

ARTÍCULO ORIGINAL

PERCEPCIÓN DEL ROL DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE ANSIEDAD EN FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UCI

PERCEPTION OF THE ROLE OF THE NURSING PROFESSIONAL AND LEVEL OF ANXIETY IN RELATIVES OF ICU PATIENTS

Roy Raúl Chaca Sanchez¹, Zoila Rosa Moreno Garrido²

Citar como:

Chaca R, Moreno Z.
Percepción del rol
del profesional de
enfermería y nivel de
ansiedad en familiares
de pacientes de la UCI.
Rev. Recién. 2024; 13(1)

Correspondencia:

Roy Raúl Chaca Sanchez
roychacasanchez@gmail.com

Recibido: 28 / 11 / 2023

Aprobado: 07 / 12 / 2023

En línea:

Resumen

Objetivo: Establecer la relación entre la percepción del rol del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad en familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional. Material y método: El estudio fue de tipo cuantitativo descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 85 familiares de pacientes críticos de la UCI. La recolección de los datos se realizó mediante dos cuestionarios que son sobre la Percepción de la familia frente al rol del profesional de enfermería que cuenta con 17 ítems con una confiabilidad de $\alpha=0,94$ y el Inventario de Ansiedad Estado – Rasgo (IDARE) con una confiabilidad de $\alpha=0,71$. Resultados: Sobre la percepción de la comunicación verbal el 49.4% de los familiares presentaron una percepción positiva y presentaron un nivel de ansiedad estado medio; sobre la percepción de la comunicación no verbal el 44.7% de los familiares presentaron una percepción positiva y presentaron un nivel de ansiedad estado medio; y sobre la percepción del apoyo emocional el 49.4% de los familiares presentaron una percepción positiva y presentaron un nivel de ansiedad estado medio. Conclusión: Existe correlación indirecta entre el rol del profesional de enfermería y el nivel de ansiedad ($r_s = -0,37$). La comunicación verbal, comunicación no verbal y el apoyo emocional brindados por el profesional

¹ Hospital Nacional Dos de Mayo. Lima, Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Licenciado en enfermería. Hospital Nacional Dos de Mayo.
<https://orcid.org/0009-0008-5507-0942>

² Medicina, Auxiliar, Departamento Académico de Medicina Preventiva y Salud Pública <https://orcid.org/0000-0001-6071-5241>

de enfermería fueron percibidos positivamente y los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI presentaron un nivel de ansiedad estado medio.

Palabras clave: Profesional de enfermería, ansiedad, familia, UCI.

Abstract

Objective: Establish the relationship between the perception of the role of the nursing professional and the level of anxiety in relatives of patients in the Intensive Care Unit of a National Hospital. Material and method: The study was a quantitative descriptive correlational cross-sectional study. The sample was made up of 85 relatives of critically ill ICU patients. Data collection was carried out through two questionnaires that are about the Perception of the family regarding the role of the nursing professional, which has 17 items with a reliability of $\alpha=0.94$, and the State-Trait Anxiety Inventory (IDARE). with a reliability of $\alpha=0.71$. Results: Regarding the perception of verbal communication, 49.4% of family members presented a positive perception and presented a medium level of anxiety; Regarding the perception of non-verbal communication, 44.7% of family members presented a positive perception and presented a medium level of anxiety; and regarding the perception of emotional support, 49.4% of family members presented a positive perception and presented a medium level of anxiety. Conclusion: There is an indirect correlation between the role of the nursing professional and the level of anxiety ($r_s = -0.37$).

The verbal communication, non-verbal communication and emotional support provided by the nursing professional were perceived positively and the relatives of patients hospitalized in the ICU presented a medium level of anxiety.

Key words: Nursing professional, anxiety, family, ICU.

1. Introducción

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio hospitalario complejo y especializado respecto a su estructura funcional (1). El recurso humano está constituido por médicos intensivistas y el profesional de enfermería especializado y competente, también el equipo lo completa el personal técnico de enfermería. Respecto al funcionamiento del servicio, los pacientes hospitalizados en la UCI ingresan derivados de otras áreas como el de hospitalización, emergencias o referidos de otros hospitales. El ingreso y hospitalización del paciente crítico se debe a problemas de salud potencialmente mortales (2). Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la ansiedad es el segundo trastorno mental más incapacitante en la Región de las Américas y Perú ocupa una de las cinco primeras posiciones con discapacidad a nivel países ocasionados por algunos trastornos mentales (3). La ansiedad es un estado de la persona manifestada por respuestas fisiológicas y motoras ante estímulos externos como el estrés y una percepción negativa de su entorno, que posteriormente influye en el aspecto cognitivo, conductual y psicofisiológico (4). La ansiedad estado tiene que ver con la condición personal y emocional transitoria, varia en intensidad y en con el tiempo. Se caracteriza por la presencia de sensaciones de tensión, desconfianza y sentimientos subjetivos percibidos de forma consiente. La ansiedad rasgo es la condición de la persona a ser proclive a percibir situaciones que pueden ser potencialmente amenazadoras (5). La ansiedad es una manifestación psicosocial

muy frecuente en familiares con pacientes hospitalizados. Factores tales como el tiempo de hospitalización, estado del paciente crítico, sobrecarga y estrés pueden incrementar el impacto emocional en los familiares. La necesidad de saber sobre el estado y cuidado del paciente son algunos de los factores desencadenante de altos niveles de ansiedad (6) (7). La información del estado del paciente es exclusiva de la parte médica y la información sobre los cuidados específicos del paciente corresponde al profesional de enfermería ante el pedido del familiar (8).

El 85% de las unidades no tiene establecido ningún protocolo de atención a los familiares (9) y por ende los cuidados que se realizan son forma aislada y muchas veces pasan por desapercibida especialmente por el profesional de enfermería con quien tienen contacto frecuentemente (7). El familiar vive una situación no deseada e inesperada en relación con el estado de salud y hospitalización del paciente critico a la UCI (10). Este suceso hace que el familiar experimente situaciones de incertidumbre, confusión, desconocimiento, necesidad de recibir información, que alguien lo escuche y obtenga el apoyo necesario. Además, el cambio de roles, las visitas cortas, la necesidad de ser informado y el miedo a la muerte del paciente provocan un nivel alto de ansiedad (10) (1).

El profesional de enfermería tiene a cargo el cuidado holístico del paciente críticamente enfermero. La labor del profesional de enfermería en el área de la UCI es el de brindar cuidados básicos y especializados al paciente critico dentro del entorno tecnológico y restringido, haciendo que el enfoque de atención sea más netamente práctico sobre la

calidad humana y las relaciones interpersonales (9). Por lo tanto, el cuidado al familiar del paciente crítico debe ser incluido dentro de la atención que se le brinda al paciente crítico (6).

El rol del profesional de enfermería son los cuidados brindados a favor del familiar del paciente, Collière menciona que estos cuidados son destinados a mantener y conservar la vida (11) y que permiten dar respuesta a las necesidades de los familiares de pacientes críticos (12) inmersos en una crisis situacional (13).

La reacción emocional del familiar frente a la hospitalización del paciente y la permanencia en la unidad de cuidados críticos hacen que se produzca niveles de ansiedad debido a la restricción física (2) y la necesidad de información sobre el paciente hospitalizado. La presencia de niveles de ansiedad varía según las personalidad y forma de afrontamiento del familiar (14). Tanto la comunicación como el apoyo emocional son las necesidades más enmarcadas en el contexto de familiares con pacientes hospitalizados en UCI (10) (15).

2. Metodología

Es un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. El universo estuvo considerado por familiares de pacientes de la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Nacional Dos de May, la población de referencia fue de 105 familiares con pacientes hospitalizados entre los meses de enero a junio del 2023. El tamaño de muestra a considerar fue un 85 familiares obtenidas mediante el muestreo aleatorio simple.

Para el estudio se incluyeron a los familiares con algún grado de parentesco, que reciba regularmente informe médico, mayor de edad, acepten voluntariamente su participación, haya firmado el consentimiento informado y que su el paciente haya cumplido 24 horas de hospitalizado como mínimo (16), tiempo necesario que el profesional de enfermería tuvo para ponerse en contacto para coordinar e informar al familiar responsable relacionado al cuidado del paciente y del servicio. Se excluyeron a familiares que hayan visitado por única vez o no son frecuentes en visitar al paciente, los que se hayan negado en participar y se retiraron voluntariamente del estudio.

Se aplicó dos instrumentos añadiendo preguntas sociodemográficas sobre el familiar y su paciente hospitalizado. El primer instrumento es sobre la percepción del rol del profesional de enfermería tomado del estudio de Celis Hernández y otros (17) titulada "Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la Unidad de cuidado intensivo de la fundación cardiovascular de Colombia", estuvo conformado por 3 apartados; área de comunicación verbal, área de comunicación no verbal y área de apoyo emocional; cada ítems contaba con cuatro posibles respuestas: nunca, pocas veces, mayoría de las veces y siempre, y la puntuación va de 1, 2, 3 y 4; el rango de puntuación obtenida para la percepción era: positiva entre 64-48 puntos, aceptable entre 47 y 32 puntos y negativa entre 31 y 16 puntos; y tuvo una confiabilidad de $\alpha=0,94$. El otro instrumento mide el nivel de ansiedad, para ello se usó la escala de IDARE de Charles D. Spielberger; se ha medido dos dimensiones respecto a la ansiedad: Ansiedad Estado que evalúa cómo se siente el

familiar en ese momento de la entrevista y la Ansiedad Rasgo que evalúa como generalmente el familiar se ha sentido previamente a la entrevista. Ambas dimensiones suman un total de cuarenta aseveraciones. La mitad evalúa Ansiedad cada una con cuatro posibles respuestas tales como: no en lo absoluto, poco, regular y mucho; la otra mitad evalúa la Ansiedad Rasgo y que también cuenta con cuatro opciones de respuesta: casi nunca, algunas veces, frecuentemente y casi siempre. Ambas dimensiones de ansiedad en sus respectivas respuestas presentaron reactivos o ítems positivos y negativos. Para la obtención del nivel de ansiedad estado se resta los ítems positivos y negativos para luego sumarlos a un valor constante de 50 y para el nivel de ansiedad rasgo se resta los ítems positivos y negativos para luego sumarlos a un valor constante de 3, de ahí se obtendría los siguientes niveles según puntuación para ambas dimensiones: mayor de 45 puntos un nivel alto, 30 a 44 puntos un nivel medio y menor de 30 puntos un nivel bajo. El coeficiente de confiabilidad para el primer instrumento y segundo instrumento fue de 0.94 y 0.72 (alpha chronbach) respectivamente, y tuvo una confiabilidad de $\alpha=0.7$. Se obtuvo la aprobación del Comité de Ética en Investigación Biomédica del Hospital Nacional Dos de Mayo registrado el 03 de agosto. La obtención de los datos se dio entre los días de la semana ya sea antes, durante o después de la visita al familiar del paciente crítico. Se identificó a los familiares según el censo diarios de los pacientes hospitalizados en la UCI publicado en el servicio diariamente. Una vez que se haya explicado el procedimiento y objetivo del estudio, se solicitó la autorización y firma del consentimiento del familiar a participar.

La entrevista se realizó en el área de espera o fuera del entorno del edificio perteneciente al servicio con el fin de evitar alguna incomodidad o mantener la integridad del participante.

Se analizaron los datos obtenidos mediante la ayuda de la estadística descriptiva mediante el diseño de porcentajes, tablas de frecuencias, media y la desviación estándar. El nivel de confianza fue de un 95% y se usó la prueba de Rho de Spearman para medir la correlación de las variables en estudio.

3. Resultados

En la tabla 1 se observan los datos generales sobre los familiares de pacientes críticos que presentaron algún nivel ansiedad estado; de 85 familiares que participaron en el estudio, 13 (15.3%) tuvieron edades de entre 38 a 48 años que presentaron un nivel alto de ansiedad y otro grupo de 13 (15.3%) tuvieron las edades de entre 28 a 38 años que presentaron un nivel medio de ansiedad; según sexo fueron 34 (40%) mujeres que presentaron un nivel alto de ansiedad y 21 (24.7%) mujeres que presentaron un nivel medio de ansiedad; los hijos tuvieron el parentesco más alto siendo 27 (31.8%) que presentaron un nivel alto de ansiedad y también 13 (15.3%) fueron hijos que presentaron un nivel medio de ansiedad; 20 (23.5%) fueron solteros según estado civil con un nivel alto de ansiedad y también 15 (17.6%) fueron solteros con nivel medio de ansiedad; sobre el nivel de escolaridad fueron 23 (27.1%) con un nivel de escolaridad secundaria completa y que presentaron un nivel alto de ansiedad, y 14 (16.5%) tuvieron un nivel de escolaridad secundaria completa y que presentaron

un nivel de ansiedad medio; 28 (32.9%) familiares presentaron un nivel de ansiedad alto y 20 (23.5%) presentaron un nivel de ansiedad medio ambos procedieron de algún distrito de Lima; 19 (22.4%) tuvieron un trabajo independiente y dependiente presentando un nivel alto de ansiedad y 20 (23.5%) tuvieron un trabajo dependiente presentaron un nivel medio de ansiedad; 11 (12.9%) mencionaron que sus ingresos mensuales eran entre 500 soles y 1500 soles y presentando un nivel ansiedad alto, y 12(14.1%) tenían ingresos mensuales menores de 500 soles presentando un nivel ansiedad medio; sobre la hospitalización del paciente, 15 (17.6%)

estuvieron menos de 5 días y otro grupo estuvo más de 15 días ambos presentaron un nivel alto de ansiedad, y 12 (14.1%) estuvieron menos de 5 días y presentaron un nivel medio de ansiedad; sobre el seguro de salud, 43 (50.8%) pacientes tuvieron SIS presentando un nivel alto de ansiedad y 29 (34.1%) pacientes tuvieron SIS y que presentaron un nivel medio de ansiedad; y 23 (27.1%) pacientes tuvo una condición de salud según el informe médico y que los familiares presentaron un nivel alto de ansiedad, y 17 (20%) pacientes tuvo una condición de salud según el informe médico y que los familiares presentaron un nivel medio de ansiedad.

Tabla 1. Ansiedad de estado según datos generales

Variable	Categoria	Ansiedad estado		
		Alto	Medio	Bajo
		% (frecuencia)	% (frecuencia)	% (frecuencia)
Edad	18 a 28	11.8 (10)	0.0 (0)	0.0 (0)
	28 a 38	12.9 (11)	15.3 (13)	0.0 (0)
	38 a 48	15.3 (13)	12.9 (11)	2.4 (2)
	48 a 58	14.1 (12)	5.9 (5)	2.4 (2)
	58 a 70	3.5 (3)	3.5 (3)	0.0 (0)
Sexo	Femenino	40.0 (34)	24.7 (21)	2.4 (2)
	Masculino	17.6 (15)	12.9 (11)	2.4 (2)

Parentesco	Padre o madre	7.1 (6)	3.5 (3)	1.2 (1)
	Pareja	3.5 (3)	2.4 (2)	1.2 (1)
	Hermano (a)	8.2 (7)	9.4 (8)	0.0 (0)
	Hijo(a)	31.8 (27)	15.3 (13)	1.2 (1)
	Esposo (a)	3.5 (3)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Tio(a)	2.4 (2)	2.4 (2)	1.2 (1)
	Primo(a)	0.0 (0)	2.4 (2)	0.0 (0)
	Abuelo	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
	Conocido	0.0 (0)	1.2 (1)	0.0 (0)
Estado civil	Casado (a)	17.6 (15)	12.9 (11)	1.2 (1)
	Conviviente	16.5 (14)	5.9 (5)	0.0 (0)
	Soltero (a)	23.5 (20)	17.6 (15)	1.2 (1)
	Divorciado (a)	0.0 (0)	0.0 (0)	2.4 (2)
	Viuda (a)	0.0 (0)	1.2 (1)	0.0 (0)
Nivel de escolaridad	Primaria	2.4 (2)	1.2 (1)	0.0 (0)
	Secundaria	27.1 (23)	16.5 (14)	0.0 (0)
	Técnica	14.1 (12)	11.8 (10)	2.4 (2)
	Universitario	12.9 (11)	8.2 (7)	2.4 (2)
	Otro	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)

Lugar de procedencia	Lima	32.9 (28)	23.5 (20)	2.4 (2)
	Norte	9.4 (8)	3.5 (3)	1.2 (1)
	Sur	5.9 (5)	5.9 (5)	0.0 (0)
	Centro	4.7 (4)	4.7 (4)	0.0 (0)
	Extranjero	4.7 (4)	0.0 (0)	1.2 (1)
Trabajo actual	Independiente	22.4 (19)	8.2 (7)	3.5 (3)
	Dependiente	22.4 (19)	23.5 (20)	1.2 (1)
	No trabaja	12.9 (11)	5.9 (5)	0.0 (0)
Ingreso económico	Menos de 500	21.2 (18)	14.1 (12)	0.0 (0)
	De 501 a 1000	12.9 (11)	9.4 (8)	1.2 (1)
	De 1001 a 1500	12.9 (11)	8.2 (7)	1.2 (1)
	Mayor de 1500	10.6 (9)	5.9 (5)	2.4 (1)
Días de hospitalización	1 a 5	17.6 (15)	14.1 (12)	1.2 (1)
	6 a 10	10.6 (9)	8.2 (7)	2.4 (2)
	11 a 15	11.8 (10)	4.7 (4)	1.2 (1)
	Más de 15	17.6 (15)	10.6 (9)	0.0 (0)
Seguro de salud	Essalud	3.5 (3)	0.0 (0)	1.2 (1)
	SIS	50.6 (43)	34.1 (29)	3.5 (3)
	SOAT	2.4 (2)	2.4 (2)	0.0 (0)
	Particular	0.0 (0)	1.2 (1)	0.0 (0)
	No tiene	1.2 (1)	0.0 (0)	0.0 (0)
Estado de salud mental	Mejorado	27.1 (23)	17.6 (15)	3.5 (3)
	Igual	23.5 (20)	20.0 (17)	1.2 (1)
	Empeoró	3.5 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)
	Desconoce	3.5 (3)	0.0 (0)	0.0 (0)

En la tabla 2 se aprecia el nivel de ansiedad según la percepción de la comunicación verbal que, de 85 familiares de pacientes críticos, 42 (49.4%) presentaron una percepción positiva de la comunicación verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio; 14 (16.5 %) presentaron una percepción aceptable de la comunicación verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio y 5 (5.9%) presentaron una percepción negativa de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado alto y medio.

Tabla 2. Nivel de ansiedad estado según percepción de comunicación verbal

		Comunicación verbal		
		Percepción positiva	Percepción aceptable	Percepción negativa
Ansiedad estado	Alto	11,8% (10)	1,2% (1)	5,9% (5)
	Medio	49,4% (42)	16,5% (14)	5,9% (5)
	Bajo	8,2% (7)	1,2% (1)	0,0% (0)
Total		69,4% (59)	18,8% (16)	11,8% (10)

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 3 se aprecia el nivel de ansiedad según la percepción de la comunicación no verbal que, de 85 familiares de pacientes críticos, 38 (44.7%) presentaron una percepción positiva de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio; 14 (16.5 %) presentaron una percepción aceptable de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estrado medio y 9 (10.6%) presentaron una percepción negativa de la comunicación no verbal del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio.

Tabla 3. Nivel de ansiedad estado según percepción de comunicación no verbal

		Comunicación no verbal		
		Percepción positiva	Percepción aceptable	Percepción negativa
Ansiedad estado	Alto	9,4% (8)	4,7% (4)	4,7% (4)
	Medio	44,7% (38)	16,5% (14)	10,6% (9)
	Bajo	8,2% (7)	1,2% (1)	0,0% (0)
Total		62,4% (53)	22,4% (19)	15,3% (13)

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 4 se aprecia el nivel de ansiedad según la percepción del apoyo emocional que, de 85 familiares de pacientes críticos, 42 (49.4%) presentaron una percepción positiva del apoyo emocional del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio; 14 (16.5 %) presentaron una percepción aceptable del apoyo emocional del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio y 5 (5.9%) presentaron una percepción negativa del apoyo emocional del profesional de enfermería y que presentaron un nivel de ansiedad estado medio.

Tabla 4. Nivel de ansiedad estado según percepción del apoyo emocional

		Apoyo emocional		
		Percepción positiva	Percepción aceptable	Percepción negativa
Ansiedad estado	Alto	12,9% (11)	2,4% (2)	3,5% (3)
	Medio	49,4% (42)	16,5% (14)	5,9% (5)
	Bajo	8,2% (7)	1,2% (1)	0,0% (0)
Total		70,6% (60)	20,0% (17)	9,4% (8)

Fuente: Elaboración propia.

Se trabajó con el nivel significancia de ($p<0.05$) es decir (5%) y respecto a la correlación entre el rol del profesional de enfermería y nivel de ansiedad se obtuvo un $r_s = -0,37$ lo cual significa que existe una correlación negativa entre las variables.

4. Discusión

A nivel hospitalario, la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es una de las áreas donde más se genera estrés y en el caso de familiares hospitalizados en dicho servicio presentan altos niveles de ansiedad debido en su mayoría a la no satisfacción de necesidades de comunicación y apoyo emocional (15). Muchos de los familiares no solo desean ser informados de la parte medica sino también del cuidado en específico del paciente (10), además desean ser escuchados, comprendidos y se les brinde el apoyo emocional debido a la situación de vulnerabilidad a la que se encuentran (7).

Referente a las características generales de los familiares que presentan algún nivel de ansiedad estado, los que regularmente recibieron el informe y visitaron al familiar hospitalizado son en su mayoría de sexo femenino con un rango de entre 30 y 40 años, y en su mayoría de parentesco ser hijo (a) del paciente; los datos similares fueron encontrados en Francia Luna (18) y Luza Cayani (19), y adicionalmente los familiares tiene un grado académico secundario, residen en algún distrito de Lima y el tipo de trabajo fue dependiente con ingresos menores de 500 soles. Así como en el estudio de Gálvez Cerdán & Mesta Delgado (20) los días de hospitalización del paciente fue es menor de 5 días y en el estudio actual se añaden los que estuvieron más de 15 días hospitalizados. El informe actual sobre el estado del paciente fue que estuvieron en mejora y que más de la mayoría fueron atendidos con el seguro SIS. En el caso de las características sociodemográficas, Luza Cayani en su estudio menciona que la edad, el número de hijos,

estado civil, presencia del padre, el diagnostico de hospitalización y los días de hospitalización no son estadísticamente significativos en el caso de niveles de ansiedad (19).

Sobre la percepción del rol del profesional de enfermería, la mayoría de los familiares de los pacientes tuvieron una percepción positiva cuando estos presentaban un nivel de ansiedad alto, medio y bajo, datos similares se encontraron en el estudio de Soncco Sucar (21) y Arohuanca Paniura (22). Por ende, un nivel alto de ansiedad estado es predominantemente en familiares con pacientes hospitalizados en la UCI, esta afirmación también se encontró en el estudio de Arohuanca Paniura (22) pero a diferencia de Maitta Rosado & Mero Delgado (23) la mitad de los participantes presentaron un nivel de ansiedad medio y alto.

La mayoría de los familiares que presentaron un nivel de ansiedad alto percibieron positivamente el rol comunicación verbal brindado por el profesional de enfermería en puntos tales como: la presentación y saludo cordial, orientación al momento de la visita, hablarles de forma clara y sencilla, y responderles de forma cortés ante cualquier pregunta. También, la percepción del rol comunicación no verbal del profesional de enfermería fue positiva en puntos como: mostrar actitud receptiva e interés para conversar, disponibilidad para acudir a la atención del paciente, sentir el apoyo y colaboración, y confianza en la atención del profesional de enfermería hacia el paciente. Finalmente, la percepción del rol apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería, la familia lo percibe positivamente en los puntos: permitir la expresión de emociones, preocupaciones y

temores, el profesional de enfermería se muestre atento, comprensivo y les brinda el ánimo en todo momento. Duque Delgado y otros menciona que el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería contribuye en el manejo de la situación de vulnerabilidad que vive el familiar del paciente por el ingreso y hospitalización en el servicio de la UCI (7).

Los familiares al percibir positivamente el rol del profesional de enfermería presentaron un nivel de ansiedad estado medio como lo fue en el estudio de Arohuanca Paniura (22), esto daría a entender que los cuidados brindados previamente influyen en una disminución de las manifestaciones de ansiedad en los familiares que experimentan una crisis situacional debido al estado de salud y hospitalización del paciente en la UCI. Sabiendo que la atención principal en el UCI es principalmente al paciente críticamente enfermo, el profesional de enfermería brinda los cuidados necesarios en cada oportunidad de contacto o interacción con el familiar que se da desde el ingreso del paciente y el cuidado se mantiene durante el tiempo de hospitalización (7). El profesional de enfermería informa las normas del servicio y solicita los requerimientos necesarios para el cuidado desde el inicio de la atención al paciente, posteriormente al momento de la visita la enfermera acude al llamado del familiar, conversar muy cordialmente, lo escucha, permite que exprese sus dudas y temores, el profesional de enfermería responde cordialmente cualquier pregunta, siempre mostrándole su apoyo y le brinda ánimos, también si desea algún detalles del cuidado que se le brindo al paciente el profesional de enfermería lo responde utilizando un lenguaje

claro y sencillos sobre la actividad realizadas en favor del paciente que incluyen la higiene, cuidado de la piel, alimentación y otros como lo menciona la Espinoza Izaguirre (10).

5. Conclusión

La percepción positiva del rol del profesional de enfermería está vinculada a un nivel medio de ansiedad presente en el familiar del paciente hospitalizado en la UCI debido a que los cuidados brindados al familiar, que incluye la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo, se dan desde el ingreso del paciente y permanece durante el tiempo de hospitalización del paciente.

6. Referencias

1. Fernández Caballero M. Programa de intervenciones enfermeras a un familiar en urgencias para reducir la ansiedad y mejorar la satisfacción: estudio experimental. 2020 Marzo. Trabajo Fin de Máster.
2. Ministerio de Salud. Norma técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios. 2005 Junio 28..
3. Organización Panamericana de la Salud. La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas Washington, DC: OPS; 2018.
4. Maitta Rosado IS, Mero Delgado LJ. Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con covid-19 de la Parroquia Aníbal San Andrés, Cantón Montecristi. 2020..
5. Spielberger D, Gorsuch RL, Lushene RE. STAI. Cuestionario de Ansiedad Estado-Rasgo..

6. Ruiz Aguilar , Urdapilleta Herrera EdC, Lara Rivas. Ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados por COVID. 2021..
7. Duque Delgado , Rincón Elvira , León Gómez. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en unidades de cuidados intensivos: revisión bibliográfica. 2020 mayo..
8. Nazar Pérez , Martínez Garduño , Gómez Torres , Cuevas Peñaloza M. Visibilidad y necesidad de informe de enfermería a familiares de pacientes críticos Estado de México; 2013.
9. Sánchez López , Díaz Agea JL. La atención a los familiares en el contexto de las emergencias: Una asignatura pendiente. 2013 Diciembre..
10. Espinoza Izaguirre CA. La familia del paciente crítico, sus necesidades y el abordaje de enfermería. 2021. Trabajo académico para optar título de especialista en enfermería en cuidados intensivos.
11. Moreno Pina. Mejora de la calidad en los planes de cuidados enfermeros en el Área de Salud VI de la Región de Murcia. 2016. Tesis doctoral.
12. González Rincón , Díaz de Herrera Marchal , Martínez Martín M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. 2018 febrero 5..
13. Franco Canales RE. Percepción del familiar del paciente critico, respecto a la intervención de enfermeria durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. 2004. Tesis para optar el tiltulo de licenciada en enfermería.
14. Tautiva Ochoa , Margarita López , Yamile Guzmán S, Patricia González , Milena Hernández. Estrategias de afrontamiento en familiares de pacientes. 2022 julio 2020..
15. Herrera Herrera L, Llorente Pérez , Suarez Mendoza , Oyola López. Necesidades en familiares de pacientes críticos de una institución de IV nivel en Montería, Colombia..
16. Rodríguez Núñez , Crespo Suárez , Martins de Oliveira Pereira Caldas , Pérez Rodríguez M^a, Martinón Torres F, Martinón Sánchez JM^a. Información y atención en cuidados intensivos pediátricos. Opiniones de los padres. 2014..
17. Celis Hernández , Gutiérrez Guarín , Iregui Jones L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia. 2015. Trabajo de grado para optar al título de especialista en Auditoria en Salud.
18. Francia Luna L. Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en el Hospital Sergio Bernales de Lima el 2020. 2022. Tesis desarrollada para optar el Título de Licenciada en Enfermería.
19. Luza Cayani G. Disfunción familiar asociada a niveles de ansiedad en madres de pacientes hospitalizados en el Hospital General Honorio Delgado Espinoza Arequipa 2020. 2020. Tesis para obtener Título Profesional de Medico Cirujano.
20. Gálvez Cerdán R, Mesta Delgado RdPdP. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un Hospital Público, Chiclayo 2019. 2020..
21. Soncco Sucar AT. Prevalencia y factores asociados a la ansiedad en familiares de pacientes hospitalizados en una clínica particular, Arequipa en el año 2021. 2021..
22. Arohuanca Paniura A. Prevalencia y algunos factores de riesgo de ansiedad en familiares de

pacientes hospitalizados en el hospital Goyeneche III de Arequipa, en el año 2019. 2019..

23. Maitta Rosado IS, Mero Delgado J. Resiliencia y ansiedad en familiares de pacientes con COVID-19 de la parroquia Aníbal San Andrés, cantón. 2020 Julio 10..