

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

**Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería
percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de
Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados
Intensivos Pediátricos

Por:

Díaz Abarca Patricia Meliza

Asesor(a):

Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva

Lima, diciembre 2021

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Mónica Elisa Meneses La Riva, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: “Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021” constituye la memoria que presenta la licenciada: PATRICIA MELIZA DÍAZ ABARCA, para aspirar al título de especialista en enfermería en Cuidados Intensivos de Pediatría, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de esta tesis son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veintitrés días del mes de junio de 2021.



Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021

TRABAJO DE ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Cuidados Intensivos Pediátricos



Mg. Monica Elisa Meneses La Riva

Asesor

Lima, 23 de junio de 2021

Índice

| | |
|--|----|
| Resumen..... | 8 |
| Capítulo I. Planteamiento del problema..... | 9 |
| Identificación del problema..... | 9 |
| Formulación del Problema | 11 |
| Problema general. | 11 |
| Problema Específicos. | 11 |
| Objetivos de la investigación | 12 |
| Objetivo general. | 12 |
| Objetivos específicos..... | 12 |
| Justificación..... | 13 |
| Justificación teórica. | 13 |
| Justificación metodológica. | 13 |
| Justificación Práctica y social..... | 13 |
| Presuposición filosófica..... | 14 |
| Capitulo II. Desarrollo De Las Perspectivas Teóricas | 16 |
| Antecedentes De La Investigación | 16 |
| Antecedentes Internacionales | 16 |
| Antecedentes Nacionales..... | 19 |
| Marco conceptual | 23 |
| La comunicación..... | 23 |
| Comunicación terapéutica del profesional de enfermería. | 25 |
| Dimensión 1 comunicación verbal. | 28 |
| Dimensión 2. La comunicación no verbal. | 29 |
| Dimensión 3 Comunicación Proactiva. | 32 |

| | |
|---|--------------------------------------|
| En relación con la variable. | ¡Error! Marcador no definido. |
| Bases teóricas. | 39 |
| Teoría de la comunicación. | ¡Error! Marcador no definido. |
| Definición de términos. | 41 |
| Comunicación de la enfermera. | 41 |
| Apoyo emocional. | 41 |
| Capítulo III. Metodología. | 42 |
| Descripción del lugar de investigación. | 42 |
| Población y muestra. | 42 |
| Población. | 42 |
| Muestra. | 42 |
| Criterios de selección. | 42 |
| Criterios de inclusión. | 42 |
| Criterios de exclusión. | 43 |
| Tipo y diseño de investigación. | 43 |
| Hipótesis de investigación. | 44 |
| Hipótesis general. | 44 |
| Hipótesis específicas. | 44 |
| Identificación de variables. | 45 |
| Técnicas e instrumentos de recolección de datos. | 48 |
| Técnica de recolección de datos. | 48 |
| Instrumento de recolección de datos. | 49 |
| Proceso de recolección de datos. | 49 |
| Procesamiento y análisis de datos. | 49 |
| Valores considerados en la Prueba de Spearman. | 50 |

| | |
|---|----|
| Consideraciones éticas | 50 |
| No maleficencia..... | 50 |
| Beneficencia..... | 51 |
| Justicia..... | 51 |
| Capítulo IV. Administración del proyecto de investigación..... | 52 |
| Referencias Bibliográficas | 54 |
| Apéndices..... | 64 |
| Apéndice A. Instrumento de recolección de datos..... | 65 |
| Apéndice B. Validez del instrumento..... | 68 |
| Apéndice C. Confiabilidad de los Instrumentos (Incluir Matriz de Datos) | 74 |
| Apéndice D. Consentimiento Informado..... | 78 |
| Apéndice E. Matriz de Consistencia..... | 79 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1. Operacionalización de variables. | 46 |
| Tabla 2. Escala de Calificación de los Instrumentos. | 49 |
| Tabla 3. Cronograma de Ejecución de Actividades. | 52 |
| Tabla 4. Presupuesto: Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado. | 53 |
| Tabla B 1. Relación de expertos que validaron el instrumento. | 68 |
| Tabla C 1. Confiabilidad del instrumento de la comunicación de la enfermera en el apoyo emocional que perciben los familiares del paciente pediátrico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima. | 74 |
| Tabla C 2. Confiabilidad del Instrumento. | 74 |
| Tabla C 3. Estadísticas de Elemento. | 74 |
| Tabla C 4. Estadística de Escala. | 75 |
| Tabla C 5. Hipótesis General. | 75 |
| Tabla C 6. Hipótesis 1. | 76 |
| Tabla C 7. Hipótesis 2. | 76 |
| Tabla C 8. Hipótesis 3. | 77 |
| Tabla E 1. Matriz de Consistencia. | 79 |

Resumen

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo determinar la influencia de la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021. La metodología tiene un método cuantitativo, explicativo, de corte transversal y de diseño no experimental. La población está conformada por los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima. Se aplica dos instrumentos para medir la comunicación del enfermero. Las dimensiones fueron: comunicación verbal, comunicación no verbal, comunicación proactiva, incluyendo 17 ítems y el apoyo emocional. Las dimensiones incluyen: Empatía, vínculo, afectivo, confianza y cuidado, con 13 ítems ambos instrumentos tienen un Likert. El instrumento fue verificado por expertos y su confiabilidad fue de 0,652 y 0,791 respectivamente. Los resultados esperados sirvieron para medir la influencia de una variable sobre la otra. Asimismo, midieron las variables de forma global, las cuales se presentan en cuadros y figuras.

Palabras claves: Comunicación, enfermera, apoyo emocional y familiares.

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

En una unidad de cuidados intensivos (UCI), el personal de enfermería convive con las condiciones graves de las personas hospitalizadas, el sufrimiento de sus seres queridos y la experiencia entre la vida y la muerte (Palacios Romero, 2019).

La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), es una unidad de alta complejidad de atención, donde más sufren los miembros de familia, pues la pérdida de la salud supone una crisis situacional; en la que el núcleo familiar experimenta respuestas emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y se requieren de mecanismos afectivos y de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estas circunstancias, el apoyo emocional y soporte comunicativo por parte del personal de enfermería ayuda a amortiguar el entorno de cuidados críticos. (Bautista Rodríguez et al., 2016b).

Escobar Valencia y Jiménez Tirsio (2018) mencionan que las condiciones de los familiares de paciente gravemente enfermo son inestables en lo que dificulta la toma de decisiones durante el proceso de hospitalización. Los estudios realizados en todo el mundo durante los últimos 30 años indican que las necesidades de los familiares de los pacientes críticos todavía se descuidan, esto requiere un cambio en la práctica clínica (Duque Delgado et al., 2021).

Asimismo, en el Perú en el estudio de Chilin Rojas (2018) comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval., 2017), sobre la comunicación de la enfermera y apoyo emocional de la percepción del

familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval, muestra una relación positiva y significativa entre estas dos dimensiones.

Por otro lado, Asmat Ortiz et al. (2018) en la investigación sobre comunicación y apoyo familiar de la enfermera(o) en Lima, refiere que en el apoyo emocional se incluye la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, de la misma manera, el personal de enfermería debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder proporcionar la atención en función a estas dimensiones. Por este motivo, enfermería debe tener un acercamiento con los familiares deben ser consistentes y responsable, ya que llevamos a cabo un flujo continuo de información y sentimientos en todo momento en que ambos se relacionan.

Sin embargo, la familia es un factor clave en los procesos de adaptación y recuperación del paciente. Por lo tanto, es muy importante incluirla también en el proceso de enfermería, por lo que el rol fundamental de la familia como elemento básico del apoyo emocional será el de reconocer entre el paciente y el mundo exterior. Por ello los profesionales de enfermería juegan un papel importante en la familia, facilitando el afrontamiento de la situación y brindando apoyo emocional (Davinia García Ortega et al., 2016).

Para los profesionales de enfermería es relevante establecer una adecuada comunicación y manejo con los pacientes y sus familiares que lo acompañan durante el curso de la enfermedad. Los familiares pasan por un proceso de experimentar sentimientos emocionales de angustia, dolor, estrés o miedo junto con sus pacientes, así como ira y enojo en diversas situaciones. Es ahí donde el profesional de enfermería es el más cercanamente relacionado con el paciente y el familiar, y deberá demostrar y aplicar sus habilidades comunicativas, para fines de disminuir todo sentimiento negativo; pero asimismo para facilitar una sanidad y recuperación integral (Cárdenas Yauri, 2019).

La participación de enfermería es trascendente en el nexo entre la familia y los integrantes del equipo de salud, debido a su permanencia continua, lo que permitirá ayudar al paciente y familia a adaptarse a su nueva forma de vida, favoreciéndola de este modo su rehabilitación integral (Bautista Rodríguez et al., 2016b).

En este sentido, el personal debe tener habilidades comunicativas especiales para enfrentar estas situaciones, porque el personal ha estado con familiares que se preocupan por sus enfermos, que viven momentos dolorosos, eso es exactamente lo que necesitan, pues las habilidades y competencias de enfermería generan una necesidad de ayuda; como la comunicación y el apoyo emocional. La enfermera debe procurar tener una comunicación efectiva de salud para garantizar el cuidado del niño. Este estudio pretende tener información relevante para que se pueda analizar y comprender las estrategias y planes de mejora que se debe implementar en las enfermeras para desarrollar habilidades de comunicación.

Por lo anterior, surge la siguiente interrogante.

Formulación del Problema

Problema general

¿En qué medida influye la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021?

Problema Específicos

¿En qué medida influye la comunicación proactiva en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021?

¿En qué medida influye la comunicación verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021?

¿En qué medida influye la comunicación no verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021?

Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la influencia de la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Objetivos específicos

Identificar la influencia de la comunicación proactiva en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Determinar la influencia de la comunicación verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Determinar la influencia de la comunicación no verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Justificación

Justificación teórica

Este estudio es importante porque está dirigido a la planificación de la comunicación realizada por la enfermera(o), que permita la utilización correcta de la atención en la realización de la actividad, formando parte del cuidado integral de los individuos y sus familiares. De esta manera, se presentarán cambios positivos en las relaciones establecidas entre la enfermera y la familia, asimismo ayudará a tener un cuidado humanizado con apoyo emocional en una existencia específica como es la UCI pediatría de dicha institución.

Así que con el objetivo de entender esta verdad se ha organizado todo un entorno teórico, producto de la revisión de bibliografía actualizada sobre este estudio que se pone a disposición de la tarea de enfermería y en particular a especialistas en el campo respectivo. Cabe señalar que el estudio constituye una teórica nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico pues con el propósito de medir las variables de influencia de la comunicación del profesional de enfermería en el apoyo familiar, instrumentos adaptados y validados aplicados.

El mismo que se pondrá a disposición de la investigación de otras enfermeras para que puedan ser utilizados en la investigación contextos similares.

Justificación Práctica y social

La realización de esta investigación permitirá contar con un mejor conocimiento de profesional del servicio de enfermería y atención que se ofrece, también ayudará al profesional de la salud a analizar su comportamiento en el entorno laboral e identificar factores motivadores. En ese sentido, la investigación estará a disponible para el Departamento de Enfermería, quien

tendrá la oportunidad de gestionar y desarrollar políticas pertinentes que mejorarán significativamente la atención de los usuarios internos y externos; todo ello dará como resultado una mejor calidad de atención y elevará el prestigio del hospital.

La ejecución de este proyecto de investigación será beneficiosa para enfermería que laboran en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital de Lima, porque facilitará un comportamiento reflexivo sobre el desarrollo y su desempeño en el trabajo; También, por otro lado, para establecer la influencia de la comunicación del apoyo emocional. Asimismo, los hallazgos de la investigación estarán a disposición de la administración del servicio de UCI de un Hospital de Lima, de manera que, con base en lo encontrado, planes de mejora y estrategias de mejora pueden diseñarse e implementarse para los profesionales de enfermería que se le asignen en la UCI, puesto que su función es importante el apoyo emocional del familiar, que está sufriendo en este momento por la pérdida de continuidad de comunicación con sus pacientes. Por lo tanto, la importancia de proporcionar una comunicación y apoyo emocional oportuna y adecuada.

Presuposición filosófica

Desde el comienzo de la humanidad, el hombre está separado de Dios después de su desobediencia en el jardín del Edén, por el cual se perdió la comunicación directa, pero gracias al amor de Dios ambos conservaron una relación manifestada en la gracia y el amor de Dios; siendo esta misma inspiración la que permite a los seres humanos establecer relación afectivas y emocionales con los demás; cómo podemos ver los cuidados que tiene la enfermera para con los pacientes y capacidad de mantener vínculos gratos con los familiares de estos mismos pacientes (Elena, 1993)

Partiendo de esta afirmación White, enfatiza que el proceso de la comunicación es trascendental con Dios y que él a la vez ha buscado la forma como comunicarse con el hombre para que así se posible la salvación de la humanidad (Elena, 1993)

A pesar de las muchas fallas que todos tenemos en nuestra comunicación, la manera de comprender la palabra, la forma de interpretarla, la forma de comunicación con Dios, podemos aprender a superar las barreras causadas por nuestro egoísmo y orgullo. Por esta razón, Dios se comunica con nosotros por medio de su Palabra. Además, Él nos da el privilegio de dialogar con Él a través de la oración y de tener la seguridad de que Él nos escucha porque nos ama (Andrade Quiroz, 2016).

Nuestras emociones, cuerpo y mente están influenciadas y contaminados por nuestra naturaleza pecaminosa, y esta es la razón por la que es necesario controlarlos. La biblia nos dice que debemos ser controlados por el Espíritu Santo (Romanos 6; Efesios 5:15-18; 1 Pedro 5:6-11), y no por nuestras emociones. Debemos permitir que Dios haga su trabajo en nuestros corazones y que dirija nuestras acciones. La mejor manera de controlar nuestras emociones es mediante nuestro crecimiento espiritual, encaminado a nuestro encuentro con Dios. (Romanos 12:1-2) y es el Espíritu Santo, el que produce en nosotros el dominio propio (Gálatas 5:22-23). Esto nos lleva hacer la voluntad de Dios. Para Ellen White, enfocarnos más que en nuestras emociones y ceder a nuestros sentimientos, exponernos a la duda y en tascarnos en lugar de mirarnos a nosotros mismos, miremos a Jesús (Andrade Quiroz, 2016).

Capítulo II

Desarrollo De Las Perspectivas Teóricas

Antecedentes De La Investigación

Antecedentes Internacionales

Anselmo Pulache et al. (2018) trabajo de Investigación con el objetivo de establecer cuál es la percepción que tiene la familia frente al Rol de Enfermería en su cuidado durante la hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia. Método descriptivo transversal, con una encuesta de 3 percepciones. La muestra es 46, con una proporción esperada de un 50% y una confiabilidad del 95%. Resultados Relevantes: Para el campo de comunicación, la percepción familiar es aceptable con un 74.44%. El 62% conoce el personal de enfermería a cargo de los familiares; El 84% está de acuerdo en que las enfermeras usan un claro al conversar. El 91% todavía encuentra apoyo y confían en el personal a cargo. Conclusiones: La percepción familiar frente al rol de enfermería de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos de la Fundación Cardiovascular de Colombia fue positiva, encontrándose satisfechos con la atención brindada durante la hospitalización de sus parientes y en los cuidados otorgados por el personal de enfermería. (Celis y otros, 2015)

Gómez Gómez (2015) realizó el estudio de “El paciente critico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia”. Tiene como objetivo: conocer como es la comunicación entre paciente, familia y profesional sanitario. El método es de estudio cualitativo hizo una revisión exhaustiva de la literatura, basada en datos científicos, utilizando Pubmed y Google académico de los cuales se recogieron 31 artículos para el diseño final del trabajo. Llegando a la conclusión que las habilidades de comunicación son fundamentales para el desempeño de cualquier

actividad sanitaria, donde una comunicación proactiva es una herramienta clave para brindar información escrita estandarizada a las familias. La cooperación de los familiares puede lograr resultados muy positivos en los cuidados de los pacientes, y en el caso de la comunicación mutua, también puede lograr muy buenos resultados para los pacientes. Las reuniones multidisciplinarias junto con la familia le dan oportunidades para hablar y expresar sus emociones, donde el personal sanitario realiza papeles fundamentales apoyando en todo momento y asesorando en la toma de decisiones difíciles (Gómez, 2015)

Bautista Rodríguez et al. (2016) en su tesis de “Percepción de los Familiares de Pacientes Críticos Hospitalizados respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional, Colombia”, el objetivo general fue: “Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta”. Los autores efectuaron una investigación cuantitativa de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 200 familiares, se utilizó el instrumento Percepción de familiares de paciente crítico, en relación con la enfermera durante su crisis situacional. Los resultados muestran que, comparado con la percepción de los miembros de la familia, es 80% favorable lo que muestra un comportamiento de Cuidado Humanizado. Respecto al apoyo emocional, el resultado fue una percepción favorable de 35.25%, donde se plantea una atención integral de calidad en el cuidado y escuchando los sentimientos de los cuidadores hacia los familiares. La conclusión es que humanizar la unidad de cuidados intensivos puede utilizar herramientas para identificar a las familias más saludables para combatir la desesperación generadora por el ingreso de pacientes a los servicios de hospitalización crítica.

Luján et al. (2017) en su tesis. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad en Red el Cruce. Argentina. El objetivo es conocer la opinión de los familiares del paciente crítico adulto sobre el servicio de enfermería en el horario de visita en la unidad de cuidados críticos adultos, en el Hospital de Alta Complejidad en Red El Cruce, en septiembre de 2017, el método que se trabajó fue descriptivo de corte transversal, cualicuantitativo. La muestra consistió con 45 familiares, se elaboró como instrumento la encuesta en escala de Likert modificada, donde se mide la percepción de la experiencia vivida por estos familiares del paciente crítico adulto. Los resultados obtenidos por familiares encuestados, mencionan que 98% afirman que el personal de enfermería han sido amables con ellos, respecto a brindar apoyo, tranquilidad y confianza el porcentaje es de 91%, en cuanto a la comunicación oral con los familiares, el 91% pertenecen a hechos que siempre pueden comprender cuando reciben y el 87% es de utilidad, por último el 89% de los familiares afirma que el apoyo en general de enfermería es de utilidad afirmando que la transmisión, tranquilidad, apoyo y confianza de un servicio son los elementos básicos de nuestra disciplina profesional que nos ayuda a vincular la comunicación con los familiares del paciente crítico.

Escobar Valencia y Jiménez Tirsio (2018) realiza la investigación titulada “Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil-Abril”. Tiene como Objetivo: “Describir la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre la comunicación, apoyo emocional por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos”. La investigación desarrolló un diseño cualitativo, enfocado en un paradigma interpretativo o hermenéutico; asimismo el autor tomó en cuenta el tipo de

investigación basado en la hermenéutica que le permitió comprender e interpretar el sentido de la existencia humana. La población de estudiada estuvo conformada por los familiares de 4 pacientes aislados en cuidados intensivos, los cuales dieron su consentimiento y coincidieron con la entrevista semiestructurada compuesta por 8 preguntas. Además, fueron preguntas abiertas, las cuales facilitaron el desarrollo del tema y permitieron expresar los sentimientos, las emociones encontradas al establecer comunicación con el profesional de enfermería. Las principales conclusiones de la investigación fueron: Existen falencias en la comunicación por parte de los familiares, quienes mostraron temor, miedo, angustia y desesperación frente al estado de salud de sus familiares; y sobre el apoyo emocional se encontró que por parte del personal de enfermería existen actitudes de “insensibilidad”, “indiferencia”, y “deshumanización” por parte de los enfermeros; finalmente, en el proceso de cuidados de enfermería se determinó que se brinda una atención oportuna que incluye relaciones de ayuda mutua y confianza generando sentimientos positivos y negativos que ayudan a crear un entorno adecuado en el desempeño físico, sociocultural y espiritual (Escobar & Jiménez., 2018).

Antecedentes Nacionales

Manturano Velásquez y Miranda Limachi (2014) llevaron a cabo la investigación titulada “Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos post-operados con cardiopatía congénita INCOR 2014”. El Objetivo fue analizar la relación que existe entre apoyo emocional que brindar enfermería y el trato con los padres en pacientes pediátricos post-operados con cardiopatía congénita. EL estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. La muestra fue compuesta por 44 familiares de pacientes pediátricos el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se utilizó dos instrumentos. Cabe resaltar la importancia de la categoría favorable donde el

mayor porcentaje corresponde al afrontamiento dirigido al problema con un 47.7%, se logró un nivel significancia de 0.05, observándose que la dimensión de apoyo efectivo tiene una relación significativa con $\chi^2 = 6.848$, $p = 0.005$. El 27% de los padres recibieron apoyo emocional favorable, el 43% de los padres recibieron apoyo de tipo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Se usó el estadístico del chi cuadrado, las variables tuvieron una relación significativa $p: 009$; esto indica que mientras más apoyo emocional brinda la enfermera mayor será el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos cardiopatas. Llegando a la conclusión que el apoyo emocional, en los momentos de crisis, es de vital importancia para tener un afrontamiento favorable (Maturano & Miranda, 2014).

Rivadeneira Paz y Salazar Serquen (2016) presentaron la investigación titulada “La Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015”, este estudio tiene como objetivo: analizar conocer y describir la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. El marco es el departamento de Cardiología del Hospital Almanzor Aguinaga – Chiclayo. El tipo de investigación es cualitativo. Se utilizó la recolección de datos para la entrevista semiestructurada y se elaboraron dos guías para recolectar datos de las enfermeras de la Unidad de Hemodinamia y enfermeras del servicio de Cardiología, la muestra estaba conformada por 3 enfermeras. Los resultados indican que los elementos esenciales para una comunicación terapéutica son: el contacto humano, la empatía y el respeto por la escucha activa, estos deben ser comunicados entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen el conocimiento de la comunicación terapéutica, sin embargo, no se practica por diversas limitaciones.

González Bustamante y Guevara Medina (2016) en su estudio sobre “Nivel de Percepción de la Familia del Paciente Hospitalizado Respecto al Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015”. Cuyo objetivo es determinar el nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado, sobre la atención de enfermería de esta unidad del Hospital Regional Lambayeque; se realizó un estudio cuantitativo, diseño descriptivo y transversal, la recolección de datos realizada mediante un instrumento compuesta por 21 preguntas construidas en escala de Likert. La gestión de los datos se trabajó mediante el programa estadístico SPSS. Los resultados muestran que el 66% de los familiares sienten que la calidad del cuidado enfermero, es buena y el 30% excelente. En cuanto a la calidad humana, el cuidado enfermero es excelente en un 71% y buena en un 25%; en cuando a la calidad del entorno, los familiares califican un 70% como excelente y un 30% como bueno. Luego llegamos a la conclusión que la percepción de apoyo emocional por parte de los familiares es excelente en un 60% y se califica como buena en un 38%.

Chilin Rojas (2018) realizaron la investigación titulada “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017”. El objetivo fue determinar la relación entre la comunicación y apoyo emocional del enfermero en la percepción de los familiares de los pacientes críticos internados en el Hospital Naval. Se trata de un estudio desarrollado con enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo es no probabilístico. Se obtuvo una muestra compuesta por 62 familiares. El instrumento que se utilizó denominado Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, sobre la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional, diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, abril de 2003. Se aplicó el estadístico de Spearman Rho, donde concluyo que existe una relación directa y

significativa entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en la percepción de la familia del paciente, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$.

Gálvez Cerdán y Mesta Delgado (2020) realiza la investigación titulada “La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo -2019”. El objetivo es determinar la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva de los familiares del paciente crítico en un hospital público. Es una investigación desarrollada en enfoque cuantitativo, no experimental, descriptiva de corte transversal. La muestra fue compuesta por 93 familiares con parientes directos que se encontraban en estado crítico atendidos en la Unidad de Cuidados Intensivos e intermedios. El análisis estadístico descriptivo se analizó en el programa SPSS. Los principales resultados: La perspectiva de los familiares sobre comunicación verbal en enfermería fue indiferente (47.3%); en comunicación no verbal las opiniones de los familiares son indiferente (55.9%), y finalmente, el apoyo emocional tuvo una opinión indiferente (66.7%) seguido de la opinión desfavorable (17.2%). En resumen, general: Se considera desinteresada la comunicación verbal en enfermería con familiares, en aspectos como la formación de diálogos de origen informativo, en la fluidez y sencillez de la expresión verbal, en el uso de pausas intermedias para la expresión de sentimientos y emociones, todo ellos generados por los efectos del proceso de crisis, en el que la profesional enfermería cumple el rol de trasmisor y receptora.

Francia Luna (2020) realiza la investigación titulada “Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según a familia del paciente crítico, hospital Sergio Bernales Lima, 2020”. El objetivo es determinar la relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico. El Estudio es de tipo observacional, prospectivo, trasversal y de nivel relacional, con una muestra de 70 familiares, que respondieron

a un cuestionario con variable caracterización y un instrumento de escala con 16 ítems. Los resultados se presentaron de forma descriptiva y se utilizó la prueba de Spearman Rho para aprobar la hipótesis. El 62,9% de los participantes fueron de sexo femenino; 57,1% tienen de 31 a 40 años; 22,9% de los familiares eran primos y 40,0% de pacientes fueron hospitalizados durante 3 a 7 días. El 4,3% tiene percepciones desfavorables de la comunicación asertiva de enfermería, 78,6% moderadamente favorable y 17,1% favorable; en cuando a la comunicación verbal, el 8,6% percibió desfavorable, 51,4% moderada y favorable el 40,0%; en cuando comunicación no verbal el 4,3% se percibe desfavorable, 91,4% moderadamente favorable y 4,3% favorable; el 15,7 tienen una mala percepción del apoyo emocional de enfermería, 78,6% regular y 5,7% de manera óptima. Conclusiones: Hay relaciones directas entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional de enfermería de acuerdo con los miembros de la familia de pacientes críticos, Hospital Sergio Bernales.

Marco conceptual

La comunicación

“Comunicación” según la Academia de la Lengua Española es la “acción y efecto de comunicarse”. Para Segovia y Serrano indican que la palabra comunicación se originó en el vocablo latino “comunicare”, que significa poner en común, compartir algo (Luhmann & Almaraz Pestana, 2021).

El término comunicación tiene muchos significados, dependiendo del contexto en el que se utilice. Para algunos, la comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas; en otras palabras, el intercambio de ideas o pensamientos. Este tipo de comunicación usa métodos como hablar, escuchar, leer o escribir. Sin embargo, pintar, bailar y contar historias son métodos de comunicación. Las personas transmiten sus pensamientos a los demás, no solo a

través de la palabra hablada o escrita, sino también mediante gestos o expresiones corporales (Dávila Guerrero, 2017).

Este es el proceso de transmisión y recepción de información y mensajes entre los participantes en un proceso de comunicación. A través de la comunicación se establecen relaciones interpersonales y se transmiten los conocimientos, experiencias, deseos, emociones y sentimientos entre las personas. Para (Kozier, 2004 citado por Figueroa-Ibarra et al., 2016), la comunicación engloba cualquier forma de intercambio de información o sentimientos entre dos o más personas.

La comunicación es un proceso de comprensión y de intercambiar mensajes enviados y recibidos; los propios mensajes y la manera en que se realiza el intercambio influyen en el comportamiento de las personas a corto, mediano y largo plazo. De acuerdo con lo anterior, podemos decir que la comunicación es utilizada por el profesional de enfermería para apoyar emocionalmente al paciente crítico, para reducir su estrés, tensión, ansiedad y superar su condición grave a través del contacto visual, físico, hablándole de forma sencilla, anticipándonos a sus necesidades. Hay una serie de objetivos que se deben tener en cuenta en la comunicación, entre los cuales está el hecho de saber informar, utilizando palabras idóneas para facilitar la posterior comprensión del paciente/familia; así mismo se debe tener en cuenta que debe influirse emocionalmente al proporcionar al paciente y su familia, confianza, serenidad y bienestar (Armas Otiniano & Mori Ruesta, 2019).

La comunicación es “el intercambio de información entre personas, significa volver común un mensaje o una información” (Chiavenato, 2006). Asimismo, la comunicación puede ser definida como “una transferencia de información y comprensión entre dos o más personas, considerándola como un puente entre los hombres, lo que ayude a que todos participen sus

sentimientos y conocimientos adquiridos, siendo útil a la administración de la empresa", para Thompson, en su artículo titulado "Definición de Comunicación" donde señala que "la comunicación es el acto mediante el cual dos personas establecen una conexión en un contexto determinado para transmitir, difundir e intercambiar ideas, información que son comprensibles en ambas personas" (Thompson, 2019).

Así, la comunicación debe ir de la mano con la credibilidad, vocabulario, tono de voz, dicho con claridad, sencillez y oportuna y lo más importante los gestos, la postura, movimientos, ya que estos últimos transmiten sentimientos de efectividad de la comunicación brindada y sin olvidar la escucha atentamente de lo que nos quiere decir el paciente y/o familia, es decir hablar para realizar la comunicación adecuada, ya sea verbal o no verbal; por lo que esto permitirá a las enfermeras interactuar de una manera más humanizada y holística. En virtud de ello, se debe resaltar que el paciente hospitalizado en UCI forma parte importante de su familia (García Rojas et al., 2018).

Comunicación terapéutica del profesional de enfermería

Se define terapéutica como una relación en la que un ser humano actúa como mediador de ayuda a otro. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque del cuidado de enfermería centrado en el paciente. El profesional lo escucha, lo atiende y le habla sobre el sufrimiento y lo que significa para él. La relación terapéutica de enfermería es eficaz para establecer la comunicación con el paciente, que es la base para el logro de todos los demás cuidados de enfermería. También refiere que es el pilar fundamental en una relación de ayuda es la comunicación terapéutica, y que esta debería estar centrada en el paciente y su familia, la comunicación no se basa en tan solo dar información la cual es una parte del todo el proceso, va más allá y se refiere exactamente a la manera de relacionarse, donde el profesional de enfermería

se involucre completamente con todo su espíritu, como una señal de empatía, siempre con un compromiso de auxiliar y asistir al familiar en su situación (Caycho Castro et al., 2018).

“La comunicación, es un acto de doble vía que incentiva una reciprocidad de información, emociones y perspectivas entre pacientes, sus familias y los profesionales de salud. En una comunicación apropiada, estas vías deben ser utilizadas, siendo principal hablar y escuchar, para intentar deprecionar el significado del mensaje. Esta puede ser de 2 tipos, comunicación verbal y no verbal” (Urruchi Pinedo, 2015).

Valverde Gefaell (2007) menciona en su estudio, La comunicación terapéutica se define una relación en la que un ser humano actúa como mediador de ayuda a otro. La comunicación terapéutica constituye un nuevo enfoque en la atención cuyo eje es el paciente. Los profesionales lo escuchan, lo asiste y dialoga con él sobre el sufrimiento y lo que significa para él. La relación terapéutica de enfermería establece de manera efectiva la comunicación con el paciente, que es base de todos los demás cuidados. También recuerda que el pilar básico de la relación de ayuda es la comunicación terapéutica, y la cual debe estar enfocada al paciente y su familia. La comunicación no se trata solo de brindar información, es parte del proceso, va más allá y regresa exactamente en modo relacional. Además, el profesional de enfermería está plenamente comprometido, con todo su espíritu, como muestra de empatía y siempre se comprometen a brindar ayuda y asistencia en caso de los familiares.

Como profesionales de Enfermería debemos enfocarnos también en la parte psicológica desarrollando ciertas destrezas y habilidades para poder brindar una favorable relación de ayuda, esto es más que una sencilla respuesta, va al hecho de brindar un apoyo que genere una respuesta de la persona que lo recibe; y un apoyo puede ir desde una mirada o un abrazo, hasta un pequeño apretón de manos, una palabra de aliento en un momento dado, convirtiéndose así en una

relación terapéutica donde la persona que recibe dichas atenciones se siente escuchado, acogido y comprendido (Caycho Castro et al., 2018).

Para tanto, la comunicación terapéutica incluye varios elementos: pensamiento terapéutico, empatía, escucha receptiva, atención a las emociones del familiar, acompañando al paciente y a la familia en las reflexiones propias, ayudar a los pacientes y familia a incrementar su dignidad y la autorreflexión y auto-observación. Asimismo, la empatía se manifiesta en el comportamiento de la enfermera en su rostro y expresión; mostrarles a los miembros de la familia que sus circunstancias son importantes y estamos tratando de resolverlo. Para mostrar empatía necesitas mostrar interés en entender a la familia, normalmente no tiene tiempo para cuidar a cada familia, pero para mostrar empatía no necesitas tiempo porque es basado únicamente en una postura de comprensión, un gesto, mostrar confianza, una mirada, mostrarse tranquila. Los beneficios de mostrar empatía para el familiar son: se siente más tranquilo, entendido, puede expresar sus emociones, se muestra con más confianza, se siente menos triste y abandonado con su situación (Puebla et al, 2009 citado por Beltrán López, 2016).

Es fundamental tener en cuenta que la información y comunicación en la UCI es considerada prioritaria por parte de la familia del paciente, ya que el ingreso en este tipo de unidades es para ellos una experiencia estresante y emergente con muchas incertidumbres. A través de la comunicación se puede desarrollar un vínculo de confianza con la familia, facilitando así la creación de una relación terapéutica que les ayude en la vivencia personal que experimentan (García Ortega et al., 2016).

Gamarra Marcelo (2017) indicando que la competencia de comunicación del profesional de enfermería presenta las siguientes dimensiones: proactividad, actitud profesional, comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. La enfermera proactiva tiene

la responsabilidad de proteger a los pacientes, brindándole información eficaz y oportuna al paciente y familiares, sobre su hospitalización y su estado de salud, para despejar dudas y para explicar procedimientos y cuidados; para que puedan tomar decisiones sobre su salud; la actitud profesional es la predisposición de enfermera al cuidado, siendo conscientes de los sentimientos del paciente, cambio de humos, de su dolor, necesidad de proceder e intervenir en el momento oportuno, comprender las experiencias y su sufrimiento desde el punto de vista de; con el fin de ayudarlo en el proceso de su enfermedad. Además, hace referencia que la comunicación de enfermería está dividida en 3 dimensiones:

Dimensión 1 comunicación verbal.

Consiste en la comunicación expresada mediante palabras ya sea de manera hablada o escrita, utilizando un determinado lenguaje común para quienes participan en el proceso y un mensaje adaptado al contexto (Gamarra Marcelo, 2017).

Así mismo se puede afirmar, que la comunicación verbal, está compuesto por una estructura comunicativa valorada por el lenguaje y construida por el vocabulario, en donde a su vez podemos encontrar los códigos, interpretaciones o significados dentro de la lingüística y la fonética; los que a su vez constan de una construcción connotativa y denotativa con el fin de establecer una comunicación con un lenguaje coherente y comprensivo entre las personas. (Galindo, 2014) Cabe precisar que, en la Unidad de Cuidados intensivos, en la práctica real la comunicación verbal es importante, tratándose de pacientes de alto riesgo y la recepción de una información puede alterar el estado emocional y como resultado, afectar más la dolencia provocando crisis en el cuidado, por lo tanto, la comunicación tiene un efecto directo en la forma como se presenta el nivel de cuidado y tratamiento (Manturano Velásquez & Miranda Limachi, 2014).

Cabe precisar que, en la Unidad de Cuidados intensivos, en la práctica real la comunicación verbal es fundamental, tratándose de pacientes de alto riesgo y la recepción de una información puede alterar el estado emocional y por tanto afectar más la dolencia provocando crisis en el cuidado, pues la comunicación tiene un efecto directo en la forma como se presenta el nivel de cuidado y tratamiento (Bautista Rodríguez et al., 2016a).

Según Kozier (2004) citado por García Rojas et al. (2018) es hacer uso de la lengua, oralmente o escrito, donde realizamos acciones de carácter social con los objetivos de dar a conocer algo, es decir, comunicar algo sobre el mundo, el mundo que nos rodea para un interlocutor certero. Algo que no es solo el mundo exterior sino también nuestro mundo interior, el mundo de nuestros sentimientos, creencias, actitudes, deseos, etc. De la misma manera facilitará información de los procedimientos generales, también se informarán de la manera que debe interactuar los familiares con sus pacientes.

La enfermera utilizará la comunicación verbal para poder brindar información educativa sobre las condiciones para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, orientándoles sobre la higiene de las manos y del ambiente. Del mismo modo, proporcionarle información en lo que le compete sobre procedimientos generales, inclusive como debe interactuar el familiar con su paciente, cuando se encuentre bajo ciertos criterios como entubación y sedo analgesia (Valverde Gefaell, 2007 citado por Chilin Rojas, 2018)

Dimensión 2. La comunicación no verbal.

Para Kozier (2004) citado por García Rojas et al. (2018) implica el intercambio de mensajes sin usar palabras, a través del lenguaje corporal, contacto corporal, tonos de voz, proximidad física o la distancia interpersonal, orientación o disposición en el espacio, postura corporal, gestos, expresiones faciales y contacto visual.

Además, Manturano Velásquez y Miranda Limachi (2014) señalan que hay dos aspectos importantes en la comunicación no verbal, uno expresa en gestos y otro en el comportamiento o expresión motivacional entre el emisor y el receptor, ya que es bien sabido que solo un gesto puede cambiar mil palabras.

La comunicación no verbal es el lenguaje corporal y también las emociones que experimenta el remitente en el proceso de comunicación, pues al entrar en el diálogo se transmiten emociones. “El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, puesto que sin escribir ni hablar se transmite más de lo que se quiere decir. La comunicación no verbal no es consciente y, por tanto, no modulable”. La comunicación no verbal se realiza a través del tono de voz, la mirada, la apariencia física, la postura y la marcha, la expresión facial (gestos) y la expresión corporal (Álvarez Maita, 2020b).

En la comunicación el contenido y la forma son importantes; es lo que dice y la forma como lo dice (Van-Der Hofstadt Román et al., 2006 citado por Fernández Sola et al., 2020). En este sentido la comunicación no verbal juega un papel valioso y estos son:

El tono de voz representa la calidad de voz. Es diferente, amplio e indicativo del mensaje. Revela la confianza. Mantener el contacto visual, muestra interés en el paciente; el contacto visual intenso es amenazante. La falta de contacto visual indica la falta de atención.

La apariencia personal revela las manifestaciones externas de una persona, en este caso un profesional de salud: higiene personal, vestimenta. Genere múltiples impresiones; especialmente en términos de inteligencia, la personalidad, la clase social, estilos y gustos. La apariencia física influye y determina las relaciones con los demás.

La orientación describe la actitud de una persona frente a sus interlocutores. Para promover la comunicación y transmitir contenidos y formas, se necesita atención y la dirección de conflictos.

La postura es el modo en que camina, la forma en que se para o se sienta; a través de la postura en la que se comunica y envía mensajes a la otra parte; a través de la postura en la que se comunica y envía mensajes a la otra parte, se revela el interés o el desinterés en la relación al tema.

Las expresiones faciales revelan sentimientos y emociones, se manifiestan en el rostro.

La sonrisa es una característica fundamental a la hora de saludar y despedirse de las personas, indica aceptación, simpatía y amabilidad.

Chilin Rojas (2018) menciona en su estudio que, dentro de la comunicación no verbal, se considera que la manera de expresión de la enfermera se ha identificado como ayudar a la persona a conservar el equilibrio de su motivación, manifestándoles satisfacciones directas que disminuyan su tensión y le permitan adaptarse ante la situación. Se enfatiza que la comodidad física y el apoyo incluyen actividades como explicar, tranquilizar, comprender, proteger y simplemente estar con la persona. Sin embargo, las enfermeras siempre tienen como objetivo la salud del paciente. La comunicación no verbal, expresadas a través de gestos y expresiones motoras entre dos o más personas, se convierte en un recurso de suma importancia para resaltar, contextualizar y ayudar a la asimilación del mensaje que estamos intentando comunicar.

Asimismo, Valverde Gefaell (2007) por consiguiente, la comunicación no verbal es primordial en la relación enfermera-familiar, ya que se fundamenta en sentimientos a través de gestos, caricias, miradas. Para el profesional de enfermería debe procurar no tener actitudes negativas ni de rechazo, teniendo en mente en todo momento que el familiar es un ser humano que está sufriendo y que necesita ayuda para afrontar la crisis, ayuda para vencer sus temores y

tranquilizar su ansiedad, ya que la intervención de la enfermera debe favorecer a la buena relación enfermera – familia (Barrios Yanayaco & Orellano Sánchez, 2018).

Dimensión 3 Comunicación Proactiva.

Es la actitud de las personas de tomar decisiones frente a determinadas situaciones (Carhuas Lara, 2017).

La comunicación proactiva es un proceso de comunicación que anticipa e intenta satisfacer las necesidades y objeciones de una audiencia determinada. Es una estrategia que se utiliza principalmente en un contexto de negocios, aunque los principios básicos del proceso también pueden aplicarse a las relaciones interpersonales (Nelson, 2021).

La comunicación proactiva es una de las estrategias más efectivas disponibles. Esto ayuda a garantizar que sus publicaciones sean fáciles de entender, lo cual es esencial para recibir comentarios constructivos y entablar un diálogo significativo. También ahorra tiempo a largo plazo al anticipar y abordar las posibles objeciones al mensaje que se presenta lo que permite que la conversación vaya más allá de las objeciones iniciales y explore un tema más profundo. Asimismo, agrega credibilidad al portador del mensaje. En un mundo donde se utiliza la comunicación proactiva, los mensajes presentados parecen ser más pensados y apoyados, lo que ayuda a ganar respeto para la persona que expone el mensaje (Pinzón, 2015).

El principio del destinatario al crear comunicaciones proactivas efectivas es que son altamente personalizadas y relevantes para el destinatario. Si son así, cambiarán por completo la forma de hacer telemarketing o marketing directo vía correo electrónico, puesto que los avisos o mensajes de texto serán verdaderamente importantes para quien los reciba (Manaure, 2015).

La productividad se define como los comportamientos de la enfermera (o), demostrando atención temprana mientras protege a los pacientes, brindando información precisa y oportuna a

los pacientes y sus familias sobre la admisión y el progreso, respondiendo sus preguntas y explicándole sus procedimientos. La proactividad contribuye a una atención oportuna que va más allá de las necesidades del paciente, que le concientiza y le hace más partícipe en el proceso de recuperación (Ventocilla Martínez, 2015).

Apoyo emocional

Bautista Rodríguez et al. (2016) define que el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial. En consecuencia, el apoyo emocional es una de las condiciones importantes en las que se expresa sentimientos, relacionado con el fortalecimiento de la fuerza del otro, ya que se muestra claramente que los rasgos pueden apoyar cuando hay presencia, orientación, compañerismo entre actividades libres.

El apoyo emocional, es el soporte percibido por el familiar en la interacción de cuidado con el personal de enfermería donde se trasmite tranquilidad, comodidad y confianza en los momentos de estrés, implica escuchar de una manera abierta, en ofrecer un espacio al familiar en donde pueda expresar sus emociones y también implica cuidado hacia ella (Flores Chucuya, 2018).

Bautista Rodríguez et al. (2016) advierten que el profesional de enfermería tiene aptitud para apoyar emocionalmente, al paciente, a su familiar, generando empatía, confianza; además mostrar comprensión y sensibilidad humana. El apoyo emocional se divide en 4 dimensiones: a) Empatía b) Vínculo c) afectivo d) confianza e) cuidado.

Como resultado, el apoyo emocional, brinda a las personas una sensación de estabilidad y control, lo que les permite sentirse mejor y percibir su entorno de una manera más positiva; a su

vez, estos sentimientos pueden motivarlo a cuidarse, interactuar de manera más positiva con los demás y utilizar más recursos personales y sociales para lidiar con el estrés. La combinación de estos factores tendrá efectos positivos en su bienestar emocional y en su salud (Castañon Valdivia, 2017).

El apoyo emocional proporciona a la familia un estado estable y de control, haciéndolo sentirse positivo, seguro, bien en el ambiente que se encuentra, motivándolo a continuar en la lucha de mejora por su familiar enfermo, así como el mantenerlo tranquilo consigo mismo, equilibrando su condición biopsicoemocional. El profesional enfermero debe mostrar interés en los manifestos de las personas, de ello se evaluará la percepción y necesidades presenten en la familia, estableciendo un plan de cuidados específicos para cada momento, expresando amabilidad, empatía, trato ameno, cálido y empático (Gálvez Cerdán & Mesta Delgado, 2020).

Empatía.

La empatía es "un atributo predominantemente cognitivo (en lugar de emocional) que incluye la comprensión (en lugar de sentir) 31 de la experiencia, los problemas y las perspectivas del paciente, combinada con la capacidad de transmitir esta comprensión". La empatía se conceptualiza como una cualidad que adquiere una persona para analizar y comprender la situación de otra persona, razonar los aspectos cognitivos y afectivos, son internos, que inducen a la respuesta emocional que pueda sentir y sentirse apto para observar el mundo desde la vista del otro (Triana Restrepo, 2017).

Para Bautista Rodríguez et al. (2016) es la percepción y respuesta de las emociones de la otra persona, formando una interacción dinámica para que la recepción del mensaje establezca el vínculo a través del cual se crea la confianza en la otra persona. En la realidad observada el médico y otros profesionales generalmente no tienen mucho tiempo para hablar con los

pacientes, ni las familias pueden estar cerca de ellos el tiempo suficiente, ya que generalmente sus miembros solo trabajan unas horas al día o a la semana, en cambio, la enfermera(o) giraba en torno a ella las veinticuatro horas del día y con mayor intensidad, asumiendo la plena responsabilidad de la vida que está entre sus manos.

La empatía determina la medida en que las actitudes de las personas interactúan entre sí, por lo que esta relación se expresa con la separación de ciertos parámetros sociales, estableciendo un vínculo amistoso, en el que se genera comunicación y lo emocional está compuesto por la tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano.

Vínculo afectivo.

Los valores afectivos son aquellos que nos permiten conectarnos con los demás, comprender su posición y comprender sus acciones; es decir, ponernos en el lugar del otro para poder comprender su situación y ayudarlo después. Cuando se habla de vínculo afectivo se refiere al sentimiento de vivo afecto e inclinación de una persona hacia otra (Álvarez Maita, 2020a).

Bautista Rodríguez et al. (2016b) señala que el sentimiento de vivo afecto e inclinación a una persona hacia otra determina el vínculo afectivo, por ello, conviene mantener abierta la comunicación, aun cuando el paciente rechaza la relación; quizá el único apoyo psicosocial que necesita es una persona que se siente tranquilamente a su lado, lo escuche y acompañe. La prudencia es fundamental en los comentarios que se hacen frente a la persona con alteración de salud, puesto que pueden herirla y sin querer, hacerle daño.

Cabe señalar que el vínculo afectivo responde de manera diferente entre las personas y esta depende no solo de su nivel sociocultural, de su forma de afrontar las crisis, sino inclusive del sistema de seguridad social al cual esté afiliado, lo que el sentido de apoyo así como de las

manifestaciones de solidaridad son cruciales en el proceso de integración de las estructuras de la humanidad, por ello se concibe que las relaciones afectivas que se manifiesta entre las personas generan espacios de calor humano y esto en muchas ocasiones favorece al proceso de tratamiento y recuperación del paciente (Chilin Rojas, 2018).

Para Aguado Pérez y Martín Andrés (2020) el enfermero debe tratar de conocer y comprender estos factores, brindarle apoyo, fortalecer sus defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder preguntas específicas que le haga, darle información que sea precisa y fácil de entender.

De ello se comprende que el vínculo afectivo facilita animar al paciente para que exteriorice sus sentimientos y reflexiones, permitirle que exprese lo que siente: miedo, ira, culpa, ansiedad, tristeza, con el fin de disminuir la frustración causada por la pérdida de la salud (Chilin Rojas, 2018).

Asimismo, se precisa que uno de los aspectos más difíciles lo constituye el ayudar al paciente y su familia a mantener al menos cierto grado de control, para lo cual se debe dar la información sobre los objetivos del tratamiento y las reacciones que pueden presentarse como consecuencia de este; cuando ellos han recibido la información y parecen comprenderla, se los debe animar y apoyar para que resuelvan sus conflictos y preocupaciones respecto a la enfermedad, sin pretender “interpretar” sus necesidades y pensamientos, pero recordando que necesitan intimidad y tiempo para expresar sus sentimientos (Aguado Pérez & Martín Andrés, 2020).

Confianza.

Bautista Rodríguez et al. (2016) considera que la esperanza firme que tiene una persona en que algo pueda suceder determina el nivel de confianza hacia otra persona, mediante la cual

se entrega en la relación precisando la interacción como medio fundamental de la relación. Desde el punto de vista de los procesos psicológicos, la confianza es el resultado de la capacidad del paciente para brindar un buen servicio y preservar la naturaleza del paciente bajo el cuidado de la enfermera, por lo que está diseñada para convertirse en la necesidad básica de todo paciente y esto incluye todos los demás, para ser reconocidos como una persona única y especial; con su historia, sus circunstancias y experiencia de la enfermedad.

Polner (2012) señala que los pacientes son seres humanos que requieren de atención más aún cuando se encuentran en un proceso crítico de valerse por sí mismo ahí es cuando necesita establecer una relación humana confiable, con personas dispuestas a comprenderlo y a responder sus necesidades.

De ello mucho se puede explicar, sin embargo, la confianza es el factor en la cual se manifiesta tanto a nivel verbal como no verbal las dolencias que están ocurriéndole, del mismo modo se apertura hacia una real dimensión del apoyo emocional, como bien manifiestan muchos teóricos, un solo gesto explica mil palabras, del mismo modo existe certeza de que se está procediendo de manera correcta, desde el enfoque del paciente, en esta característica recae todo el sentido del mejoramiento sostenido dado que una persona que confía en otra, recibe con agrado sus recomendaciones, consume lo que se le administra así como sigue el protocolo establecido como medio de las relaciones que se van formando (Polner, 2012).

Para Galindo (2014) el paciente necesita sentirse notado, atendido con interés y cuidados; que le escuchen, que le dediquen tiempo, que le den algo para su enfermedad, que hagan algo por él.

De ello, se concibe que en la realidad, la confianza es muy sensible, y muchas ocasiones la pérdida de la misma puede provocar una gran frustración de esta manera como la ausencia de

la asistencia directa también provoca grandes cambios fisiológicos y psicológicos, como la reacción frente a la urgencia de la atención médica, más aún si se considera que el hombre es un ser social, es decir no puede estar sin compañía de otras personas, por ello, en esta área no existe visita de familiares solo tienen vínculo con el personal asignado para su tratamiento y por espacios discontinuos (Asmat Ortiz et al., 2018).

Bautista Rodríguez et al. (2016) considera que el médico y el personal de salud puedan establecer una relación terapéutica que realmente proporcione apoyo emocional ante la enfermedad, no requiere contar con un decálogo de las acciones que debe hacer y otro de las que debe evitar, sino que debe contar con información, comprensión y empatía.

Por esta lógica, se debe asumir que el paciente es sujeto de un cuidado confiable, así como de una información completa, adecuada y oportuna, y esto solamente puede suceder cuando la relación entre el profesional de enfermería y el paciente es estable dependiendo del nivel de tratamiento de la enfermedad en la que está postrado.

Cuidado.

Esperanza firme que tiene una persona en que algo pueda suceder de ello, se relaciona con la capacidad de resolución y toma de decisiones de las personas en la esfera de una relación profesional, dado que el cuidado que se tienen en la atención determina el grado de aceptación del tratamiento de manera asertiva (Bautista Rodríguez et al., 2016b).

En el proceso del cuidado del paciente, la relación con la enfermera requiere de un trato muy sutil y respetuoso, en ello la tipificación por el nombre del paciente facilita que la responsabilidad pueda expresarse en la real magnitud del servicio esperado, por ello se concibe que el trato o la comunicación verbal debe ser de manera adecuada suave y con respeto, de

manera sencilla y clara de modo que el paciente pueda entender de manera rápida del mismo modo debe darse el trato entre los familiares de los pacientes (Chilin Rojas, 2018).

En este respecto el profesional de enfermería pone de manifiesto el cuidado máximo de los detalles de modo que el sentirse cómodo y seguro hace que el paciente pueda tener el mayor grado de confianza, ya que estaría concibiendo el cuidado especial que se le brinda de este modo las acciones como el lavarse las manos, el organizar los elementos así como de las propiedades del paciente en forma ordenada conlleva a establecer los vínculos de cuidado necesario para restablecer de manera óptima su salud (Bautista Rodríguez et al., 2016b).

Actividad que requiere valores personales y profesionales, preservar, restaurar y autocuidado de la vida, basado en la relación terapéutica enfermera-paciente. Es el proceso del cuidado del paciente, además de una adecuada relación de la enfermera con un trato muy sutil y respetuoso (Asmat Ortiz et al., 2018).

El cuidado es la esencia de Enfermería, constituidos por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando de esta manera a la persona a hallar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y autocuración (Álvarez Maita, 2020a). }

En resumen, la importancia del cuidado del paciente determina la calidad de servicio, así como de la manifestación del valor humano ya que se trata de personas cuidando a otras personas, por lo que es importante concebir los espacios dentro de las relaciones interpersonales (Chilin Rojas, 2018).

Bases teóricas

Desde el inicio de la enfermería con Florence Nightingale, se reflejó la relevancia y la necesidad de la comunicación. Posteriormente, Hildegart Peplau argumento que la comunicación

es la base del modelo enfermería, definiendo el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender el comportamiento de los sentimientos del paciente con el fin de brindar cuidados. Luego, aparecen la teoría de las necesidades de Virginia Henderson y la teoría general del cuidado de enfermería de Dorothea Orem que pone en relación la parte psicosocial del ser y proponer el establecimiento de un cierto tipo de relación la necesidad (de ayuda, suplencia, apoyo, etc.) entre enfermera y paciente. Entra en juego pues la influencia comunicativa, las relaciones interpersonales y los valores morales y éticos del ser humano (Bautista Rodríguez et al., 2016b).

Según Chilin Rojas (2018) sostiene que Travelbee definió la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias. De lo anterior se puede inferir que en la práctica de enfermería se define en la relación interpersonal entre dos personas o un grupo de personas unidas por un objetivo común como es la necesidad de ser atendidos en situaciones peligrosas por salud física y emocional.

En resumen se observa que todos los modelos teóricos están basados en las estrategias de calidad humana para la asistencia directa con pacientes de alto riesgo, en la cual esta relación se convierte en la única condición de la emoción, la aceptación, así como de la capacidad de reconocer sus propias potencialidades, esto es más contundente en el modelo de Peplau en la cual el interaccionismo determina la consistencia de las relaciones más allá de la profesionalidad sino como una condición humana en la cual la valoración de las actividades entre el profesional de enfermería y el paciente así como de los familiares está centrado en la información y la atención directa (Chilin Rojas, 2018).

Definición de términos

Comunicación de la enfermera:

La comunicación es un componente fundamental dentro de la enfermería; donde el profesional de enfermería debe saber escuchar y entender al paciente (Chilin Rojas, 2018).

Apoyo emocional:

El apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial. (Bautista Rodríguez et al., 2016b).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de investigación

Este estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos, de un hospital del nivel III, que brinda medidas de protección, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud de los asegurados, un centro especializado y muy complejo que atiende a niños y adolescentes, de todo el país.

Población y muestra

Población

Los dos hospitales de estudio están conformados por pocas camas en UCI en las cuales los pacientes mantienen más de una semana de hospitalización, según el registro de admisión del servicio, la presente investigación estará conformada por los familiares de niños hospitalizados al mes en UCI.

Muestra

La muestra estará conformada por 35 familiares, con niños hospitalizados en el servicio de UCI pediatría, seleccionados sobre la base de un muestreo no probabilístico por conveniencia, donde no todos tienen la misma probabilidad de ser seleccionados.

Criterios de selección.

Criterios de inclusión.

Familiar directo (padre o madre) responsables de la estancia del niño en la UCI y que acepta voluntariamente participar en el estudio.

Familiar de pacientes hospitalizados durante más de 5 días y voluntariamente dieron su consentimiento para participar en el estudio.

Criterios de exclusión.

Familiar directo (padre o madre) responsable de niño hospitalizado en la UCI y que no acepten voluntariamente participar en el estudio.

Familia quechua hablante.

Tipo y diseño de investigación

Este estudio se desarrolla con un enfoque cuantitativo porque se utilizarán métodos estadísticos para procesar los datos y presentar los resultados; atendiendo a los objetivos que persigue, la investigación es aplicada; ya que según Hernández Sampieri et al. (2018), “busca establecer los atributos, características y perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis”; es correlacional bivariado según Hernández, esta es una correlación bivariado, una correlación basada en asociación lineal, lo que significa que cuando el valor de una variable aumenta, el valor de la otra variable puede aumentar o disminuir proporcionalmente.

Según Hernández Sampieri et al. (2018) el estudio es no experimental puede definirse como la investigación que se realiza sin manipular intencionalmente las variables de estudio son; transversal porque se toman datos e interpretado en un periodo de tiempo, explicativo porque la teoría es descrita y analizada tratando de explicar la influencia de la comunicación en el apoyo emocional del profesional de enfermería entre los familiares del paciente pediátrico en el Hospital de Lima - 2021.

Hipótesis de investigación

Hipótesis general

Hi: La comunicación influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Ho: La comunicación no influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Hipótesis específicas

Hi: La comunicación proactiva influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Ho: La comunicación proactiva no influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Hi: La comunicación verbal influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Ho: La comunicación verbal no influencia en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Hi: La comunicación no verbal influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021

Ho: La comunicación no verbal no influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Identificación de variables

Variable 1: Comunicación de enfermera

Variable 2: Apoyo emocional en la familia

Tabla 1.*Operacionalización de variables.*

| Variable | Definición Conceptual | Definición Operacional | Dimensiones | Indicadores | Escala de medición |
|----------------------------|--|--|---|---|---|
| Comunicación de enfermería | La comunicación es un componente fundamental dentro de la enfermería; donde el profesional de enfermería debe saber escuchar y entender al paciente. (Galindo, 2014) | En el presente estudio, la Comunicación, es la interacción enfermera –familia donde intercambian información multidimensional con dos dimensiones (comunicación verbal y Comunicación no verbal) con respecto al paciente de la unidad de Cuidados Intensivos de este estudio a razón de las respuestas de los ítems propuestos. | Dimensión Comunicación Verbal Dimensión Comunicación no Verbal Comunicación proactiva | Información coherente, informe sobre procedimientos. Educación al familiar, tono de voz. Gestos positivos, sonidos, miradas comprensivas, palmadas en el hombro, presenta atención. Información preventiva Información oportuna | Siempre = 5 Frecuentemente = 4 A veces = 3 De vez en cuando= 2 Nunca = 1 Nominal |
| El apoyo emocional | El apoyo emocional es la | Es un vínculo afectivo que expresa | Empatía | Percepción, preocupaciones respuestas, necesidades | Siempre = 5 Frecuentemente = 4 |

| | | | | |
|---|---|---|--|---|
| <p>forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial. (Bautista, Arias & Carreño, 2016)</p> | <p>sentimientos, a los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos, que viven una angustia en la alteración de la salud de sus familiares.</p> | <p>Vínculo afectivo Confianza Cuidado</p> | <p>Establecimiento de sentimientos Relaciones interpersonales Capacidad de expresión devoción sentimental Atención oportuna, interés</p> | <p>A veces = 3 De vez en cuando= 2 Nunca = 1 Nominal</p> |
|---|---|---|--|---|

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos

La técnica a utilizar es la encuesta escrita, ya que obtiene la información necesaria, teniendo en cuenta criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos serán 2 cuestionarios validados con una escala tipo Likert, el primer instrumento evaluará la comunicación y el segundo el apoyo emocional. Para realizarlo se emplearía como modelo un instrumento válido para modificarlo, denominado percepción de familiares de pacientes críticos, respecto a la intervención de enfermería en situación crisis, diseñado en Lima Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, 2003, por la autora Franco, instrumento viable por la población de colombiana porque es un instrumento simple y conciso teniendo la fórmula estadística alfa de Cronbach 0.74.

Para la primera variable, las dimensiones a evaluar serán comunicación verbal, compuestas por 6 ítems, la dimensión comunicación no verbal, con 7 ítems, incluyendo 13 ítems, con alternativas de respuestas tipo Likert, como se muestra en el diagrama; la escala se divide en dos tipos, comunicación verbal y no verbal, se ha probado la validez del instrumento para el coeficiente de Pearson u para la confiabilidad se realizó el alfa de Cronbach; alcanzó un 0.64 de confiabilidad y validez por jueces de expertos.

La segunda variable de la dimensión evaluada será el apoyo familiar compuesto por 5 alternativas que evaluará la empatía con 5 ítems, vínculo afectivo con 3 ítems, confianza con 3 ítems y cuidado con 2 ítems. La escala consta de 13 ítems, la validez del instrumento ha sido probada para el coeficiente de Pearson u para la confiabilidad se ejecutó el alfa de Cronbach; obteniendo un 0.7 de confiabilidad y la validez por evaluadores expertos.

Los instrumentos fueron validados por 5 expertos obteniéndose como resultado un instrumento válido con un V Aiken de 1. La confiabilidad de ambos instrumentos probados para el coeficiente Alfa Cronbach de 0.64 y 0.7 respectivamente.

Los resultados se interpretarán, como se indica en la siguiente tabla de calificación:

Tabla 2

Escala de Calificación de los Instrumentos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------|------------------|---------|----------------|---------|
| Nunca | De vez en cuando | A veces | Frecuentemente | Siempre |

Instrumento de recolección de datos

Proceso de recolección de datos

Para recolectar los datos de este estudio, se entregará una solicitud a la jefatura del departamento de enfermería de un hospital de Lima, luego de realizar la solicitud, se aplicará el instrumento de medición con la respectiva autorización. Además, se establecerá un contacto para el estudio de la población, explicándole el propósito del estudio, brinde consentimiento informado y cumpla con los criterios de inclusión planteados. El tiempo estimado para que completar el cuestionario es de 10 a 15 min. Una vez recopilado los datos, se procesarán para cada análisis estadístico. Una vez recopilada la información, los datos se procesarán en tablas para cada análisis estadístico.

Procesamiento y análisis de datos

Una vez hecha la encuesta y recogida de datos, se recogerán los datos relevantes aportados por el sujeto de estudio (los familiares de paciente pediátrico hospitalizado), incluidos 30 familiares que elaboran los cuestionarios, en el mismo orden y en la misma situación. Luego, todos los datos obtenidos serán ingresados al sistema estadístico SPSS versión 26, para desarrollar el análisis de recolección de las dos variables, también para

obtener cuadros y gráficos estadísticos y para confirmar la extensión de los datos; lo que permitió un mayor análisis e interpretación de los datos, sobre la base de una mejor descripción de cada variable estudiada. Existe el cálculo de la relación entre variables a la prueba de Spearman, que, mediante el nivel de influencia entre ambas variables, de acuerdo con los siguientes valores.

Valores considerados en la Prueba de Spearman.

Coefficiente de Correlación (rho): indica la fuerza y dirección de la relación entre variables, según los siguientes valores considerados:

Influencia muy débil: $< 0,2$

Influencia débil: $0,2$ y $0,4$

Influencia moderada: $> 0,4$ a $0,6$

Influencia fuerte: $> 0,6$ a $0,8$

Influencia muy fuerte: $> 0,8$ a 1

Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas tomadas para el presente estudio son:

Autonomía:

Se tendrá en cuenta los derechos a la autodeterminación y al conocimiento ilimitado de la información, no obstante, se respetará su negativa a participar o incluso si pretenden dejar de participar en cualquier momento durante el desarrollo de la investigación. En este estudio se tendrá en cuenta que los participantes que proporcionaron información autorización previa, firmaron voluntariamente el consentimiento informado. Además, recibirán información completa y detallada sobre el tema y método de la investigación.

No maleficencia:

Durante el desarrollo de la investigación no causará ningún daño a los familiares, minimizando cualquier problema psicológico en los familiares.

Beneficencia:

Los sujetos que serán parte de la investigación tendrán la certeza que la información proporcionada no incluirá ningún psicológico y físico que atente contra su integridad.

Asimismo, se obtendrán resultados que nos permitan identificar, las fortalezas y debilidades del hospital con la intención de implantar estrategias favorables para buen desempeño del personal de enfermería.

Justicia:

La información que se facilite a los familiares será precisa y clara, evitando la discriminación por condición social, raza y credo. Durante el desarrollo de la encuesta se considerarán criterios de inclusión y exclusión y los resultados se presentarán con transparencia y autenticidad.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Tabla 3.

Cronograma de Ejecución de Actividades.

| N ° | TIEMPO ACTIVIDADES | CRONOGRAMA | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------|---|------------|---|---|---|---|---|------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| | | 2020 | | | | | | 2021 | | | | | | | | | | | | | |
| | | J | J | A | S | O | N | D | E | F | M | A | M | J | J | A | S | O | N | D | |
| 1 | Identificación y formulación del problema. | X | X | X | X | X | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Revisión de la literatura científica. | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Revisión profunda de los antecedentes del problema y elaboración del Marco Teórico. | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Desarrollo del Marco Teórico. | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | | |
| 5 | Desarrollo del instrumento. | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | | | |
| 6 | Proceso de revisión del Instrumento. | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | | |
| 7 | Aplicación de la prueba piloto. | | | | | | | | | | | | X | X | | | | | | | |
| 8 | Análisis de fiabilidad. | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 9 | Presentación inicial. | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 10 | Corrección de los dictaminadores | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | | |
| 11 | Aplicación del proyecto. | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | | |
| 12 | Análisis de los datos. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 13 | Interpretación de resultados. | | | | | | | | | | | | | | | X | | | | | |
| 14 | Discusión. | | | | | | | | | | | | | | | X | X | | | | |
| 15 | Presentación final. | | | | | | | | | | | | | | | | | X | | | |

Tabla 4.

Presupuesto: Partidas del presupuesto para la ejecución del proyecto de tesis hasta el proceso de obtención del grado.

| N° | PARTIDA | CANTIDAD | COSTO S/. | TOTAL S/. |
|--------------|--|-----------------|------------------|------------------|
| 1 | REMUNERACIONES | | | |
| | Horario del investigador. | 1 | 400 | 400 |
| | Horario revisor lingüística | 1 | 300 | 300 |
| | Honorario revisor APA | 1 | 100 | 100 |
| | Honorario estadista | 1 | 400 | 400 |
| | Honorario ponentes | 2 | 100 | 200 |
| | Honorario encuestadores (pre, post) | 4 | 50 | 200 |
| 2 | BIENES | | | |
| | Formato de solicitud | 3 | 2 | 6 |
| | Impresiones | 2 | 25 | 50 |
| | Papel Bond A-4 | 2 | 15 | 30 |
| | Folders | 2 | 7.5 | 15 |
| 3 | SERVICIOS | | | |
| | Inscripciones y dictaminación de anteproyecto | 1 | 300 | 300 |
| | Inscripciones del proyecto y asesor de tesis | 1 | 1000 | 1000 |
| | Dictaminarían e informe final de tesis | 1 | 450 | 450 |
| | Derechos de sustentación, documentación y derecho de graduación. | 1 | 1628 | 1628 |
| | Impresión y anillado ejemplares de la investigación | 3 | 10 | 30 |
| | Fotocopia y anillo ejemplares de la investigación | 9 | 10 | 90 |
| | Fotocopia pretest, posttest. | 100 | 0.1 | 10 |
| | Viáticos | 1 | 300 | 300 |
| TOTAL | | | 3,090 | 650 |

Referencias Bibliográficas

Aguado Pérez, M. J., & Martín Andrés, L. (2020). *Humanización en cuidados intensivos.*

El confort y el bienestar de los pacientes. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Autónoma de Madrid].

https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/691417/aguado_perez_maria_jose.pdf?sequence=1

Álvarez Maita, R. A. (2020a). *Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y*

apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020. [Tesis de Licenciatura]

[Universidad Peruana Unión].

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UEPU_6f5e55ba10d8da2542bbd796cfa98591

Álvarez Maita, R. A. (2020b). *Percepción del familiar sobre comunicación asertiva y*

apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital pediátrico de Lima, 2020. [Tesis de Especialidad]

[Universidad Peruana Unión].

https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3511/Rocio_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Andrade Quiroz, A. T. (2016). La comunicación como medio de revelación. Éxodo 3, 2-7.

Perseitas, 4(2), 202. <https://doi.org/10.21501/23461780.2014>

Anselmo Pulache, C. L. V., Celis Cáceres, B. E., & Huamán Huamán, D. C. (2018).

Percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis de Especialidad] [Universidad

Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3958/Percepcion_AnselmoPulache_Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Armas Otiniano, B. S., & Mori Ruesta, S. del M. (2019). *Nivel de comunicación del enfermero(a) con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo, 2019. [Tesis de licenciatura]* [Universidad Privada Antenor Orrego].

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5945/1/RE_ENFE_BETTY.ARMAS_STEFANY.MORI_COMUNICACIÓN.DEL.ENFERMERO_DATOS.PDF

Asmat Ortiz, N. W., Mallea Butron, Y., & Rodríguez López, F. D. M. (2018).

Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un Hospital de Lima Metropolitana, setiembre - diciembre 2018. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Barrios Yanayaco, J. M., & Orellano Sánchez, L. A. (2018). *Percepción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un Hospital de MINSA - Chiclayo, 2016. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2927/BC-TES-TMP-1748.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016a).

Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297–1309.

<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>

Bautista Rodríguez, L. M., Arias Velandia, M. F., & Carreño Leiva, Z. O. (2016b).

Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte*, 7(2), 1297–1309.

<https://doi.org/10.15649/CUIDARTE.V7I2.330>

Beltrán López, M. L. (2016). *Trato digno proporcionado por enfermería en Unidades para adultos de un Hospital General*. [Tesis de Maestría] [Universidad Autónoma de San Luis Potosí].

<https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/3922/MAE1TDP01601.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

Cárdenas Yauri, M. (2019). *Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019*. [Tesis de licenciatura] [Universidad Ricardo Palma].

https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/URP/2706/SENF_T030_45963551_TCARDENAS YAURI MARISOL.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Carhuas Lara, C. D. (2017). *Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, 2016*. [Tesis de Maestría] [Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15013/Carhuas_LCD.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Castañon Valdivia, C. V. (2017). *Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco 2016*. [Tesis de Licenciatura] [Universidad de Huánuco]. [http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/510/CLAUDIA VALERIE CASTAÑON VALDIVIA - INFORME DE](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/510/CLAUDIA VALERIE CASTAÑON VALDIVIA - INFORME DE TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

[TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/510/CLAUDIA VALERIE CASTAÑON VALDIVIA - INFORME DE TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Caycho Castro, B. J., Rodríguez Rodríguez, R. del P., & Santillán Verastegui, C. S. (2018).

Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un Hospital de EsSalud, Lima. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3682/Percepcion_CaychoCastro_Brescia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Chilin Rojas, N. G. (2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. [Tesis de Maestría]* [Universidad César Vallejo].

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Dávila Guerrero, A. E. (2017). *Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, Hospital General Jaén, 2017. [Tesis de Licenciatura]* [Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas].

http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/1248/TESIS-COMUNICACION_TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2021). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3).

https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008

Escobar Valencia, G. L., & Jiménez Tirsio, I. A. (2018). *Percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el Hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de*

Guayaquil. [Tesis de Licenciatura] [Universidad de Guayaquil].

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TEISIS-ESCOBAR Y JIMENEZ.pdf>

Fernández Sola, C., Torres Navarro, M. del M., & Ruiz Arrés, E. (2020). *Teoría y práctica de los fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas*. (64th ed.).

Editorial Universidad de Almería.

[https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=Hofstadt,+C.,+%26+Quiles+,+Y.+\(2006\).+Técnicas+de+comunicación+para+profesionales+de+enfermería.+Generalitat+Valenciana.Conselleria+de+sanidad&source=bl&ots=BxXFAvGOdK&sig=ACfU3U2ARrGHtHNPZjecKpGxSetJgb1YQw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiPv8H119P0AhUHq5UCHSHdAT4Q6AF6BAgnEAM#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=D80HEAAAQBAJ&pg=PA54&lpg=PA54&dq=Hofstadt,+C.,+%26+Quiles+,+Y.+(2006).+Técnicas+de+comunicación+para+profesionales+de+enfermería.+Generalitat+Valenciana.Conselleria+de+sanidad&source=bl&ots=BxXFAvGOdK&sig=ACfU3U2ARrGHtHNPZjecKpGxSetJgb1YQw&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwiPv8H119P0AhUHq5UCHSHdAT4Q6AF6BAgnEAM#v=onepage&q&f=false)

Figueroa-Ibarra, C., Zaragoza-Ortega, M., & García-Puga, J. A. (2016). Calidad de la Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Sonora. *Boletín Clínico Hospital Infantil Del Estado de Sonora*, 33(1), 14–18. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=68288>

Flores Chucuya, Y. V. (2018). *Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos*. [Tesis de Segunda Especialidad] [Universidad Nacional de Trujillo].

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11728/2E548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Francia Luna, L. M. (2020). *Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, Hospital Sergio Bernales - Lima, 2020*. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Autónoma de Ica].

[http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/724/3/Lisset Magaly Francia Luna.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/724/3/Lisset%20Magaly%20Francia%20Luna.pdf)

Gálvez Cerdán, Silvia Rocío, & Mesta Delgado, R. del P. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 7(1), 65–74. <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V7I1.358>

Gálvez Cerdán, Silvia Rocío, & Mesta Delgado, R. del P. (2020). La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. *ACC CIETNA: Revista de La Escuela de Enfermería*, 7(1), 65–74. <https://doi.org/10.35383/CIETNA.V7I1.358>

Gamarra Marcelo, E. P. (2017). *Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de enfermería en el servicio de medicina del Hospital Nacional Hipólito Unánue, Julio 2017. [Tesis de Licenciatura]* [Facultad de Obstetricia y Enfermería].
https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2782/gamarra_mep.pdf?sequence=3&isAllowed=y

García Ortega, D, García Graus, N., & Martínez Martín, M. (2016). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas de Enfermería*, 19(2), 49–59.
<https://medes.com/publication/109477>

García Ortega, Davinia, García Graus, N., & Martínez Martín, M. L. (2016). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico . *Metas de Enfermería*, 19(2).
<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>

García Rojas, E. S., Gil Ibáñez, F. I., & Huamaní Contreras, A. Y. (2018). *Percepción de*

los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018”. [Tesis de Especialidad] [Universidad Peruana Cayetano Heredia].

https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4335/Percepcion_GarciaRojas_Emelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Gómez Gómez, L. (2015). *El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia.* [Tesis de Pregrado] [Universitat Internacional de Catalunya].

https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/253926/Lluís_Gómez_Gómez.pdf?sequence=1

González Bustamante, E. Y., & Guevara Medina, M. (2016). *Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015.* [Tesis de Especialidad] [Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo].

<https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/1057/BC-TES-5837.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2018). *Metodología de la Investigación.* (M. Rocha Martínez (ed.); 6th ed.). McGraw - Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V.

https://www.academia.edu/38885436/Hernández_Fernández_y_Baptista_2014_Metodología_de_la_Investigación

Luhmann, N., & Almaraz Pestana, J. (2021). Talcott Parsons – Sobre el futuro de un programa teórico. *Sociología Histórica: Revista de Investigación Acerca de La*

Dimensión Histórica de Los Fenómenos Sociales, ISSN-e 2255-3851, Vol. 11, Nº. 1,

2021 (*Ejemplar Dedicado a: Fiesta y Ritual: Las Continuas Metamorfosis de Lo Invariable*), Págs. 340-363, 11(1), 340–363.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8092367&info=resumen&idioma=SPA>

Luján, J., Díaz, J., Paz, M., Dziad, L., Duarte, L., & Gómez, C. (2017). Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. *Revista Del Hospital El Cruce (RHEC)*, 21, 16–23.

<https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/556/RHEC2017-21-16-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Manure, A. (2015, December 15). *¿Qué son las comunicaciones proactivas?* CIOAL The Standard IT: Informacion 360° Estratégica.

<https://thestandardcio.com/2015/12/15/que-son-las-comunicaciones-proactivas/>

Manturano Velásquez, G. N., & Miranda Limachi, K. E. (2014). Vista de Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos posoperados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. *Revista Científica de Ciencias de La Salud*, 7(2).

https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1023/992

Nelson, L. (2021, November 20). *Comunicación proactiva*. EHow En Español.

https://www.ehowenespanol.com/comunicacion-proactiva-sobre_468114/

Palacios Romero, Y. M. (2019). *Mejorando la comunicación terapéutica del enfermero(a) con familiares de pacientes hospitalizados. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III EsSalud Chimbote, 2018. [Tesis de Segunda Especialidad]* [Universidad Católica Los Ángeles Chimbote].

http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15521/MEJORANDO_

COMUNICACION_PALACIOS_ROMERO_YANETH_MAGALY.pdf?sequence=1
&isAllowed=y

Pinzón, S. (2015). *Proactividad y Asertividad en Comunicación*. Todos Mentimos.

<http://todos-mentimos.blogspot.com/2015/10/proactividad-y-asertividad-en.html>

Rivadeneira Paz, E. M., & Salazar Serquen, A. M. (2016). *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015*. [Tesis de Licenciatura] [Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo].

https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/471/1/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf

Thompson, I. (2019). *Definición de Comunicación*. PromonegocioS.Net.

<https://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>

Triana Restrepo, M. C. (2017). La empatía en la relación enfermera-paciente. *Avances En Enfermería*, 35(2), 121–122. <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V35N2.66941>

Urruchi Pinedo, I. (2015). *Vivir el morir. Apoyo emocional y habilidades comunicativas con el paciente terminal*. [Tesis de Pregrado] [Universidad de La Rioja].

<https://docplayer.es/42512570-Trabajo-fin-de-grado-vivir-el-morir-apoyo-emocional-y-habilidades-comunicativas-con-el-paciente-terminal.html>

Valverde Gefaell, C. (2007). Comunicación terapéutica en Enfermería. In *Difusion Avances de Enfermería*. <https://www.casadellibro.com/libro-comunicacion-terapeutica-en-enfermeria/9788495626189/1159234>

Van-Der Hofstadt Román, C. J., Quiles Marcos, Y., & Quiles Sebastián, M. J. (2006).

Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería (1ra ed.). Edita

Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad. <https://www.aeesme.org/wp->

content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunicacion-en-Enfermeria.pdf

Ventocilla Martínez, F. A. (2015). *Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. [Tesis de Especialidad]* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos].

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/6302/Ventocilla_mf.pdf?sequence=1

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos

Cuestionario sobre la comunicación y apoyo emocional del profesional de enfermería a los familiares de paciente en UCI 2021

Instrucciones:

Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a Ud. para hacerle llegar el presente documento, que tiene como objetivo recolectar información acerca que tiene Ud. respecto a la forma como la enfermera se comunica e interviene ante sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de su paciente crítico. Si está de acuerdo en participar proceda a responder los planteamientos seleccionando la opción que se ajuste a su realidad.

Datos generales:

Edad:() Sexo: 1 Masculino 2 Femenino
 Escolaridad: 1 Primaria 2 Secundaria 3 Técnico 4 Universitaria
 Parentesco:
 Días de hospitalización:

Marca con un “X” el número que mejor responda a su realidad considerando la siguiente puntuación: Agradeciendo de antemano su colaboración y participación

Dónde:

Siempre = 5

Frecuentemente = 4

A veces = 3

De vez en cuando= 2

Nunca = 1

| Nº | ASPECTOS A EVALUAR | S | F | A | D | N |
|----|---|----------|----------|----------|----------|----------|
| | COMUNICACION PROACTIVA | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1 | La enfermera se presenta a usted, antes de realizar algún procedimiento. | | | | | |
| 2 | Cuando usted solicitó la atención de las enfermeras (os), acudieron a su llamado. | | | | | |
| 3 | La enfermera responde a sus preguntas cuando tiene dudas | | | | | |
| 4 | Le informaron a usted acerca de las medidas de higiene y protección, para ingresar a UCI. | | | | | |
| | COMUNICACIÓN VERBAL | | | | | |
| 1 | La enfermera (o) conversa con usted. | | | | | |
| 2 | Las enfermeras lo saludan cordialmente. | | | | | |

| | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|
| 3 | Las enfermeras responden cuando usted las saluda. | | | | | |
| 4 | La enfermera (o) le orientan sobre el ambiente (unidad hospitalaria) de su familiar. | | | | | |
| 5 | La enfermera(o) le explica con paciencia los cuidados y procedimientos, que se le realiza a su paciente en uci | | | | | |
| 6 | Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud. | | | | | |
| | COMUNICACIÓN NO VERBAL | | | | | |
| 1 | La enfermera se muestra muy ocupadas para atenderlo. | | | | | |
| 2 | Las enfermeras fruncen la frente cuando le pregunta repetidas veces sobre un mismo tema. | | | | | |
| 3 | Las enfermeras te miran a los ojos al responder alguna inquietud. | | | | | |
| 4 | Las enfermeras lo reciben con una expresión indiferente. | | | | | |
| 5 | Las enfermeras prestan atención cuando usted le preguntan algo. | | | | | |
| 6 | La enfermera es cortés con usted | | | | | |
| | Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes. | | | | | |
| | APOYO EMOCIONAL | | | | | |
| 1 | Las enfermeras le permiten que usted exprese sus preocupaciones y temores | | | | | |
| 2 | Las enfermeras aprovechan las ocasiones para darle ánimo, respecto a la situación por la que está pasando con su familiar. | | | | | |
| 3 | Las enfermeras le toman de la mano cuando los observan preocupados o afligidos | | | | | |
| 4 | Las enfermeras se acercan a tranquilizarlos cuando los observan preocupados y/o angustiados | | | | | |
| 5 | Las enfermeras muestran interés por el estado emocional que presenta. | | | | | |
| 6 | Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con usted. | | | | | |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 7 | Las enfermeras suelen brindarles consuelo a los familiares cuando los observan tristes o llorando | | | | | |
| 8 | Las enfermeras le tranquilizan con palabras de aliento | | | | | |
| 9 | Las enfermeras le inspiran confianza cuando le explican los procedimientos que le realizan a su familiar. | | | | | |
| 10 | La enfermera le ayuda a entender la situación de enfermedad de su familiar | | | | | |
| 11 | La enfermera facilita su ingreso a la unidad, a pesar de las disposiciones en el horario de visita. | | | | | |
| 12 | La enfermera los escucha atentamente, cuando quiere expresarle alguna inquietud de su familiar | | | | | |
| 13 | Cuando usted u otro familiar conversó con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés | | | | | |

Apéndice B: Validez del instrumento.

Tabla B 1.

Relación de expertos que validaron el instrumento.

| N° | Criterios Generales | J1 | J2 | J3 | J4 | J5 | S | N | C-1 | V DE AIKE N |
|---------------------------------|---|----|----|----|----|----|---|---|-----|--------------|
| 1 | Está de acuerdo con la estructura del Instrumento? | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| 2 | El orden de las afirmaciones es el adecuado? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 3 | Existe dificultad para entender las afirmaciones del instrumento? | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| 4 | Existen palabras difíciles de entender en los ítem del instrumento? | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 5 | 1 | 0.8 |
| 5 | Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem del instrumento? | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 5 | 1 | 1 |
| 6 | Los ítems del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo? | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 3 | 5 | 1 | 0.6 |
| Promedio de Calificación | | | | | | | | | | 0.8333 33 |

Formula: $V=S/(n(c-1))$

S= sumatoria de las respuestas o recuerdos de los expertos por cada ítem.

n= número de expertos.

c= números de valores en la escala de valoración.

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la comunicación de la enfermera en el apoyo emocional que perciben los familiares del paciente pediátrico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

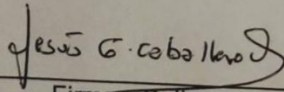
Juez N.º: _____

Fecha actual: 09-07-2020

Nombres y Apellidos de Juez: JESÚS GLADYS CABALLERO CARO

Institución donde labora: Hospital de Emergencias "José Cesimiro Ulloa"

Años de experiencia profesional o científica: 25 años



Firma y Sello

JESUS GLADYS CABALLERO CARO
Licenciada en Enfermería
CEP. 17458
H.E.J.C.U.

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir el nivel de autoestima que tienen los estudiantes del programa de Maestría en Enfermería con mención en Administración y Gestión de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 03

Fecha actual: 16-07-20

Nombres y Apellidos de Juez: Antonia Chamorro

Institución donde labora: Hospital Casimiro Uhlota

Años de experiencia profesional o científica: 10 años


Firma 

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la comunicación de la enfermera en el apoyo emocional que perciben los familiares del paciente pediátrico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos Cardiológicos del Instituto Nacional de Salud del Niño.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: _____ 5 _____

Fecha actual: _____ 28/07/20 _____

Nombres y Apellidos de Juez: _____ Lic. Rina _____

Institución donde labora: _____ Hospital Casimiro Ulloa _____

Años de experiencia profesional o científica: _____ 5 años en UCI


 NA CANGALAYA YAURI
 -enfermera del Casimiro-
 C.E. 60405
 F.I.C.U.
 DE MBS

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.


Juez N.º: 6

Fecha actual: 20/12/20

Nombres y Apellidos de Juez: Robert Salazar Quispe

Institución donde labora: Universidad Científica de Sur.

Años de experiencia profesional o científica: 10 años de experiencia dictando de asesoría de tesis y metodología de investigación.



Mag. Robert Salazar Quispe
HISTORIADOR - METODÓLOGO
ESP. EN INVESTIGACIÓN

Firma y Sello

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO
(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad medir la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso sea necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N.º: 04

Fecha actual: 29/07/2021

Nombres y Apellidos de juez: RUBEN EDGAR HERMOZA OCHANTE

Institución donde labora: UNIVERSIDAD PERUANA DE CIENCIAS E INFORMATICA

Años de experiencia profesional o científica: 07 AÑOS DOCENTE

DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN Y ESTADÍSTICA


.....
Mg. Rubén E. Hermoza Ochante
Reg. CIP N° 167882
DOCENTE

Firma y Sello

Apéndice C: Confiabilidad de los Instrumentos

A continuación, se aprecia la estadística de fiabilidad para el estudio se utilizó el alfa de Cronbach en una muestra piloto de 10 usuarios externos.

Tabla C 1.

Confiabilidad del instrumento de la comunicación de la enfermera en el apoyo emocional que perciben los familiares del paciente pediátrico hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima.

Tabla C 2.

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------------------------|----------------|
| COMUNICACIÓN 0,652 | 17 |
| APOYO EMOCIONAL 0,791 | 13 |
| <i>Confiabilidad del Instrumento.</i> | |
| Alfa de Cronbach | N° |
| 0,833 | 30 |

Tabla C 3.

Estadísticas de Elemento.

| Cuestionario | Media | Desviación estándar | N° |
|---|-------|---------------------|----|
| 1. Las enfermeras(o) se presentan a usted, antes de realizar algún procedimiento. | 2,30 | 0,675 | 10 |
| 2. Cuando usted solicitó la atención de las enfermeras (os), acudieron a su llamado. | 2,30 | 0,949 | 10 |
| 3. Las enfermeras(o) responde a sus preguntas cuando tiene dudas. | 2,50 | 0,707 | 10 |
| 4. Le informaron a usted acerca de las medidas de higiene y protección, para ingresar a UCI. | 2,00 | 0,816 | 10 |
| 5. La enfermera (o) conversa con usted. | 2,60 | 0,699 | 10 |
| 6. Las enfermeras lo saludan cordialmente. | 2,10 | 0,738 | 10 |
| 7. Las enfermeras responden cuando usted las saluda. | 1,60 | 0,699 | 10 |
| 8. Las enfermeras (o) le orientan sobre el ambiente (unidad hospitalaria) de su familiar. | 3,00 | 0,667 | 10 |
| 9. Las enfermeras(o) le explican con paciencia los cuidados y procedimientos, que se le realiza a su paciente en UCI. | 3,00 | 0,816 | 10 |
| 10. Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud. | 1,70 | 0,675 | 10 |
| 11. Las enfermeras se muestran muy ocupadas para atenderlo. | 3,10 | 0,738 | 10 |

| | | | |
|--|------|-------|----|
| 12. Las enfermeras fruncen la frente cuando le preguntan repetidas veces sobre un mismo tema. | 4,30 | 0,675 | 10 |
| 13. Las enfermeras te miran a los ojos al responder alguna inquietud. | 3,10 | 0,738 | 10 |
| 14. Las enfermeras lo reciben con una expresión indiferente. | 4,30 | 0,823 | 10 |
| 15. Las enfermeras prestan atención cuando usted le pregunta algo. | 1,60 | 0,699 | 10 |
| 16. Las enfermeras(o) es cortés con usted. | 1,70 | 0,675 | 10 |
| 17. Las enfermeras(o) dialogan serenamente con los familiares de los pacientes. | 1,50 | 0,707 | 10 |
| 18. Las enfermeras le permiten que usted exprese sus preocupaciones y temores. | 2,20 | 0,632 | 10 |
| 19. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para darle ánimo, respecto a la situación por la que está pasando con su familiar. | 2,20 | 0,632 | 10 |
| 20. Las enfermeras le toman de la mano cuando lo observan preocupados o afligidos. | 4,40 | 0,699 | 10 |
| 21. Las enfermeras se acercan a tranquilizarlos cuando lo observan preocupados y/o angustiados. | 2,20 | 0,632 | 10 |
| 22. Las enfermeras muestran interés por el estado emocional que presenta. | 2,40 | 0,516 | 10 |
| 23. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con usted. | 2,10 | 0,568 | 10 |
| 24. Las enfermeras suelen brindarles consuelo a los familiares cuando los observan tristes o llorando. | 2,10 | 0,738 | 10 |
| 25. Las enfermeras le tranquilizan con palabras de aliento. | 1,70 | 0,675 | 10 |
| 26. Las enfermeras le inspiran confianza cuando le explican los procedimientos que le realizan a su familiar. | 2,00 | 0,667 | 10 |
| 27. Las enfermeras le ayudan a entender la situación de enfermedad de su familiar. | 3,70 | 0,675 | 10 |
| 28. Las enfermeras facilitan su ingreso a la unidad, a pesar de las disposiciones en el horario de visita. | 3,90 | 0,738 | 10 |
| 29. La enfermera lo escucha atentamente, cuando quiere expresarle alguna inquietud de su familiar. | 2,10 | 0,738 | 10 |
| 30. Cuando usted u otro familiar conversó con las enfermeras sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés. | 3,10 | 0,994 | 10 |

Tabla C 4.*Estadística de Escala.*

| Media | Varianza | Desviación estándar | N° de elementos |
|-------|----------|---------------------|-----------------|
| 76,80 | 79,733 | 8,929 | 30 |

Tabla C 5.*Hipótesis General*

| | | VAR_1 | VAR_2 |
|-------|------------------------|--------|--------|
| VAR_1 | Correlación de Pearson | 1 | 0,653* |
| | Sig. (bilateral) | | 0,041 |
| | N | 10 | 10 |
| VAR_2 | Correlación de Pearson | 0,653* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 04,041 | |
| | N | 10 | 10 |

La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla C 6.*Hipótesis 1*

| | | IND_1 | VAR_2 |
|-------|------------------------|-------|-------|
| IND_1 | Correlación de Pearson | 1 | 0,086 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,814 |
| | N | 10 | 10 |
| VAR_2 | Correlación de Pearson | 0,086 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,814 | |
| | N | 10 | 10 |

Tabla C 7.*Hipótesis 2.*

| | | IND_2 | VAR_2 |
|-------|------------------------|--------|--------|
| IND_2 | Correlación de Pearson | 1 | 0,753* |
| | Sig. (bilateral) | | 0,012 |
| | N | 10 | 10 |
| VAR_2 | Correlación de Pearson | 0,753* | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,012 | |
| | N | 10 | 10 |

*. La correlación es significativa en el nivel 0,05 (bilateral).

Tabla C 8.*Hipótesis 3.*

| | | IND_3 | VAR_2 |
|-------|------------------------|-------|-------|
| IND_3 | Correlación de Pearson | 1 | 0,492 |
| | Sig. (bilateral) | | 0,149 |
| | N | 10 | 10 |
| VAR_2 | Correlación de Pearson | 0,492 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | 0,149 | |
| | N | 10 | 10 |

Apéndice D: Consentimiento Informado.

Yo, Patricia Díaz Abarca, con DNI N° 41181214 He leído el documento que me ha sido entregada he recibido suficiente información en relación con el estudio. He hablado con la Investigadora Entiendo que la participación es voluntaria. También he sido informado de forma clara, precisa y suficiente que estos datos serán tratados y custodiados con respeto a mi intimidad y a la vigente normativa de protección de datos. Es por lo que, doy mi consentimiento para la extracción necesaria en la investigación de la que se me ha informado. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021.

Recibiré una copia de este consentimiento para guardarlo y poder consultarlo en el futuro.

_____ Firma del Participante

_____ Firma del investigador

Apéndice E: Matriz de Consistencia.

Tabla E 1.

Matriz de Consistencia.

| Título | Problema | Objetivos | Hipótesis | Variables | Metodología |
|--|---|---|--|---|---|
| Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 | <p>Problema general. ¿En qué medida influye la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021?</p> <p>Problemas específicos. ¿En qué medida influye la comunicación proactiva en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes</p> | <p>Objetivo general. Determinar la influencia de la comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021</p> <p>Objetivos específicos. Identificar la influencia de la comunicación proactiva en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería</p> | <p>Hipótesis general Hi: La comunicación influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Ho: La comunicación no influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021</p> <p>Hipótesis específicas Hi: La comunicación proactiva influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Ho: La comunicación proactiva no influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de</p> | <p>Comunicación de la enfermera</p> <p>Apoyo familiar</p> | <p>Lugar de ejecución. - El trabajo de investigación se realizará en un Unidad de Cuidado Intensivos de un Hospital de Lima- 2021. Población y muestra. Serán 35 los familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados en la UCI de un Hospital de Lima- 2021. Muestra. Se trabajará con 32 familiares de los pacientes pediátricos hospitalizados en la UCI de un Hospital de Lima- 2021. Criterios de inclusión. Familiar directo (padre o madre) responsable del</p> |

| | | | |
|---|--|--|---|
| <p>pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021? ¿En qué medida influye la comunicación verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021? ¿En qué medida influye la comunicación no verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un</p> | <p>percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021. Determinar la influencia de la comunicación verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Determinar la influencia de la comunicación no verbal en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería</p> | <p>enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Hi: La comunicación verbal influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Ho: La comunicación verbal no influencia en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Hi: La comunicación no verbal influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 Ho: La comunicación no verbal no influye en el apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes</p> | <p>paciente internado en la UCI pediatría de un Hospital de Lima. Familiar de paciente con días de internamiento mayor de 5 días y que acepten voluntariamente participar en el estudio. Criterios de exclusión. Familiar de paciente que no acepten voluntariamente participar en el estudio. Familiar quechua hablantes Tipo de muestreo. - El muestreo no probabilístico, la cual se selecciona muestras basadas en un juicio subjetivo en lugar de hacer la selección al azar. Tipo y diseño de estudio. –El presente estudio es cuantitativo, es aplicada, es no</p> |
|---|--|--|---|

| | | | |
|--------------------------|--|---|---|
| Hospital de Lima – 2021? | percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021. | pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima – 2021 | experimental , transversal y explicativo. |
|--------------------------|--|---|---|
