



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

**“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO
SOBRE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA
ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO,
2020”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

Lic. CONDE MORALES, CATHERINE YAZMIN

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2020

Índice General

Índice General	ii
Índice de Tablas	iii
Índice de Figuras	iv
Índice de Anexos	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN	4
II. MATERIALES Y METODOS	9
2.2 Población, muestra y muestreo	9
2.3 Variable(s) de estudio	9
2.4 Técnica e instrumento de medición	10
2.5 Procedimiento para recolección de datos	11
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos	11
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos	11
2.6 Métodos de análisis estadístico	11
2.7 Aspectos éticos	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	14
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16
ANEXOS	22

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	23
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	24
Anexo C. Confiabilidad del instrumento (Alfa de cronbach)	26
Anexo D. Consentimiento informado	27

I. INTRODUCCIÓN

La crisis financiera mundial que atraviesan las economías del mundo, afectan a la sociedad, las familias, deben hacer para enfrentar sus efectos para no dañar paso de los que lo conforman, como son los menores que son los más afectados. Los que tienen más problemas de salud se deben a factores sociales que involucran políticas económicas y de desarrollo de una sociedad (1). Todas dadas en las familias se denomina desequilibrio emocional o crisis situacional, temor, dolor y muerte con aislamiento y soledad, falta de autonomía, incertidumbre y dificultad en emociones. En evolución del paciente en hospitalización, somete a las familias a una situación fuerte y difícil, con reacciones adversas con crisis súbita con la enfermedad de enfermo con falta de atención por el personal de salud mediante comunicación emocional y verbal (2). Si el paciente no ejerce el rol familiar, laboral y social y tiene rol de paciente, la labor del paciente es pasivo por lo social y expectativas en atención. El paciente tiene que aceptar sin queja toda intervención con exploración del cuerpo y de su privacidad, mediante exámenes y situaciones con dolor; renunciara a preferencias cambiando el hábito de sueño y aseo (3).

América es una zona del planeta con mayor inequidad. Las familias no tienen acceder a los servicios de salud pública. En 2013 y 2015 hubieran evitados 1,2 millones de defunciones si se hubieran dado atención oportuna en el sistema de salud. El aumento de enfermedades crónico degenerativas ha traído situaciones, para la Organización Mundial de la salud (OMS) (4) dice es enfermedad de progresión lenta y durable. Los infartos, enfermedades respiratorias y cardiacas, cáncer y también diabetes, causan gran mortalidad en el mundo con 63%. En el 2013, más de 37 millones han muerto a causa de enfermedades crónicas, siendo la mitad de sexo femenino, pero el 29% con 60 años (5). En enfermedades degenerativas los tejidos y órganos se deterioran, donde hay dificultad en la capacidad para las tareas que realizan, que hace funcionar mal en las enfermedades degenerativas, haciendo que no funcionen bien. En toda enfermedad infecciosas, la infección entra y ataca el cuerpo, generando enfermedades degenerativas en todo el cuerpo (6). El paciente crítico, se afecta todo el sistema

del cuerpo, poniendo en riesgo y secuelas graves con reacciones de angustia, ansiedad, desamparo, pero cuando la enfermedad es crónica, emocional aumenta con sus propias características según la etiología del enfermo (7). En atención del enfermo crítico plantea diagnósticos específicos; cuando se evalúa al enfermo con un esquema conceptual de la disfunción de sistemas y órganos comunes con las alteraciones críticas En la hospitalización de la persona se deja de tener sus roles de la familia tanto en lo laboral y social para asumir el rol del enfermo (8). El rol del paciente se da por pasividad según lo social y de los que lo cuidan. Se sabe que el paciente debe aceptar las intervenciones como es la intromisión de su cuerpo y de su vida privada, también de diversos exámenes y de técnicas que causan dolores. El paciente tiene que dejar sus preferencias y debe renunciar a sus hábitos en la comida, aseo y del sueño (9).

El modelo de atención, de carácter integral, familiar y comunitario, en atención de salud se da mediante un proceso seguido que se centre en la atención familiar mediante actividades en la promoción de salud y en prevención enfermedades, su prioridad se da promocionando estilos de vida saludables, también difundir acciones intersectoriales y para fortalecer el deber familiar y de la comunitaria, para mejorar la salud y de sus integrantes (10). El enfoque conceptual de Riesgo Familiar Total desarrollado por Pilar Amaya, se basa en evidencias y en la práctica, definiéndose como la probabilidad de que se presenten consecuencias adversas (enfermedad, desorganización o disfunción), por presencia de algunas características detectadas en el momento de la valoración (11).

A nivel internacional, Bautista y col., (2016), en Colombia, el 35,25% percepción favorable; la enfermera da ánimo a los familiares. El 71% favorable en comunicación verbal de la enfermera. La familia, tiene favorable percepción 80%, la enfermera adquiere paciencia para explicar todo. El 49% desfavorable del personal de enfermería en comunicación no verbal. El 80% favorable en cuidado de enfermería dado a familiares en su estancia hospitalaria; y 20% desfavorable e indiferente (12). Lujan y col., (2017), en Argentina, dice que el 51% está muy conforme, 40% satisfecho y 9% poco satisfecho. El enfermero a cargo del paciente internado, 55%

identifico muy conforme, el 38% está satisfecho, un 7% insatisfecho. En dimensión empatía 71% muy conforme, 29% a sensibilidad de necesidad del familiar. En dimensión de necesidad con el familiar, 58% muy conforme, el 40% conforme y 2% poco satisfecho (13). Romero y Col., (2015), en España, menciona que emergen 4 categorías: definición y dimensiones de expectativa, satisfacción, y vivencias. El participante tiene satisfacción en dimensión: competencia profesional, cuidados humano y técnico. La unión de los elementos genera sentimientos de tranquilidad, ser vigilado, sentirse como persona, teniendo relación cerca y con confianza con el profesional que realiza el cuidado individual (14). Joven y Guaqueta (2019) en Colombia, dice que en la categoría Priorizar “siempre” obtuvo calificación del 60%, “casi siempre” 14%, “algunas veces” 22% y “nunca” 4%. En Apertura a la comunicación para proporcionar educación en salud a persona se tuvieron favorables: 42% “siempre”, “casi siempre” 24%, “algunas veces” 25% y 9% “nunca”. En Cualidades del hacer de enfermería 27% “siempre” percibe comportamientos, “casi siempre” 35%, “algunas veces” 24% y 14% “nunca” (15).

A nivel nacional, Martínez (2015), dice que 43% con mediana percepción favorable, 30% desfavorable y 27% favorable. Desfavorable 40% desfavorable percepción y favorable medianamente 30% en dimensión comunicación verbal; en comunicación no verbal, tienen percepción medianamente favorable 53% favorable 30% desfavorable 17%; en apoyo emocional con percepción desfavorable 67%, 16.8% favorable 17% y desfavorable 16.6% (16). Reyes y col., (2015), dice que el 64% de familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial de la enfermera en UCI, 36% percibe desfavorable. En tolerancia en visita, escucha al familiar, el 96% es favorable, en expresiones de afecto y apoyo, 92% favorable. Instrumental, en dimensión necesidades con información en diagnósticos 100%, 93% y 50% (17).). Ponce (2019), dice que hay relación profesional por la familia 64%, comunicación oral que se da por saludo 61% y no oral en ausencia de gestos en consultas del familiar 52%. Por ji cuadrado se aprueba la hipótesis de percepción favorable en el cuidado de la enfermera y el nivel deseado de la familia del paciente en Emergencia 36 (18). Pinillos y Díaz (2016), dice que 50% familias, están satisfechos interacción de enfermera 50% insatisfechos, comunicación verbal, 81% satisfechos interacción

de enfermera 9% insatisfechos, dimensión comunicación no verbal 76% satisfechos 24% insatisfechos e información 10% satisfechos interacción de enfermera en información recibida 90% insatisfechos (19).

La enfermedad degenerativa es para toda la vida, órganos y tejidos corporales se dañan. El daño dificulta toda capacidad del paciente que hacen, permitiéndoles funcionar mal, hay enfermedades degenerativas que dejan de funcionar totalmente (20). El conocimiento del organismo ayuda a entender el significado de salud y enfermedad que es importante en calidad de atención del paciente enfermo y sano, estudiando el medio dentro del cuerpo permitiéndonos de manera indirecta la integración del de la persona en su entorno y su ambiente. La permanencia y de la vida, se determina por su edad del enfermo, su enfermedad y complicación (21). Nakata y colaboradores, en su estudio encontraron que el riesgo familiar en familias de zonas vulnerables por lo general es alto e influye en la calidad de vida y bienestar de las familias, Rimachi y Longa (24), señalan en sus hallazgos que la enfermedad asociada a la madre en etapa de gestación y el número de integrantes de la familia que son dependientes de los ingresos económicos principales de la familia (22).

La salud de la familia susceptible dentro de los integrantes, involucra aspectos como la salud mental (problemas psicosociales), malnutrición, infecciones respiratorias y neumonía, tuberculosis, salud bucal, salud ambiental entre otros, todos ellos líneas de trabajo señaladas en las Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 establecidas por el Instituto Nacional de salud. El paciente grave, tiene afectado todos los sistemas del cuerpo, poniéndolo en riesgo de tener graves consecuencias. La enfermedad genera angustia, emociones, miedo, ansiedad, mucha tristeza, y sensación de olvido y desamparo. Cuando es crónica en la vida, se generan diversas reacciones de manera emocional con ciertas características de acuerdo a su etiología del paciente (24). La persona al ser hospitalizado ya no tiene sus actividades laborales, sociales ni familiares adquiriendo un rol de enfermo. El paciente se hace pasivo por consenso de la sociedad y pendientes de las personas que lo cuidan. El enfermo acepta todo sin quejarse en toda intervención: la impasividad de su cuerpo, todo tipo de exámenes con tensiones y de toda técnica

con dolor. También renuncia a todas sus preferencias y debe tener cambios en los hábitos de comida, sueño y aseo personal (25). La familia actúa para proteger a sus miembros, individual como colectiva. Toda amenaza haciendo sentir ansiosa, amenazada de perder a sus parientes, está pendiente de la pérdida. Cuando la familia se enferma genera diversas situaciones dado que es un recurso importante para el paciente ya que la familia es el soporte importante, que le ayuda a bajar el estrés mejorando su salud mental (26). El rol de la enfermera es colaborar a recobrar el bienestar biopsicosocial del paciente hospitalizado y familia, mejorando su calidad de vida y cuidando las áreas de necesidad en el cuidado humanizado, en el punto de vista holístico integral, que posee un conocimiento adecuado, apoyando y ayudando a él y a su familia a afrontar la gravedad de la enfermedad. La intervención de la enfermera ante la crisis situacional, que son estrategias de prevención en dar asistencia de terapia, que ayuda a la familia para enfrentar el estrés, y así tener un equilibrio familiar con ayuda científica y tecnológica de la enfermería, con todo sentido y espíritu humano de todo el cuidado que brinda (27).

Este trabajo es justificable por su revisión bibliográfica, con datos aplicados según los métodos científicos en antecedentes internacionales y nacionales, se evidencia que hay trabajos escasos que tocan este tema del problema de la salud familiar, y de la zona de estudio, sin evidencias de encontrar temas, así el estudio trata de llenar toda la falta de información y vacío de conocimiento que existe. El trabajo tiene un gran valor práctico, los resultados se socializarán con autoridad de salud cercana, y se orientará su trabajo de manera eficiente. Los beneficios del estudio se tendrán hacia las familias que integran el estudio. Metodológicamente el estudio aportará a la consolidación y desarrollo de la línea de investigación referente a la salud familiar, introduciendo el concepto de riesgo familiar mediante un instrumento que será aplicado al estudio. El resultado de la investigación ayudará a mejorar la práctica del cuidado del profesional de salud. El objetivo del estudio es determinar la Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en el hospital regional de huacho, 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 enfoque y diseño de investigación

La investigación tiene características cuantitativas, en el diseño metodológico pertenece a una investigación no experimental correlacional de corte transversal (28).

2.2 Población, muestra y muestreo

La población será de 30 familias que tienen familiares en la Unidad de Cuidados Intensivos. Las familias participantes serán seleccionadas según criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión: Familiares que desean participar en este estudio, Familiares mayores de 18 años, Familiares que sepan escribir y leer, Familiares de pacientes que tengan más de 48 horas hospitalizados, Familiares directos del paciente del paciente hospitalizado.

Criterios de exclusión: Familiares que no deseen participar en el estudio, Familiares menores de 18 años, Familiares de paciente que tengan menos de 48 horas hospitalizados.

2.3 Variable(s) de estudio

El estudio presenta la variable principal que es percepción de la comunicación terapéutica. Según su naturaleza, pertenece a una variable cualitativa, y también la escala de medición que se tendrá es ordinal.

Definición conceptual de variable principal percepción de la comunicación terapéutica. La comunicación en terapia es comunicarse con el enfermo en un rol para el profesional de enfermería: como una principal de la enfermería. En toda intervención o cuidado tiene que hacerse manteniendo principalmente una relación con el paciente haciendo que la ayuda sea eficiente y terapéutica en cada instante y en cada momento (29).

Definición operacional de variable principal percepción de la comunicación terapéutica. Se entiende por percepción de la comunicación terapéutica a toda consecuencias inesperada y adversa de manera individualizada y familiar por algunas características detectadas en las familias con enfermos en la unidad de cuidados intensivos, al momento de la valoración de las mismas, comunicación verbal, comunicación no verbal, y apoyo emocional, el cual será medido con el cuestionario de comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico.

2.4 Técnica e instrumento de medición

Técnica de recolección de datos

La técnica a emplear en campo es la encuesta, mediante el cual se desarrollará gran cantidad de información importante de manera eficaz y óptima (30).

Instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de la información se utilizará el instrumento denominado Percepción de los familiares de los pacientes críticos, respecto a la intervención de enfermería. Autor: R. Franco. cuestionario estructurado en dos partes, la primera, conformada de datos demográfico y la segunda el cuestionario propiamente dicho. Cuestionario de comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico. El instrumento a utilizar tendrá una estructura de respuestas tipo Likert y estará dividido en dos partes, la primera evaluará la comunicación y la segunda el apoyo emocional. Para su realización se tomará como modelo un instrumento válido modificándolo al presente estudio. Para la primera variable las dimensiones a evaluar serán la comunicación verbal que consta de 8 ítems y la dimensión comunicación no verbal con 10 ítems. Para la segunda variable se evaluará las dimensiones empatía con 4 ítems, vínculo afectivo con 2 ítems, confianza con 2 ítems y cuidado con 2 ítems. Los resultados se interpretarán como favorable, indiferente o desfavorable (31).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

La evaluación de la validez de contenido y validez de constructo del instrumento, se llevó a cabo por la autora Franco R, mediante prueba piloto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, a familias que poseían características similares a la población de estudio.

Para la validez estadística el instrumento fue sometido a la prueba de coeficiente de Pearson y para la confiabilidad se realizó el alfa de Cronbach; obteniéndose un 0.805 de confiabilidad.

2.5 Procedimiento para recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar la toma de datos, se harán gestiones correspondientes en la autorización para entrar al hospital de Huacho. Se realizarán tramites mediante cartas de presentación de nuestra universidad. Con el visto bueno obtenido, se iniciarán todas las actividades para realizar las entrevistas y así obtener los datos requeridos de los pacientes críticos.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Las tomas de datos se harán en diciembre de este año, se tomará de lunes a sábado. La entrevista será de 20 a 30 minutos para obtener así unos buenos datos como promedio. Al finalizar las entrevistas, se realizarán las revisiones correspondientes de cada encuesta aplicada, verificando el llenado respectivo y la calidad de las misma mediante las codificaciones elaboradas.

2.6 Métodos de análisis estadístico

Para la investigación participaran enfermos críticos en el Hospital de Huacho. La información se ingresará en Excel y se llevará al SPSS 25, ello se hará muy cuidadosamente para no tener errores en el vaciado de datos no tener datos perdidos cuando se realicen los análisis correspondientes. En este estudio se

aplicarán una estadística descriptiva, donde se tendrán todos los datos generales a partir de los sociodemográficos del principal jefe de hogar mediante tablas y diagramas. En análisis de datos se consultarán con profesionales de estadísticas quien nos guiarán para tener un resultado satisfactorio para esta investigación.

2.7 Aspectos éticos

Se aplicarán todo aspecto en la protección de todo encuestado en esta investigación mediante principios bioéticos, no se tendrán maleficencia, pero si beneficencia y de justicia, además se les hará firmar un consentimiento informado con previa charla muy clara a los familiares participantes (32):

Principio de autonomía

Este principio se aplicará en esta investigación, cuando se entreviste al paciente, respetando todas sus decisiones y su voluntad en participar, también se les explicara los objetivos del estudio, se les convencerán a que participen libremente con toda libertad y autonomía, se les solicitarán su consentimiento informado en la participación de nuestro trabajo y será adecuada y con todo respeto.

Principio de beneficencia

A todos los familiares se les harán saber de todos los beneficios a obtener con este trabajo y de los resultados que serán de gran utilidad. Al término de la investigación, se tendrán buenas estrategias sanitarias para todo este gran grupo afectado y vulnerable.

Principio de no maleficencia

Se les explicará a los entrevistados sobre su participación en esta investigación, mencionándoles que este trabajo no genera ningún riesgo a la salud ni de sus integrantes.

Principio de justicia

Se les tratarán con toda justicia a los participantes mediante el respeto mutuo y cordial, no se les tratará de manera desigual más bien con todo respeto respectivo sin distinción de clase.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020																			
	AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema							x	x												
Búsqueda bibliográfica								x	x	x	x	x	x							
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes											x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación											x	x	x	x						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación											x	x	x	x						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			x	x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				x	x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					x	x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						x	x	x	x	x										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							x	x	x	x										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							x	x	x											
Elaboración de los anexos							x	x	x											
Aprobación del proyecto									x	x										
Trabajo de campo										x	x	x	x	x	x					
Redacción del informe final: Versión 1											x	x	x	x	x	x	x			
Sustentación de informe final																	x	x		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020				TOTAL
	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	S/.
Equipos					
1 laptop	4000				4000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Fotocopias	30	30		10	70
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50				500
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	930				930
Imprevistos*		100		100	1000
TOTAL	1430	270	30	170	6817

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Acceso a servicios de salud integrales, equitativos y de calidad [sede Web]. Washington, D.C - USA: OPS; 2017 [actualizado en junio de 2017; acceso 20 de agosto del 2020] [Internet]. Available from: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_type=post_t es&p=311&lang=es
2. Raffo L. Sylvia Intervención en Crisis. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental. Campus Sur. Universidad de Chile.2005. Pdf
3. Prado E. Proyecto de investigación. Cuidados psicosociales en el paciente crítico de unidad de terapia intensiva. Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán-Mendoza 2010 Pag. 22. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/prado_claustro_elsa.pdf
4. Franco R. "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003" La medida del cuidado. Disponible en: [http://www.scielo.isciii.es/scielo.php/La medida del cuidado](http://www.scielo.isciii.es/scielo.php/La%20medida%20del%20cuidado)
5. Enfermedades crónicas degenerativas. España 2009- 20014 Disponible en: <http://es.265health.com/conditionstreatments/osteoporosis/1008045006.htm/#.U8sGePI5MVY> [Consultado el 220 de agosto del 2020]
6. Vargas J. y Aguilar E. Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital General. Centro Regional de Investigación en Psicología, Volumen 5, Número 1, 2011 Pág. 35-40. Disponible en: http://www.conductitlan.net/centro_regional_investigacion_psicologia/60_estres_familiares_cuidados_intensivos.pdf [Consultado el 24 de agosto del 2020]

7. Boceta J. Cuidados Paliativos Domiciliarios Atención Integral al Paciente y su Familia. Consejería de la salud. España - Andaluciapag. 121
8. Naciones Unidas. Noticias sobre los Objetivos de Desarrollo del Milenio [sede Web]. Ginebra-Suiza: Naciones Unidas; 2015 [actualizado en 2017; acceso en agosto 2020]. [Internet]. Available from: <http://www.un.org/es/millenniumgoals/>
9. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud Basado en Familia y Comunidad [Internet]. Ministerio de Salud. Lima - Perú: MINSA; 2011. p. 3–128. Available from: <http://determinantes.dge.gob.pe/archivos/1880.pdf>
10. Amaya P. Instrumento de Riesgo Familiar Total. Manual. Aspectos Teóricos, psicométricos, de estandarización y de aplicación. Bogotá - Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2004.
11. Enfermedades crónicas degenerativas. España 2009- 20014 Disponible en: <http://es.265health.com/conditionstreatments/osteoporosis/1008045006.htm/#.U8sGePI5MVY> [Consultado el 28 de agosto del 2020]
12. Bautista L., Arias M., Carreño Zury O. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista CUIDARTE [Internet]. 2016; 7 (2): 1297-1309. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=359546229007>
13. Lujan J., Díaz J., Paz M., Dziad L., Duarte L., Gómez C. 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 2017(21):16-23. ISSN: 2524-9932 Licencia Creative Commons 4.0 Internacional Disponible en <https://repositorio.hospitalelcruce.org/>
14. Romero L., Cueva C., Jover P., Delgado B., Acosta M., Sola C., Juandó M., Ricart N., Sola S. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. 2015. Unidad de

Cuidados Intensivos, Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, Barcelona, España. En internet <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-percepcion-del-paciente-critico-S1130239912000922> accedido el 28 de agosto del 2020

15. Joven M., Guáqueta S. Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos de cuidado humanizado de enfermería. *av.enferm.* [Internet]. 2019 Abr [citado 2020 Ago 30]; 37(1): 65-74. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002019000100065&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v37n1.65646>.
16. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un hospital nacional de Lima, 2014. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería. 2015. En internet <https://core.ac.uk/reader/323348750> accedido el 25 de agosto del 2020
17. Reyes M., Colonia K., Reyes R. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. 2015. En internet <https://www.researchgate.net/publication/326307669> Percepcion de los familiares del paciente critico acerca del apoyo psicosocial que brinda l a enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen accedido el 28 de agosto del 2020
18. Ponce M. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico Servicio de Emergencia Hospital Rezola Cañete, Lima – 2018. Para obtener el Título Profesional de la Segunda Especialidad en Enfermería, con mención en: Emergencia.2019. En internet <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8628/ENSpochmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 29 de agosto del 2020

19. Pinillos E., Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016. Tesis para obtener el título profesional de licenciada en enfermería. En internet http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/RE_ENFE_ELISA_PINILLOS_MIRIAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE_DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf accedido el 27 de agosto del 2020
20. Enfermedades crónicas degenerativas. España 2009-20014 Disponible en: <http://es.265health.com/conditions-treatments/osteoporosis/1008045006.html#.U8sGePI5MVY> [Consultado el 18 de julio del 2020
21. Prado E. Proyecto de investigación. Cuidados psicosociales en el paciente crítico de unidad de terapia intensiva. Hospital Antonio J. Scaravelli Tunuyán-Mendoza 2010 Pag. 22. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/prado_claustro_elsa.pdf
22. Nakata P., Koltermann L., Rocha K., Wolff P., Mallmann E., Rosset I. Clasificación de Riesgo Familiar en una unidad de salud de la familia. Rev. Latino-Am. Enfermagem [revista en Internet] 2013 [acceso 10 de febrero de 2019]; 21(5): 1088-1095. Available from: <http://www.journals.usp.br/rlae/article/view/76026>
23. Instituto Nacional de Salud Oficina General de Investigación y Transferencia Tecnológica. Prioridades Nacionales de Investigación en Salud 2015 – 2021 Resumen Ejecutivo Proceso de identificación de prioridades nacionales de investigación en salud 2015-2021 [Internet]. Lima - Perú; 2015. Available from: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/2/jer/mater_prior/Resumen Ejecutivo Proceso de Prioridades de Investigacion 11_05_15 v4R.pdf
24. Varillas S. Calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo II e insuficiencia renal crónica en el servicio de consulta externa Hospital Octavio

- Mongrut -2015 [tesis especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Available from: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/6835/Varillas_cs.pdf;jsessionid=08A0EF61C8BCECE827B55740B2D30671?sequence=2
25. Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. Observatorio Nacional de las Familias. [sede Web].Perú:MIMP; 2018 [febrero 2018; 20 de marzo de 2018]. [Internet]. Available from: <https://observatoriodelasfamilias.mimp.gob.pe/familias.html>
26. Montes Márquez Sindy Paola. “Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III nivel de Cartagena de Indias. 2013. [Tesis de bachiller en enfermería]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez. 2013
27. Sinche E., Suarez M. Introducción al Estudio de la Dinámica Familiar. RAMPA [revista en Internet] 2006 [acceso 10 de marzo de 2018]; 1(1): 38-47. Available from: http://www.idefiperu.org/RAMNRO1/RAMPA_V1N1_Parte2.pdf
28. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. 6a ed. México: McGraw-Hill; 2014. 632 p.
29. Biblioteca Digital. Comunicación terapéutica en enfermería. En internet <https://biblioteca.enfermeria21.com/producto/comunicacion-terapeutica-en-enfermeria/> accedido el 28 de agosto del 2020
30. Franco R. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003” La
31. Suarez M, Alcalá M. Apgar Familiar: Una Herramienta para detectar disfunción familiar. Revista Medica La Paz [revista en Internet] 2014 [acceso

4 de marzo de 2018]; 20 (1): 53-57. Available from:
http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v20n1/v20n1_a10.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 1								
TÍTULO: PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2020								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción de la comunicación terapéutica	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Ordinal	La comunicación terapéutica es más que comunicarse con el paciente dentro del rol profesional de enfermería: es la base de la enfermería. Para cualquier cuidado o intervención lo principal es establecer y mantener una relación de ayuda que sea eficaz y terapéutica en todo momento.	Se entiende por percepción de la comunicación terapéutica a la probabilidad de consecuencias adversas individuales y familiares debido a la presencia de algunas características detectadas en las familias con familiares hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, al momento de la valoración de las mismas, comunicación verbal, comunicación no verbal, y apoyo emocional, el cual será medido con el cuestionario de comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico.	Comunicación Verbal	-Las enfermeras le saludan -Las enfermeras se identifican por nombre -Las enfermeras lo orientan en su visita -Las enfermeras le explican a su familiar. -Las enfermeras utilizan un lenguaje claro -Las enfermeras le preguntan su situación -Las enfermeras tiene voz agradable. -Las enfermeras escuchar sus inquietudes.	8 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8)	✓ Percepción Favorable (>78 puntos) ✓ Percepción Indiferente (75-77 puntos) ✓ Percepción Desfavorable (<74 puntos)	Percepción Comunicación verbal: (ítems 1 al 8). Rango real de esta categoría: 8 a 40 puntos. Percepción Favorable (40-26 puntos) Percepción Indiferente (25-24 puntos) Percepción Desfavorable (23-8puntos).
				Comunicación No Verbal	-Las enfermeras tienen tono cálido al hablar -Las enfermeras explican los procedimientos -Las enfermeras lo observan con atención. -Las enfermeras observan cuando pregunta -Las enfermeras lo reciben de forma cordial -Las enfermeras usan manos para explicarle -Las enfermeras dialogan serenamente -Las enfermeras le brindan información - Al preguntar repetidas sobre inquietudes. -Las enfermeras responden cuando saluda.	10 (9,10, 11, 12, 13, 14, 15, 16,17,18)		Percepción Comunicación no verbal: (ítems 9 al 18). Rango real de esta categoría: 10 a 50 puntos. Percepción Favorable (50-36 puntos) Percepción Indiferente (35-33 puntos) Percepción Desfavorable (32-10puntos)
				Apoyo Emocional	-Las enfermeras le expresa de emociones. -Las enfermeras le dan ánimo. -Las enfermeras le toman la mano -Las enfermeras se acercan a tranquilizarlos -Las enfermeras se muestran interesadas -Las enfermeras se muestran atentas -Las enfermeras suelen brindarles consuelo -Las enfermeras le dan palabras de aliento. -Las enfermeras le inspiran confianza -Cree que la enfermera le brinda soporte emocional.	10 (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8,9,10)		Apoyo emocional: (ítems 19 al 28). Rango real de esta categoría: 10 a 50 puntos. Percepción Favorable (50-19 puntos) Percepción Indiferente (18-16 puntos) Percepción Desfavorable (15-10 puntos).

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA SEGÚN EL FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO

Datos Generales:

Parentesco:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: Grado de Instrucción:

Días de Hospitalización:

Instrucciones:

Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a Ud. Para hacerle llegar el presente documento, que tiene como objetivo recolectar información acerca de la forma como la enfermera actúa e interviene antes sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hospitalización y enfermedad de su paciente crítico.

Lea detenidamente cada una de las preguntas y marque dentro de los recuadros con un aspa (x). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación.

Dónde:

Totalmente de acuerdo = **TA** De acuerdo = **DA** Indiferente = **I** En desacuerdo = **ED**

Totalmente en desacuerdo = **TD**

ITEM	ASPECTOS A EVALUAR	TA	DA	I	ED	TD
	COMUNICACIÓN VERBAL					
1	Las enfermeras le saludan cuando ingresan a su ambiente					
2	Las enfermeras se identifican por su nombre cuando conversan con usted					
3	Las enfermeras lo entrevistan y orientan, durante su visita					
4	Las enfermeras le explican sobre los procedimientos generales que le realiza a su familiar.					
5	Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo, para responder sobre alguna de sus dudas.					
6	Las enfermeras le preguntan sobre los problemas que enfrenta por la situación de su familiar					
7	Las enfermeras emplean un tono de voz agradable al conversar con usted.					
8	Las enfermeras se toman el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes.					

COMUNICACIÓN NO VERBAL						
9	Las enfermeras tienen un tono cálido y amable al hablar con usted.					
10	Las enfermeras explican los procedimientos de forma pausada, señalando el ambiente donde se encuentra su familiar					
11	Las enfermeras le observan con atención cuando responden algunas de sus inquietudes.					
12	Las enfermeras le observan con atención cuando pregunta repetidas veces un mismo tema, porque no comprendió.					
13	Las enfermeras lo reciben de forma cordial y afectuosa.					
14	Las enfermeras utilizan sus manos para explicarle sobre alguna inquietud.					
15	Las enfermeras dialogan serenamente con usted					
16	Las enfermeras le brindan información sobre los cuidados que recibe su familiar en estado crítico.					
17	Cuando usted pregunta repetidas veces sobre sus inquietudes, la enfermera le vuelve a explicar sobre el cuidado del paciente crítico.					
18	Las enfermeras responden cuando usted las saluda.					
APOYO EMOCIONAL						
1	Las enfermeras le permiten la expresión de emociones sin limitaciones.					
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 la mano cuando los observan preocupados o afligidos.					
4	Las enfermeras se acercan a tranquilizarlos cuando le observan preocupados y/o angustiados.					
5	Las enfermeras se muestran interesadas por su estado emocional.					
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con usted.					
7	Las enfermeras suelen brindarles consuelo cuando los observan tristes o llorando.					
8	Las enfermeras le brindan palabras de aliento.					
9	Las enfermeras le inspiran confianza cuando le explican los procedimientos que le realizan a su familiar.					
10	Cuando usted recibe información sobre sus inquietudes, cree que la enfermera le brinda soporte emocional.					

Gracias por su colaboración

Anexo C. Confiabilidad del instrumento (Alfa de cronbach)

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	30	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,805	28

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO, 2020.

Nombre de los investigadores principales:

Lic. CONDE MORALES, CATHERINE YAZMIN

Propósito del estudio: Determinar la relación entre el riesgo familiar total y la funcionalidad familiar en familias con niños anémicos menores de 3 años de una zona vulnerable de Comas.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a, coordinadora de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la, ubicada en la 4, correo electrónico:

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de setiembre de 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante