5
	Total	21	100

Cualquiera que sea su respuesta explique ¿Por qué?

Respeto y trato humanizado.

Falta de atención y respeto.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

El 95% (20 personas) de familiares de pacientes, dio una respuesta afirmativa, indicando que el personal de enfermería demuestra respeto al atender a su familiar. Aunque el 5% (1) respondió en forma negativa, y que constituye un porcentaje mínimo, no debe pasarse por alto, debido a que indica que es falta de atención y de respeto.

El reconocimiento del valor propio y de los derechos de los seres humanos y de la sociedad es vital en las relaciones interpersonales. (López , 2018)

En el servicio de intensivo el respeto y la amabilidad contribuyen a una experiencia positiva para el paciente o para sus familiares, ya que un trato respetuoso crea un ambiente acogedor y humano en el entorno. Lo anterior puede influir en la percepción del paciente y familia acerca de la calidad del cuidado

recibido y puede ayudar a reducir el estrés y la angustia asociados con la enfermedad y la hospitalización de su familiar.

Tabla 3

¿El personal de enfermería respeta la religión y creencias que profesa su familiar hospitalizado?

<i>Respuesta</i>	<i>F</i>	<i>%</i>
<i>Si</i>	<i>20</i>	<i>95</i>
<i>No</i>	<i>1</i>	<i>5</i>
<i>Total</i>	<i>21</i>	<i>100</i>

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué?

Comunicación, orientación, resguardo y respeto hacia cada una de sus creencias.

No menciona.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

En la tabla 3, respecto a la pregunta si el personal de enfermería respeta la religión y creencias que profesa su familiar hospitalizado, el 95% (20) respondió en que si, además manifestó que existe buena comunicación, orientación y respeto hacia cada una de sus creencias.

En la Teoría de Watson se enfatiza la importancia de considerar y respetar las creencias religiosas y espirituales de los pacientes y sus familias. (Fundación Santa Fe de Bogotá), de acuerdo a los resultados observados en la tabla anterior, el cuidado que reciben en el servicio de intensivo va más allá de la satisfacción de necesidades físicas, abarcando el ámbito emocional y espiritual del paciente y familia.

Tabla 4

¿El personal de enfermería le brinda cuidado individual con respeto a su familiar hospitalizado?

Respuesta	F	%
Si	21	100
No	0	
Total	21	100

Cualquiera que sea su respuesta explique ¿Por qué?

Amabilidad, atención y cuidado personalizado y respeto.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

Es satisfactorio que el 100% (21 personas) encuestadas respondan que al brindar cuidado se mantiene la individualidad del paciente, ya que además de ser respetuosos y amables personalizan el cuidado que brindan.

Porque brindar cuidado humanizado, significa centrarse en las necesidades del paciente, es mejorar la atención a las personas, su dignidad e integridad. favoreciendo un clima que permita mejorar sus condiciones de salud.

Tabla 5

¿El personal de enfermería le informa con palabras fáciles de entender en caso usted presente dudas acerca del estado de su paciente?

Respuesta	F	%
Si	18	86
No	3	14
Total	21	100

Cualquiera que sea la respuesta, explique ¿Por qué?

Se comunican claramente y explican.

No menciona.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

En la tabla 5, como puede observarse, el 86% indica que, si le informan con palabras fáciles de entender acerca del estado de su familiar hospitalizado, lo que facilita la comprensión de lo que se está realizando al paciente y porque se le está realizando y como ha respondido a su tratamiento. Sin embargo, un porcentaje mínimo 14%, mencionan que no utilizan palabras entendibles para transmitir lo que está ocurriendo en ese momento con su paciente, lo cual es preocupante, porque no ayuda al familiar a resolver sus dudas acerca del estado de su paciente hospitalizado.

Informar el estado de salud de un paciente a su familia utilizando un lenguaje claro y comprensible, es importante tanto para enfermería como para la familia del paciente, porque contribuye a lograr una comunicación efectiva y disminuye la angustia que genera el no saber cuál es el estado de salud del ser querido.

Un lenguaje claro por parte del personal de enfermería también contribuye al empoderamiento de la familia para que pueda participar de manera activa en el cuidado del paciente, si la familia comprende la situación médica, los tratamientos y los posibles efectos secundarios, podrán tomar decisiones informadas y brindar un mejor apoyo al paciente.

Tabla 6

¿Cuándo el personal de enfermería se refiere a su familiar hospitalizado, lo hace por su nombre?

	Respuesta	F	%
Si		16	76
No		5	24
Total		21	100

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

El 76% (16) de las personas encuestadas contestó que cuando el personal de enfermería se refiere a su familiar hospitalizado, lo hace por su nombre, lo cual genera un grado de confianza entre paciente y enfermera. En enfermería llamar al paciente por su nombre es y debe ser una práctica común y característica, porque significa cumplir con un principio fundamental de enfermería. Además, hace posible una relación terapéutica entre quien brinda el cuidado y quien lo recibe.

Existe un 24% (5 personas) que indica que no llaman a su familiar por su nombre, aunque es un porcentaje mínimo, no debe pasarse por alto porque deshumaniza la atención que brindan.

Tabla 7

¿El personal de enfermería busca oportunidad para acercarse a usted y al paciente?

	Respuesta	F	%
Si		13	62
No		8	38
Total		21	100

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

Al observar la tabla 7, con respecto al acercamiento del personal de enfermería al paciente y a la familia, el 62% (13 personas) de familiares encuestados indica que si el personal de enfermería busca la oportunidad de acercamiento, lo cual es bueno, ya que genera un grado de confianza entre enfermera, paciente y familia.

El personal de enfermería de cuidados intensivos debe acercarse tanto al paciente como a la familia de manera continua y estratégica, buscando oportunidades para informar acerca del estado del paciente, su evolución, lo cual disminuye la ansiedad en la familia y les permite expresar sus preocupaciones.

Es preocupante conocer que el 38% (8 personas) de familiares encuestados haya respondido que el personal de enfermería no se acerca al paciente y a la familia. Sin importar la sobre carga de actividades a realizar durante el turno, el personal de enfermería debe buscar las oportunidades de acercamiento, esto le permite brindar información a los familiares y recoger información útil para brindar un cuidado de calidad.

Tabla 8

¿El personal de enfermería le inspira confianza en el cuidado que le brinda a su familiar hospitalizado?

Respuesta	F	%
Si	18	86
No	3	14
Total	21	100

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué?

Trato con respeto, personal capacitado y amable.

No inspiran confianza.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

Al preguntar a los familiares de los pacientes, si el personal de enfermería le inspira confianza en el cuidado que le brinda a su familiar hospitalizado, se puede observar que el 86% (18) responde en forma afirmativa, lo cual es alentador para el personal de enfermería, ya que la opinión de la familia es buena. Lograr generar confianza en el usuario y su familia es significativo, porque evidencia seguridad y conocimiento del personal a la hora de realizar algún procedimiento.

Existe un 14% (3 personas) que no siente confianza en el cuidado que el personal de enfermería brinda a su paciente. Estas respuestas indican que hay un pequeño grupo que no se siente seguro o confiado en la calidad del cuidado proporcionado por el personal de enfermería. No se debe olvidar que la confianza del paciente y su familia respecto a la seguridad del personal de enfermería al brindarle cuidados es vital para tener una buena opinión de la atención recibida.

Tabla 9

¿El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento de su familiar hospitalizado?

Respuesta	F	%
Si	18	86
No	3	14
Total	21	100

Cualquiera que sea su respuesta explique ¿Por qué?

Existe trato humanizado, apoyo emocional, prestan atención.

No hay comunicación.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

A la pregunta si el personal de enfermería le permite expresar sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento de su paciente, el 86% indica que sí, lo que significa que la relación entre el personal de enfermería, paciente y familia es buena. No debe pasar desapercibido ese 14% que indica que no se le permite expresar sentimientos y dudas acerca de la enfermedad y tratamiento de su familiar enfermo, además que provoca temor, ansiedad en la familia, genera una opinión poco favorable del cuidado brindado.

La enfermedad puede generar una amplia gama de emociones en el paciente y su familia como miedo, tristeza, frustración o ansiedad, al no permitir expresar sus sentimientos.

Tabla 10

¿El personal de enfermería le brinda el apoyo emocional a su familiar hospitalizado y a los familiares?

Respuesta	F	%
Si	16	76
No	5	24
Total	21	100

Cualquiera que sea su respuesta explique ¿Por qué?
Expresan su apoyo emocional tanto al paciente como al familiar.

Insensibilidad.

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

Como puede observarse en la tabla número 10, a la pregunta si el personal de enfermería le brinda el apoyo emocional a su familiar hospitalizado y a los familiares el 76% (16 personas) respondió que sí recibe apoyo emocional, refiriéndose a la forma de expresarse con el paciente y familia. El 24% (5 personas) respondió que no recibe ningún apoyo, lo que preocupa y deben buscarse los mecanismos que eviten esa deficiencia en el cuidado.

El apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado, cuyo objetivo principal es ofrecer confort, atención y bienestar al paciente. Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que los profesionales de salud sean buenos oyentes, atentos y dispuestos a tocar y confortar los pacientes. (Braga et al; 2012).

Hoy y siempre, el apoyo emocional que el personal de enfermería brinda al paciente y familia es esencial para el bienestar holístico de los mismos, durante el proceso de enfermedad.

Tabla 11

¿Ha observado usted que el personal de enfermería se preocupa por movilizar a su familiar hospitalizado?

Respuesta	F	%
Si	18	86
No	3	14
Total	21	100

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

Al preguntar si el personal de enfermería moviliza al paciente, el 86% (18 personas) responde que sí, lo que significa que el personal de enfermería se preocupa por la movilización de pacientes, medida necesaria para evitar complicaciones como la erosión de la piel, úlceras e infecciones. Un 14 % indica que no movilizan a su paciente, lo que hace deficiente al cuidado brindado.

Watson en su Teoría del Cuidado Humano, se basó en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. (Fundación Santa Fe de Bogotá).

La movilización del paciente por parte del personal de enfermería es esencial para mantener la función física, prevenir complicaciones respiratorias y circulatorias, promover el bienestar psicológico, así como contribuir a su pronta recuperación.

Tabla 12

¿Durante el tiempo que su paciente ha estado hospitalizado, le han brindado cuidados higiénicos?

	Respuesta	F	%
	Si	20	95
	No	1	5
	Total	21	100

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

En la pregunta acerca de cuidados higiénicos que se brindan al paciente es satisfactorio que el 95% (20 personas) respondiera que sus familiares si han recibido esos cuidados. Este tipo de cuidado es importante para mantener la comodidad y confort del paciente, así como elevar su autoestima. Estos cuidados son parte de la atención integral de enfermería y contribuyen a garantizar un entorno seguro y saludable para los pacientes.

Un 5% (1 persona) indica que a su familiar hospitalizado no le han brindado cuidados higiénicos. Es función de enfermería mantener la comodidad del paciente durante su estancia en el hospital.

Tabla 13

¿Se siente satisfecho con el cuidado que el personal de enfermería le brinda a su familiar hospitalizado?

	Respuesta	F	%
	Si	18	86
	No	3	14
	Total	21	100

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

En la tabla 13 puede observarse que un 86% (18 personas) están satisfechos con el cuidado de enfermería que su familiar hospitalizado recibe. El cuidado de los pacientes es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal (enfermera-paciente), segura y con fundamentación científica. La satisfacción del familiar es un elemento relevante que refleja la calidad en la atención de salud y del cuidado de enfermería. Sin embargo, existe un 14% de familiares manifestaron insatisfacción en su experiencia, lo que indica que no percibieron que su ser querido estaba recibiendo una atención de calidad, lo que puede influir de forma negativa en el bienestar general del paciente.

Tabla 14

¿Cómo le gustaría a usted que trataran a su familiar hospitalizado?

Respuesta	F	%
Como que fuera un familiar y respeto	11	52
Trato humano	6	28
Con mucho amor	2	10
Con atención médica	2	10
Total	21	100

Fuente: Cuestionario respondido por familiares de pacientes hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, enero 2024.

En la tabla 14 puede observarse una variedad de respuestas a la pregunta de cómo le gustaría que trataran a su familiar hospitalizado, sin embargo, el 90% indica que le gustaría que su familiar recibiera un cuidado integral y humanizado, lo cual es aceptable, comprensible y factible de realizar por parte del personal de enfermería.

Únicamente un 10% responde con atención médica, podría pensarse que no entendió la pregunta.

VIII. CONCLUSIONES

En respuesta a los objetivos planteados se concluye:

8.1 Los resultados obtenidos en este estudio indican que la mayoría de los familiares de pacientes (95%) percibieron un trato amable por parte del personal de enfermería y manifestaron sentirse respetados durante la atención a su familiar en el servicio de cuidados intensivos de adultos. Estos hallazgos destacan la importancia de mantener altos estándares de amabilidad y respeto en la práctica de enfermería, así como la necesidad de abordar las inquietudes de aquellos familiares que expresaron insatisfacción.

8.2 La opinión de los familiares de los pacientes hospitalizados en el intensivo del Hospital San Juan de Dios de Guatemala, reflejan la importancia de una comunicación clara y comprensible, el establecimiento de un ambiente de confianza, y el brindar apoyo emocional a los familiares de los pacientes hospitalizados. Estos aspectos son fundamentales para promover una experiencia satisfactoria y brindar un cuidado integral. denota deficiencia con relación a la comunicación, apoyo emocional y confianza.

8.3 En relación con el indicador de atención al paciente que brinda el personal de enfermería, los resultados reflejan un cumplimiento satisfactorio en términos de la movilización del paciente y los cuidados higiénicos brindados. Sin embargo, es importante abordar la preocupación de aquellos familiares que indicaron que la movilización no se está realizando (14%). Esto requiere una evaluación y mejora en los procedimientos y protocolos de movilización para garantizar una atención óptima y segura para todos los pacientes. Asimismo, se deben mantener los altos estándares en la provisión de los cuidados higiénicos para asegurar la salud y bienestar de los pacientes durante su hospitalización.

IX. RECOMENDACIONES

9.1 Para responder a las necesidades de los familiares que expresaron insatisfacción con respecto al trato amable y el sentimiento de respeto, se recomienda a los jefes de enfermería lo siguiente:

- Implementar programas de capacitación en habilidades de comunicación y empatía para el personal de enfermería, con el objetivo de mejorar la calidad de la interacción con los familiares de los pacientes.
- Establecer mecanismos de retroalimentación y evaluación periódica de la satisfacción de los familiares, para identificar áreas específicas de mejora y tomar medidas correctivas.
- Fomentar una cultura organizacional basada en el respeto mutuo y la empatía, donde se valore la importancia de brindar un trato amable y respetuoso a los familiares de los pacientes.

9.2 Para mejorar la comunicación, el apoyo emocional y la confianza con los familiares de los pacientes hospitalizados, se sugiere a jefes de servicios de enfermería y de recursos humanos lo siguiente:

- Establecer canales de comunicación claros y efectivos, como reuniones informativas regulares o la disponibilidad de un punto de contacto designado para los familiares, donde puedan obtener información y expresar sus inquietudes.
- Proporcionar capacitación al personal de enfermería en habilidades de comunicación efectiva y en la gestión del estrés y las emociones,

para que puedan brindar un apoyo emocional adecuado a los familiares.

- Promover un ambiente de confianza y colaboración, donde los familiares se sientan cómodos al compartir sus preocupaciones y se les involucre en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente.

9.3 Para abordar la preocupación de los familiares respecto a la movilización del paciente y asegurar altos estándares en la provisión de cuidados higiénicos, se recomienda a las autoridades de enfermería lo siguiente:

- Realizar una revisión exhaustiva de los procedimientos y protocolos de movilización del paciente, identificando posibles brechas y deficiencias, y realizar las modificaciones necesarias para garantizar una movilización segura y efectiva.
- Promover la capacitación continua del personal de enfermería en técnicas de movilización adecuadas, resaltando la importancia de la prevención de lesiones y la seguridad del paciente.
- Implementar un sistema de control de calidad para los cuidados higiénicos, que incluya auditorías regulares y la participación de los pacientes y sus familiares en la evaluación de la calidad de los cuidados brindados.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Congreso de la República de Guatemala. (2007). *Organismo Judicial*. Obtenido de <http://ww2.oj.gob.gt/estadisticalaboral/Leyes%20en%20Materia%20de%20Trabajo%20y%20Prevision%20Social/Leyes%20Nacionales%20en%20Materia%20de%20Trabajo%20y%20Prevision%20Social/56919%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%202007-2007%20Ley%20de%20Regulacion%20del%20Ejers>
- Fundación Santa Fe de Bogotá. (s.f.). *Teoría del cuidado humano de Jean Watson*. Obtenido de <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-104/trabajoslibres1/>
- Aguirre R., D. (2002). *Competencias Comunicativas del profesional de enfermería, Facultad de Comunicación, Colombia*.
- Atunca Oruna, M., Berrocal Antaurco, K., & Torres Aiquipa, J. I. (2017). *Opinión del familiar del paciente crítico sobre la atención recibida de la enfermera en un servicio de Cuidados Intensivos, Bellavista Callao 2017*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3580/Opinion_AtuncarOruna_Mercedes.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Baustista L, Á. M. (31 de 3 de 2022). *La Comunicación entre la Enfermera y el Familiar del Paciente*. Obtenido de <http://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/17372/Tesis%20de%20grado-%20Schvab%2C%20Viviana%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Benitez, A. (10 de 2016). *Relación enfermero - paciente : la importancia de la empatía*. Obtenido de <https://prezi.com/347qujz4szsw/relacion-enfermero-paciente-la-importancia-de-la-empatia/>

- Braga, M., Coimbra, V., Ribeiro, J., Diéssica, R., Backes, D., & Borges, A. (2012). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Evidencia*.
- Cataño Núñez, A. P., Jaramillo Ramos, E. C., Laverde Tirado, M. L., & Negrete Hernández, N. (2021). *Percepción de los pacientes sobre Cuidado humanizado en un hospital del área Metropolitana de Barranquilla*. Obtenido de <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/10149/INFORMEFINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=El%20cuidado%20humanizado%20requiere%20de,en%20relaci%C3%B3n%20al%20cuidado%20humanizado>
- Celis Hernández, M., Gutiérrez Guarín, N., & Iregui Jones, L. (2015). *Repositorio Digital Institucional*. Obtenido de <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6106>
- Charry Hernández, R., Ordoñez, L., Tiempos, M., & Cortes Morales, A. (18 de 03 de 2018). *Universidad de La Sabana*. Obtenido de <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/6390>
- Congreso de la República de Guatemala. (2007). *Ley de Regulación del ejercicio de enfermería*. Obtenido de <http://ww2.oj.gob.gt/estadisticalaboral/Leyes%20en%20Materia%20de%20Trabajo%20y%20Prevision%20Social/Leyes%20Nacionales%20en%20Materia%20de%20Trabajo%20y%20Prevision%20Social/56919%20DECRETO%20DEL%20CONGRESO%202007-2007%20Ley%20de%20Regulacion%20del%20Ejers>
- Consejo Internacional de Enfermeras. (2002). *Definición de Enfermería*. Obtenido de <https://www.icn.ch/es/recursos/definiciones-de-enfermeria>
- Damas Castillo, K. C., Gavidia Huamani, M., & Gonzales Urbano, J. A. (2018). *Nivel de Satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un hospital Nacional*. Obtenido de https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3577/Nivel_DamasCastillo_Kledy.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Díaz Rivera, V. G. (2017). *Percepción del familiar respecto al cuidado*. Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/323348337.pdf>
- Díaz, A., & Suarez, N. (2008). *Percepción de la familia del paciente crítico sobre la intervención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/12736>
- Diccionario de lengua española. (27 de 01 de 2024). *Diccionario de la lengua española*. Obtenido de <https://www.rae.es/drae2001/familia>
- Duque Ortiz, C. (2021). *Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos, hacia una comprensión empática*. *Rev Cienc Salud*. 2021;19(1):1-20. Obtenido de <https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>
- Ebora. (2022). *Movilización del Paciente encamado*. Obtenido de Centro Oficial de Formación Profesional Específica: <https://eboraformacion.es/nuestro-blog/tecnicas-movilizacion-e-inmovilizacion-del-paciente-encamado/#:~:text=La%20movilizaci%C3%B3n%20del%20paciente%20encamado,o%20en%20la%20propia%20cama>.
- Etecé. (16 de 11 de 2020). *Concepto "Opinión"*. Obtenido de <https://concepto.de/opinion/>
- Evidentia. (2020). *Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados*. Obtenido de <http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php>
- Gamarra, J. (2009). *Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de Neurocirugía del Hospital Daniel Alcides Carrion. Perú*.
- Garzón Alarcon, N. (2005). *Ética Profesional y Teoría de Enfermería*. *Aquichan* .
- Gil Alonso, D. (s.f.). *El cuidados de la familia; el cuidador principal*. Obtenido de https://enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/cap_08.pdf
- Guerrero Ramírez, R., Meneses La Riva, M., & De La Cruz Ruiz, M. (2016). *Cuidado Humanizado de Enfermería según la teoría de Jean Watson servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión, Lima Callao*. *Revista Enfermería Herediana*, 127-136. Obtenido de <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>

- Hernandez González, W., & Hinojos Saeñez, H. (2019). *Relaciones interpersonales entre enfermeros para su bienestar* Rev. iberoam. Educ. investi. Enferm; 9(4):40-7.
Obtenido de
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>
- Herrera, R. (junio de 2015). *Repositorio Universidad de San Carlos de Guatemala*.
Obtenido de Repositorio Universidad de San Carlos de Guatemala:
<http://www.repositorio.usac.edu.gt/737/1/TESIS.pdf>
- Juarez, P., & García, M. (2008). *La importancia del cuidado en enfermería*. Revista *Enfermería Instituto Mexicano de Seguro Social*.
- López . (29 de 6 de 2018). *Boletín del Colegio de Enfermería de Costa Rica*. Obtenido de
<https://boletin.enfermeria.cr/el-respeto>
- López, V. (16 de 05 de 2016). *Opinión*. Obtenido de http://oopenyourmind.over-blog.com/2016/05/opinion-grado-de-posesion-de-la-verdad-respecto-de-un-conocimiento-que-se-afirma-como-verdadero-sin-tener-garantia-de-su-validez-a-t?utm_source=_ob_share&utm_medium=_ob_facebook&utm_campaign=_ob_share_bar
- Luch, B. (1998). *Conocimientos del personal de enfermería del servicio de Medicina de Infantes del Hospital Roosevelt sobre el cuidado integral a niños y niñas con diagnóstico de VIH/Sida*.
- Lucio, C. (8 de 4 de 2024). *La importancia de los abrazos: una revisión de estudios confirma los beneficios para la salud del contacto físico*. Obtenido de
<https://www.elmundo.es/ciencia-y-salud/salud/2024/04/08/6613e4d8fc6c83182c8b4599.html>
- Marriner Tomey, A. (2007). *Modelos y Teorías de Enfermería*. España: Elsevier Mosby.
- Marriner Tomey, A., & Raile Alligood, M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería*.
Obtenido de
<https://books.google.es/books?id=FLEszO8XGTUC&printsec=frontcover&hl=es>

- Martínez Angeles , K. (2015). *Repositorio de Tesis Digitales*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4258>
- Mary, K., & Jenny, O. (2017). Scientific Research An Academic Publisher. *Open Journal of Nursing*. Recuperado el 15 de diciembre de 2023, de <https://www.scirp.org/reference/ReferencesPapers?ReferenceID=2037740>
- McCloskey, J. (2004). *Clasificación de las Intervenciones de Enfermería*.
- Morales Sagastume, M. (2012). *Biblioteca Universidad de San Carlos de Guatemala*. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8922.pdf
- MSPAS. (2024). *Hospital General San Juan de Dios*. Obtenido de <https://establecimientosdesalud.mspas.gob.gt/establecimientos/listado-de-establecimientos/hospital/hospital-general-san-juan-de-dios.html>
- Navarro, J. (4 de 2012). *Definición de Opinión*. *Significado.com*. Obtenido de <https://significado.com/opinion/>
- Odontonet.es. (s.f.). *La importancia de la opinión de los pacientes en las clínicas dentales*. Obtenido de <https://blog.odontonet.es/opinion-pacientes-clinicas-dentales#:~:text=Las%20opiniones%20de%20los%20pacientes%20son%20una%20forma%20poderosa%20de,los%20servicios%20de%20la%20cl%C3%ADnica>.
- OMS. (2021). *La familia y la Salud*. Obtenido de <https://www3.paho.org/spanish/GOV/CD/cd44-10-s.pdf>
- Ortega, C. (2002). *El cuidado de Enfermería*. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. P89.
- Paredes Olano, M. (2016). *Percepción de las Enfermeras y las Pacientes sobre el respeto a la intimidad durante el proceso hospitalario*. Chiclayo.
- Peralta Guevara, S. (20 de 05 de 2016). *CIBERSITYES*. *Repositorio de Tesis Digitales*. Obtenido de <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/4746?show=full>
- Péres Porto, J., & Merino, M. (23 de 6 de 2023). *aciente - Qué es, definición, clasificación y usos*. Obtenido de <https://definicion.de/paciente/>
- Pérez Giraldo, B. (2002). El cuidado de enfermería en familia: *Aquichan*, 24-26.

- Pérez, G. (8 de 6 de 2017). *La importancia de poder dar tu Opinión Profesional*. Obtenido de <https://www.themanagerspodcast.com/la-importancia-poder-dar-opinion-profesional/>
- Pinillos Flores, E. C., & Diaz Quiliche, M. E. (2017). *Repositorio UPAO Universidad Privada Antenor Orrego*. Obtenido de <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2441>
- Quenoran Almeida, V. S., & Sánchez Vega, K. D. (29 de 9 de 2023). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Un enfoque del cuidado humanizado*. Obtenido de <https://repositorio.uta.edu.ec/jspui/handle/123456789/40071>
- Quezada, J., Zavala, E., & Lenti, M. (21 de 12 de 2015). *Satisfacción familiar en mujeres jóvenes*. Obtenido de https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_2/J.Quezada.pdf
- Química.es. (s.f.). *El paciente*. doi:<https://www.quimica.es/enciclopedia/Paciente.html>
- Quintero, G. (8 de 4 de 2022). *Aspectos fundamentales de la calidad en los servicios de salud*. Obtenido de <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/1112/1588>
- Redacción protocolo y etiqueta. (2020). *Protocolo.org*. Obtenido de La amabilidad. Ser una persona amable. Comportamiento en la vida diaria: <https://www.protocolo.org/familiar/vida-familiar/la-amabiliad-ser-una-persona-amable-comportamiento-en-la-vida-diaria.html>
- Rodríguez García, C. (s.f.). *Cuidados de enfermería*. Obtenido de <http://ri.uaemex.mx/bitstream/20.500.11799/69327/1/secme-9662.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Cuidados%20de%20Enfermer%C3%ADa%3A%20Son%20las,y%20a%20asistir%20sanitariamente%20al%20paciente.>
- Ruiz Cerino, J., Tamariz López, M., Mendez Gonzáez, L., & Torres Hernández, L. (17 de 2 de 2021). *Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública*. Obtenido de

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003

Sánchez Herrera, B. (2000). *Fenomenología: un método de indagación para el cuidado de enfermería*. Bogotá, Colombia: Universidad Nacional de Colombia .

Schuth, K. (15 de 12 de 2022). *La higiene del paciente: una práctica crucial en la atención médica*. Obtenido de <https://um.com.co/blog/la-importancia-de-la-higiene-del-paciente/>

Universidad Veracruzana. (17 de 1 de 2024). *Líneas de Generación y Aplicación del Conocimiento*. Obtenido de <https://www.uv.mx/eeciaec/lineas-de-generacion-y-aplicacion-del-conocimiento/#:~:text=Seg%C3%BAAn%20Watson%20el%20cuidado%20se,de%20apego%20a%20la%20LGAC>.

Yirda, A. (2 de 8 de 2023). *Definiciones de pacientes*. Obtenido de <https://conceptodefinicion.de/paciente/>

Zendek. (18 de 9 de 2023). *Diferencia entre cliente, paciente y usuario en salud*. Obtenido de <https://www.zendesk.com.mx/blog/diferencia-cliente-paciente-usuario-salud/#:~:text=En%20salud%2C%20el%20concepto%20de%20paciente%20se%20refiere%20a%20la, tratar%20o%20curar%20una%20enfermedad>.

ANEXO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS

Código _____

Fecha _____

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Por medio de la firma de este documento doy mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: **“OPINIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL SERVICIO DE INTENSIVO DE ADULTOS DEL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS DE GUATEMALA ACERCA DEL CUIDADO QUE RECIBEN”**. El cual será realizado por la enfermera Enma Nazaria Lara Hernández, estudiante de la licenciatura en enfermería de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala. Es de mi conocimiento que el cuestionario que responderé forma parte del trabajo de campo, en cual es necesario para toda investigación, y que la información recolectada será utilizada únicamente en esta investigación y será confidencial. Se me ha informado con claridad el objetivo de la investigación, y que puedo retirarme de la misma en el momento que así lo requiera, sin afectar la atención que reciba mi familiar hospitalizado en el Servicio.

Acepto voluntariamente participar en el estudio.

f) firma o huella digital _____
Entrevistado

(f) _____
Investigadora

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIA MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS
INVESTIGADORA: Enma Nazaria Lara Hernández.

CUESTIONARIO ESTRUCTURADO

OBJETIVO: Recabar información que permita describir la "Opinión de los familiares, de los pacientes Hospitalizados en el Servicio de Intensivo de Adultos del Hospital General San Juan de Dios de Guatemala, acerca del cuidado que reciben".

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presentan las siguientes preguntas con varias opciones de respuesta. Léala detenidamente y responda lo que se le solicita.

1. ¿El Personal de enfermería del Servicio de Intensivo de adultos es amable en el trato que le brindan a su familiar hospitalizado?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

2. ¿El personal de enfermería demuestra respeto al atender a su familiar hospitalizado?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

3. ¿El personal de enfermería respeta la religión y creencias que profesa su familiar hospitalizado?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

4. ¿El personal de Enfermería le brinda cuidado individual a su familiar hospitalizado?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

5. ¿El personal de enfermería le informa con palabras fáciles de entender en caso usted presente dudas acerca del estado de su paciente?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué?

6. ¿Cuándo el personal de enfermería se refiere a su familiar hospitalizado lo hace por su nombre?

SI ___ NO ___

7. ¿El personal de enfermería busca oportunidad para acercarse a usted y al paciente?

SI ___ NO ___

8. ¿El personal de enfermería le inspira confianza en el cuidado que le brinda a su familiar hospitalizado?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

9. ¿El personal de enfermería le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento a su familiar hospitalizado?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

10. ¿El personal de enfermería brinda el apoyo emocional a su familiar hospitalizado y a los familiares?

SI ___ NO ___

Cualquiera que sea su respuesta, explique ¿Por qué? _____

11. Ha observado usted que el personal de enfermería se preocupa por movilizar a su familiar hospitalizado

SI ___ NO ___

12. ¿Durante el tiempo que su paciente ha estado hospitalizado le han brindado cuidados higiénicos?

SI ___ NO ___

13. Se siente satisfecho con el cuidado que el personal de enfermería le brinda a su familiar hospitalizado.? SI ___ NO ___

14. ¿Cómo le gustaría a usted que trataran a su paciente hospitalizado?

**HOSPITAL GENERAL "SAN JUAN DE DIOS"
COMITÉ DE INVESTIGACIÓN
REGISTRO DE INVESTIGACIÓN**

DATOS GENERALES: Lara Hernández Enma Nazana
Apellido 1 Apellido 2 Nombres

TELÉFONO: 59096256

TÍTULO: Opinión de los familiares acerca del cuidado de enfermería que reciben los pacientes hospitalizados en el servicio de intensivos de adultos del Hospital General San Juan De Dios De Guatemala

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Observacional Experimental

Departamento:

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------------|-------------------------|
| 1. Anestesiología | 8. Neurología | 15. Farmacia |
| 2. Cirugía | 9. Ortopedia y Traumatología | 16. Laboratorio Clínico |
| 3. Cirugía General de Adultos | 10. Pediatría | 17. Nutrición |
| 4. Emergencia de Adultos | 11. Radiología | 18. Psicología |
| 5. Ginecología y Obstetricia | 12. Consulta Externa de Adultos | 19. Trabajo Social |
| 6. Medicina | 13. Patología | 20. Otros |
| 7. Neurología | 14. Enfermería | |

Nivel: 1. Pre-grado
2. Post-grado
3. Otras

Universidad: UFM
 UMG
 OTRAS

Facultad de Ciencias Médicas
Hospital General de Guatemala

ÚNICAMENTE PARA ESTUDIOS DE TESIS
Asesor: M.A. Rhina Orantes

Revisor: M.A. María Eugenia Hernández

Firma y Sello de Jefe del Depto:

Firma y Sello del Representante del Sub-Comité:

V.B. Coordinador del Comité de Investigación:

PARA USO EXCLUSIVO DEL DEPARTAMENTO DE DOCENCIA E INVESTIGACION

Fecha de Aprobación de Tema: 18/11/20

Fecha de Aprobación de Proyecto: _____

Fecha de Aprobación de Informe Final: _____

