



**Universidad
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SU RELACION CON EL
APOYO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL FAMILIAR QUE BRINDA
LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – LIMA**

2022

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS
ADULTO

Presentado por:

AUTOR: CRUZ MARCA LICED

ASESOR: MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

CODIGO ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2570-0401>

LIMA – PERÚ

2022

DEDICATORIA

Agradezco a mi familia en especial a mi padre Dionicio Cruz que guía mis pasos desde el cielo por tu apoyo incondicional, por tu amor infinito, por los valores inculcadas gracias mama Dina Marca por estar a mi lado y brindarme tu apoyo, a mi hermano y pareja por estar siempre a mi lado.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las bendiciones, solo tú sabes porque haces las cosas sin ti nada sería posible, a mis padres por el apoyo incondicional, a mi pareja por tu apoyo en los malos momentos a mi asesor Mg. Jaime Mori Castro quien con sus asesoría y orientación permite encaminar la elaboración del presente Proyecto de Investigación.

ASESOR:

MG. MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADOS:

Presidente : Dra. Maria Hilda Cardenas De Fernández.

Secretario : Dra. Milagros Lisbeth Uturnco Vera.

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo.

ÍNDICE

1. EL PROBLEMA.....	10
1.1. Planteamiento del problema.....	10
1.2. Formulación del problema.....	13
1.2.1. Problema general.....	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos de la investigación.....	14
1.3.1. Objetivo general.....	14
1.3.2. Objetivos específicos.....	14
1.4. Justificación de la investigación.....	15
1.4.1. Teórica.....	15
1.4.2. Metodológica.....	16
1.4.3. Práctica.....	16
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	17
1.5.1. Temporal.....	17
1.5.2. Espacial.....	17
1.5.3. Recursos.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	18
2.1. Antecedentes.....	18
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	18
2.1.2. Antecedentes nacionales.....	20
2.2. Bases teóricas.....	22
2.2. Primera variable: Comunicación terapéutica.....	22
2.2.2 Definición de la comunicación.....	24

2.2.3 Dimensión 1: Comunicación verbal	24
2.2.4 Dimensión 2: Comunicación No verbal.....	25
2.2.5 Segunda variable: Apoyo emocional.....	26
2.3 Formulación de hipótesis.....	29
2.3.1. Hipótesis general.....	29
2.3.2. Hipótesis específicas.....	30
3. METODOLOGÍA.....	32
3.1. Método de la investigación.....	32
3.2. Enfoque de la investigación.....	32
3.3. Tipo de investigación.....	32
3.4. Diseño de la investigación.....	32
3.5. Población, muestra y muestreo.....	33
3.5.1 Criterio de inclusión.....	33
3.5.2 Criterios de exclusión.....	33
3.6. Variables y operacionalización.....	33
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	37
3.7.1. Técnica.....	37
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	37
3.7.3. Validación.....	38
3.7.4. Confiabilidad.....	39
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	40
3.8.1 análisis de datos.....	40
3.9. Aspectos éticos.....	40
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	42
4.1. Cronograma de actividades (Se sugiere utilizar el diagrama de Gantt) ...	42

4.2. Presupuesto.....	43
5. REFERENCIAS.....	44
Anexos.....	59
Matriz de consistencia.....	60

Resumen

El trabajo de investigación titulada “Comunicación Terapéutica y Apoyo Emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de UCI del Hospital Nacional dos de Mayo – Lima 2022” el objetivo central de esta investigación Determinar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de uci del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022, el presente estudio es de tipo correlacional ,descriptivo de corte transversal, la población y el muestreo es de 50 parientes de pacientes críticos que se encuentran en la sala de espera de uci del HNMD, la técnica utilizada es la encuesta la escala es de tipo Lickert , La validación del instrumento fue creado en Perú, por medio de Rosa Franco canales en el año 2003, se empleó la prueba χ^2 de Aiken donde se alcanzó resultado de 1, y Alfa de Cronbach. 0,80, por lo cual se sostiene que el instrumento es confiable.

Palabras clave: Comunicación Terapéutica, Apoyo Emocional

ABSTRACT

The research work entitled "Therapeutic Communication and Emotional Support perceived by the family member provided by the nurse in the ICU service of the Hospital Nacional dos de Mayo - Lima 2022" the central objective of this research is to determine the relationship that exists between therapeutic communication and the emotional support perceived by the relative provided by the nurse in the ICU service of the Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022, the present study is of a correlational, descriptive cross-sectional type, the population and the sampling is 50 relatives of critically ill patients that are in the ICU waiting room of the HNDM, the technique used is the survey, the scale is of the Lickert type, the validation of the instrument was created in Peru, through Rosa Franco Canales in 2003, the test was used v of Aiken where a result of 1 was reached, and Alpha of Cronbach. 0.80, for which it is maintained that the instrument is reliable.

Keywords: Therapeutic Communication, Emotional Support

I. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Según lo mencionado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) nos comenta las nuevas estrategias de mejora para la comunicación entre varios países, a las posibles situaciones de emergencia que se pueda presentar a futuro como es el caso del apoyo emocional y otro punto importante a mencionar es la comunicación que nos brinda día a día el profesional de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) "Esta iniciativa demuestra que se puede lograr mucho con voluntad política, financiación adecuada y nuevos métodos" (1).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), menciona que el profesional de salud estará al lado del paciente crítico en épocas de emergencia, es tan importante como también atenderla "salud mental, física, psicológico, espiritual, social" y sobre todo apoyo emocional que ofrece los enfermeros a pacientes (2).

Es importante mencionar, que la comunicación terapéutica en UCI, debe ser orientada a informar o comunicar referente al estado de salud actual del paciente crítico por parte del profesional de salud. Puesto que dicha información brindada a los pacientes y a sus familiares contribuye a disminuir la angustia, miedo, temores, ansiedad etc, en aquellos momentos de vulnerabilidad que atraviesa el familiar teniendo como propósito un cuidado humanizado e integral (3).

Por otro lado, en el servicio de uci, es una unidad de mayor dificultad de atención en que las familias experimentan diferentes reacciones emocionales como: sufrimiento, tristeza, dolor, pena, martirio, suplicio, soledad, incertidumbre y expresión de dolor y sobre todo

angustia de saber el estado de su familiar ante una posible pérdida de la salud. Adicionalmente eso es una crisis situacional; considerando las diferentes reacciones emocionales de cada familiar son los momentos vividos a diario en UCI (4).

En un estudio de investigación en Ayacucho se hace referencia tanto a la comunicación no verbal y el apoyo emocional menciona un mayor porcentaje de insatisfacción en los parientes. Asimismo, genera una preocupación ya que el profesional de enfermería es percibido por parte del pariente de manera negativa al no satisfacer sus necesidades, generando desconfianza, inseguridad, falta de empatía esto conlleva a una comunicación ineficaz. (5).

Podemos mencionar que el cuidado integral a los pacientes críticos en (UCI) no solo implica un régimen terapéutico, sino también apoyo emocional brindado por los enfermeros. Ya que los integrantes del núcleo de los parientes que están internados en áreas críticas, experimentan angustia, intranquilidad, desesperación, impotencia, miedo y ansiedad etc. Sin embargo, se observa una mala percepción hacia el profesional de salud al no satisfacer sus necesidades por una falta de empatía, frialdad, desinterés por falta de apoyo emocional del profesional de salud (6).

Cabe precisar que los enfermeros tienen un rol importante en reconocer las necesidades del paciente y familiares, ya que la enfermera pasa más tiempo con el cuidado del paciente, estableciendo una relación interpersonal con la familia y el paciente crítico, no solo limitándose en la ejecución de los procedimientos técnicos. La falta de comunicación y el apoyo emocional hacia los pacientes en servicios críticos conlleva a una fuente importante de insatisfacción percibida por los familiares que están presentes ocasionando conflictos en el entorno de unidades de cuidados críticos (7).

Es preciso informar que los licenciados de enfermería están al cuidado del paciente las 24 horas, ofreciendouna labor diaria a lado del paciente. Es por ello que comunicar se asertivamentees vital tanto como sus dimensionesy sirven para expresar susnecesidades, sentimientos e inquietudes proyectando confianza en el usuario, logrando una calidad de atención (8).

La labor diaria de la Enfermería no se basa solamente en tratar de sanar, examinar, observar, indagar, realizar informes, etc. Ya que esta carrera que nombramos va más allá, su trato es sumamente directo y constante tanto con los pacientes y parientes hace primordial un cuidado atento, cortes, amable, el cual transmite una buena conexión en un estado crítico. La vinculación entre la enfermera y los parientes es fundamental el brindar una comunicación clara y oportuna contribuye en generar confianza y poder mitigar la crisis de angustia y desesperación en el que constantemente atraviesa el pariente y dar un cuidado de calidad (9).

En Perú en la ciudad de lima se elaboró un trabajo de investigación que tuvo como finalidad "determinar la percepción de la familia del usuario en estado crítico frente al rol de enfermería respecto a la comunicación y apoyo emocional en el servicio de cuidados intensivos de un Hospital Nacional 2018" tuvo un muestreo de 36 parientes donde se obtuvieron resultados del 33% percibe de manera desfavorable, 42% medianamente favorable y un 25% favorable concluyendo que hay deficiencias en una comunicación asertiva con los parientes , hay una falta de empatía y de confianza por lo que no llegan a satisfacer sus necesidades lo que muestra una preocupación(10).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022?

1.2.2. Problema específico

- ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022?
- ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación de la comunicación terapéutica con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022
- Determinar la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El presente estudio de investigación permitirá aportar datos relevante sobre comunicación terapéutica y apoyo emocional que es brindados por los enfermeros a los parientes que se encuentran en los servicios de unidades críticas.

Los parientes de los pacientes críticos atraviesan por situaciones de preocupación , angustia y tensión ante el hecho de no recibir una comunicación oportuna y asertiva al ver que sus seres queridos se encuentran postrados a una cama sin poder verlos donde cada día que pasa es crucial para su recuperación o deceso , se están observando deficiencias por parte de los enfermeros en las expresiones no verbales como una mirada, los gestos, el tono de voz y el tacto todo ello influye para poder interrelacionarnos adecuadamente (11).

Entre los roles de enfermería esta garantizar un cuidado de calidad brindando apoyo emocional a los parientes , donde se debe de dar una escucha activa para poder comprender

y satisfacer las demandas de ellos, debemos tener en cuenta que cada persona afronta de manera distinta el proceso de enfermedad, actuando con empatía para poder ganarnos la confianza y seguridad. (12).

Tiene como finalidad concientizar a los enfermeros hacia un cambio de conducta positivo frente a la necesidad de un cuidado humanizado y holístico en beneficio a los parientes en losservicios de unidades críticas.

1.4.2. Metodológica

Presentatrascendencia metodológica, porque permitirácuantificar las variables mediante un instrumentoquees validado, confiable. Los resultados obtenidos establecen un aporte importante para poder recaudar datosque permita dar respuesta al problema planteado en correspondencia con el método científico.

1.4.3. Práctica

Podemos comentar que la presente investigación se ejecuta porque existe desperfecto en la falta de comunicacióna través de mensajes simples y claros la falta de relación ayuda y escucha activa está creando insatisfacción por parte de los familiares, con este trabajo de investigación se busca una calidad de atención y excelencia brindada por los enfermeros aplicando una comunicación asertiva y dedicar cuidados en el área emocional, mejorando así la percepción de los familiares que ingresan a unidades críticas y así poder generar confianza, seguridad, reestructuración y equilibrio familiar. Es importante mencionar que el presente trabajo de investigación permitirá a los directivos del hospital Dos de mayo, buscar estrategia de mejoramientobasándosea un cuidado humanizado.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Cabe mencionar que esta iniciativa del presente estudio investigativo se efectuara mientras el país sufre los efectos de una tercera ola de la epidemia y el personal de UCI está atento ante cualquier situación que se les presentara, lo que hace que los datos a recolectar estén en constante actualización, por lo que se ha convenido tomar solo el periodo comprendido en el mes de febrero del 2022.

1.5.2.1. Espacial

El estudio se realizará a las familias de cada paciente críticos que estarán internados en el área de Unidad de Cuidados Intensivos del “Hospital Nacional Dos de Mayo”

1.5.3. Recursos

Otro punto adicional es que la edificación del presente trabajo académico se hará el uso de fuentes bibliográficas digitales, publicaciones científicas indexadas, revistas, registros y archivos hospitalarios disponibles y elaboración de fichas de encuesta.

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Ganchalaet al. (13) en el 2020 en Ecuador, elaboro una tesis que tuvo como finalidad “Analizar la pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de pacientes de uci y emergencia del hospital Ibarra, mediante la escala de ansiedad de Hamilton en comparación con una encuesta de necesidad de apoyo psicosocial” siguió una metodología tipo descriptivo, cualitativo y cuantitativo, la muestra estuvo constituida por 106 familias en el resultado muestra el 36% considera nunca el personal se aproxima a consolarlo, el 40% a veces se aproxima, el 17% considera que nunca le explican la condición de su paciente, el 46% considera que a veces le explican. Se aplicó la prueba estadística en emergencia arrojando Rho Speraman: 0.256 $P < 0.05$ donde se demuestra que existe correlación significativa entre el nivel de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial, por otro lado en el servicio de UCI arrojó Rho Speraman: 0.326 $P > 0.05$ donde se demuestra que no existe correlación significativa entre el nivel de ansiedad de Hamilton y la encuesta de necesidad de apoyo psicosocial.

Escobar et al.(14) en el 2018 en Ecuador, elaboro una tesis que tuvo como finalidad “Describir la percepción de los familiares de pacientes críticos sobre la comunicación, apoyo emocional por el personal de enfermería durante la hospitalización en unidad de cuidados intensivos”. Siguió una metodología tipo fenomenológico, enfoque cualitativo. Se empleó como técnica a la entrevista abierta a 4 encuestados donde se encontraron

opiniones que los familiares están insatisfechos sostienen que en vez de ayudar los ignoran, mostrando indiferencia. Se concluye, que hay mucha debilidad por parte del profesional de enfermería donde el fundamento de enfermería se basa en cuidado humanizado que deja de lado, los resultados muestran una correlación directa entre las variables de investigación.

Lujan et al. (15) en el 2017 en Argentina, elaboro una tesis que tuvo como finalidad “Determinar la percepción de los familiares del paciente critico adulto sobre el servicio de enfermería en el horario de visita en la unidad de cuidados críticos adultos”. Siguió una metodología de enfoque cual cuantitativo, tipo descriptivo el muestreo estuvo constituido por 45 familiares cuyo resultado es que el 91% reconoce que siempre se le brinda apoyo emocional, se le consuela, el 82% reconoce que siempre hay mensajes sencillos, clara y precisa resolviendo las interrogantes, el 98% se muestra gentil en las visitas a sus familiares. Se concluye que en la mayor parte de los encuestados tiene una percepción satisfactoria lo que conlleva a contribuir a una atención con calidad hacia los familiares.

Bautista et al.(16) en el 2016 en Colombia, elaboro una tesis que tuvo como finalidad “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 cuidados intensivos” siguió una metodología de enfoque cuantitativo, corte transversal, diseño correlacional. El muestreo está constituido por 200 encuestados, en los resultados obtenidos en las dimensiones de comunicación no verbal reconoce 51% como favorable, en el lenguaje no verbal reconoce 71% como favorable y en la variable de apoyo emocional reconoce 32.25 % como favorable, concluyendo que existe correlación directamente proporcional entre las variables de investigación.

Laniz (17) en el 2018 en Ecuador, elaboro una tesis cuya finalidad es “Determinar el desenvolvimiento de la comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente en

cuidados enfermeros que brinda en el área de ginecología en un hospital público de la ciudad de Guayaquil”. emplearon una metodología de tipo descriptiva, cuantitativa de corte transversal, obteniéndose como resultado con respecto a la comunicación verbal el 60% de los pacientes refiere rara vez informa , el 20% casi siempre, 10% siempre y el 10% nunca se comunica, con respecto a la confianza que brinda los enfermeros se percibe el 30% rara vez , el 50% casi siempre y el 20% siempre, llegando a la conclusión que existe descontento por parte de los usuarios en el acto comunicativo al no disipar las dudas de los pacientes y familiares generando incertidumbre acerca de su salud que conlleva a la pérdida de la confianza.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Cullqui et al. (18) en el 2019, tuvo como objetivo “Determinar la percepción del familiar usuario respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua” estudio con un enfoque cuantitativo, descriptivo corte transversal, el muestreo comprendía 100 participantes, cuyo resultado evidencian que el 43% de los participantes tienen una visión favorable respecto al lenguaje no verbal, no obstante el 28% tiene una visión no favorable. El 38% de los participantes respecto al lenguaje verbal tiene una percepción desfavorable seguido del 35% tiene una percepción medianamente favorablemente. Por otro lado, en el apoyo emocional el 21% mantiene una visión no favorable y el 41% medianamente favorable. Se concluye una gran necesidad que el profesional de enfermería modifique su forma de comunicarse al familiar implementando estrategias para su logro, la familia percibe que las enfermeras se muestran ocupadas, sin prestar atención a las necesidades e inquietudes del familiar haciendo expresiones de molestias cuando son consultadas por el familiar respecto a la salud de su paciente.

Gálvez et al. (19) en el 2019, en su estudio de investigación proclamo “Determinar la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico durante la crisis situacional en un hospital público, Chiclayo 2019”. Siguió una metodología de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, el muestreo comprendía 93 encuestados. Se obtuvo que el mayor porcentaje fue de indiferencia en ambas variables. En apoyo emocional con un 66.7% de indiferencia, en las dimensiones de comunicación no verbal 55.9%, seguido de la dimensión de comunicación verbal 47.3% de percepción indiferente. Donde se concluye que hay una cifra preocupante de familiares que perciben indiferencia, en momento de crisis situacional es esencial una comunicación terapéutica ya que es responsabilidad de enfermería brindar una calidad de atención, brindando con lenguajes sencillos, claros sin tecnicismo, el tono de voz, las expresiones de nuestro rostro, el saludo a los familiares aprender a escuchar, el contacto visual en el apoyo emocional la confianza, el tacto una palabra de aliento ante el momento de dolor y sufrimiento.

Chilin (20) en el 2018, elaboro una tesis cuya finalidad es “Determinar la relación de la comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval-2017”. siguió una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, no experimental, el muestreo estaba constituida por 62 encuestados, se encontró que el 46.8% muestra indiferencia respecto a la comunicación , desfavorable 12.9%, favorable 40.3%, y en percepción del apoyo emocional sobresale 41.3% se muestra indiferente, desfavorable 21% se aplicó la prueba estadística Rho Sperman :0822 , $p= 0.000$ concluye que los parientes tienen una visión inadecuado de indiferencia en ambas variables por parte de enfermería donde se infiere que a mayor comunicación mayor será el apoyo emocional brindado hacia los parientes.

Rodríguez et al. (21) en el 2017, se hizo la investigación cuyo objetivo es “Establecer el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes respecto a la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del hospital Carlos Alberto Según Escobedo 2016”. Emplearon una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo, el muestreo estaba conformado por 54 entrevistados, se obtuvo en su mayoría que hay un número elevado de porcentaje satisfactorio el 77.78% muestra una satisfacción verbal favorable, 75.93% muestra una satisfacción no verbal favorable y como último el apoyo emocional en 96.30% favorable, se utilizó el test del Chi cuadrado $p < 0.01$ para evaluar la relación de las variables, se concluye que hay una correlación positiva entre el nivel de satisfacción y comunicación brindada por enfermería percibida por los familiares.

Jahuancama (22) en el 2016, ejecutaron una tesis cuyo objetivo es “Describir las percepciones de las familias sobre las características de la relación terapéutica entre enfermera y familiares de pacientes de emergencia basado en la teoría de relaciones humanas de Joyce Travelbee” estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo nivel aplicativo y retrospectivo, el muestreo estaba conformado por 60 familias obteniéndose que hay un número elevado de porcentaje a favor de una percepción positiva del familiar 35 (58.34%) en el área de transferencia y empatía sin embargo hay una percepción negativa 25(41.66%) en el área de compasión, encuentro original e identidades emergentes, llegando a la conclusión que una buena parte de familiares perciben que hay relación terapéutica positiva brindada por enfermería en la dimensión empatía sin embargo en apoyo emocional vemos deficiencias por parte del enfermero donde debería primar una escucha activa fortalecer al familiar, disipando dudas e inquietudes respecto a su paciente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Primera variable: Comunicación terapéutica.

Es importante señalar que la comunicación terapéutica hace posible que la enfermera sea competente en mantener una excelente atención adecuada, constante e intacta en las atenciones emocionales del paciente en UCI. Otro punto a considerar, el profesional de enfermería tiene como propósito el cuidado de los enfermos como aumentar la efectividad y la satisfacción del profesional de la salud. Podemos decir es esencial la comunicación en el área de UCI, donde se encuentra prueba que es fundamental para la creación de la historia clínica, donde se ve el avance de la enfermedad del enfermo en el área de UCI (23).

Otro punto de vista podemos adicionar que la comunicación es el desarrollo que un enfermero de salud decide en un momento dado el auxilio de un paciente. Sin embargo, el medio que utiliza enfermeros para facilitar la ayuda mutua es mediante la comunicación que reconocerá al enfermo, el pánico, inseguridad, asombro etc. De esa manera el enfermero se compromete en orientándolo dándole fuerza de voluntad en lo emotivo y en lo mental mediante la cual le permite actuar en forma holística y humanizado (24).

Por otro lado al trabajar con el ser humano no es nada sencillo, en una labor ardua, dura, difícil y dificultosa que ejercen los enfermeros día a día en el área de UCI. Ya que siempre el profesional de salud por más tedioso sea su trabajo, debe tener una excelente comunicación sólida con la obligación del cuidado integral a sus enfermos en facilitarle atención ante sus dudas (25).

Referente a la comunicación, nos dice que es la relación entre dos personas que se comunican por medio de lenguaje verbal y no verbal (conducta, postura, gestos, semblantes y lenguaje corporal) con ello se logra tener un lenguaje efectivo. Donde podemos determinar la importancia del rol que realiza los enfermeros de forma diaria, mediante la escucha activa, preocupándose por la necesidad del pariente y paciente ya que en su mayoría los pacientes

están con ventilador Mecánico generando preocupación, ansiedad, intranquilidad en el pariente por una comunicación efectiva aseguramos una comunicación de calidad (26).

2.2.2 Definición: La Comunicación.

Podemos mencionar que la comunicación es una interrelación entre dos individuos con el propósito de emitir y recibir datos, cabe resaltar que la comunicación es fundamental empleando un léxico claro y accesible para lograr la retroalimentación en el receptor, en este caso del pariente del paciente crítico, complaciendo las exigencias del usuario de manera apropiada (27).

La comunicación es “la vía mediante la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento que ésta genera” (28).

El lenguaje terapéutico, es el proceso que determina una relación entre enfermero y usuario a fin de alcanzar un lenguaje efectivo; cabe mencionar que estas cualidades sociodemográficas logran señalar que el paciente pueda conocer los términos para lograr una comunicación efectiva, en la que se ejecuten ciertas habilidades y destrezas como reírse, gestos, complacer sus necesidades crear disposición para el diálogo (29).

La comunicación eficaz es difundir el mensaje al destinatario de una forma clara y precisa para que no provoque interrogantes, confusiones o posibles interpretaciones erróneas (30).

Dimensión 1: Comunicación verbal

Podemos señalar que el lenguaje verbal, es aquella que emplea símbolos lingüísticos que emite mensaje por medio de la comunicación de forma oral o verbal. El lenguaje verbal es sólido que exige la obligación en comunicarse, de forma precisa, concreta, específica y una excelente narración. Cada persona tiene su propio análisis de forma de cómo se expresa por intermedio de muecas, semblantes o símbolos que común se capta visualmente (31).

El lenguaje verbal es la emisión de mensajes mediante el vocablo oral o escrito que se da entre dos a más individuos, así mismo es una simbolización gráfica de signos para descifrar los mensajes escritos por ello es importante entender el código que debe ser frecuente tanto en el trasmisor como en el destinatario a fin de lograr una comunicación adecuada (32).

El profesional de enfermería, debe estar en permanente comunicación con los pacientes y los parientes a lo largo del proceso de su internación puesto que al encontrarse el paciente en unidades críticas su situación de salud es inestable, la comunicación verbal contribuye a ganar su confianza de los parientes, escuchar atentamente para entender sus necesidades y poder ayudarlos y poniéndonos en todo momento en el lugar del pariente así se lograra una comunicación asertiva (33).

Dimensión 2: Comunicación No verbal

Con respecto al lenguaje no verbal es fundamental ya que la información no solo se recibe a través del vocablo sino transmitiendo expresiones faciales, muecas, la tonalidad de la voz y movimientos corporales, dichas expresiones mencionadas cuentan con ciertas habilidades sobresalientes (34).

El lenguaje no verbal se integra dos aspectos valiosos, como son la expresión facial, la mirada, que implica estar escuchando de manera atenta a sus necesidades y como último los movimientos corporales y la postura entre el trasmisor y el destinatario (35).

El lenguaje de no verbal es un proceso comunicativo donde se propaga datos sin emplear vocablo alguno “el lenguaje corporal es un potente medio de comunicación puesto que sin escribir ni hablar se trasmite más de lo que se quiere decir” eso conlleva que se realice mediante ciertos aspectos como el contacto visual la posición, la expresión del rostro y los movimientos corporales (36).

2.2.2. Segunda variable: Apoyo emocional

Es importante mencionar, el apoyo emocional es la figura que expresa afecto, cariño, devoción, estima, y en ciertos casos se expresa de manera amable como lo desagradable. Otro punto a considerar en emocional que contribuyen a consolidar condiciones importantes que expresa afectos, respecto al fortalecimiento de otra persona (37).

Es fundamental mencionar que las propias emociones son transmitidas de sus propios familiares ante una situación crítica, por otro lado deben ser tratados con mucha empatía, compasión, comprensión y afinidad. El profesional de salud decide las dudas y los obstáculos que aparecen en el área de uci con la única intención de prevenir alteraciones emotivas(38).

El apoyo emocional es un procedimiento donde se imagina una postura que ofrece a los usuarios con un ambiente de sosiego, certidumbre y afecto, dejando de lado la angustia, dolor, pena y sobre todo la ansiedad (39).

Dimensión 1: Empatía

La empatía como “ponerse en el lugar de otro/ en los zapatos de los demás”, es una frase que todos hemos escuchado que da a entender o sentir lo que el otro siente en un determinado escenario (40).

La teoría en el cuidado humano, tiene como propósito que los enfermeros se responsabilicen un cuidado de calidad en su labor diaria en base a los valores morales y de espiritualidad, cada individuo ante la enfermedad de su familia no lo afronta de la misma manera es por ello que los enfermeros tiene el arte de saber escuchar, hacer preguntas para poder entender las necesidades que demanda el usuario, logrando gozo al prestar ayuda (41).

Por otro lado la empatía es notar y entender la preocupación de otro ponerse en lugar de ellos (enfermos y familias), como comprender y compartir los afectos y vivencias vividas por la gente estableciendo un vínculo que genera seguridad y confianza hacia la otra persona. Sin embargo, en nuestra realidad vemos un aumento en la carga laboral por parte del personal de salud, al haber un enfermero para varios pacientes dejando de lado la parte humana, afectiva y la espiritualidad y el tiempo evoca en el régimen terapéutico y administrativo (42).

Dimensión 2: Vínculo afectivo.

En relación al vínculo afectivo, podemos decir que es la emoción, afecto, pasión a hacia otra persona a través del vínculo afectivo, es por ello, que corresponde en mantener un diálogo abierto, es importante mencionar que todo enfermo requiere de una ayuda psicológica en proveer tranquilidad y confianza que exige el ser humano es sentirse tranquilo, en cada momento es que le escuche y le acompañe hacer empático a sus problemas (43).

El vínculo efectivo es la unión de empatía, afecto y cuidado mutuo que se da entre individuos, gracias a ellos se puede consolidar la confianza y seguridad, el miedo que se producen tanto en los parientes como en los enfermos cuando es internado en el área crítica que lidian con angustia, impotencia, intranquilidad al no saber la situación del paciente,

puede disminuir significativamente cuando el enfermero estrecha un lazo efectivo poniendo en práctica la empatía, escuchándolo con atención a fin de entender sus sentimientos priorizando sus necesidades, que contribuyen a fomentar un cuidado de calidad (44).

Dimensión3: Confianza.

La confianza que dispone el ser humano es sentirse seguro en sí mismo, en demostrar el grado de seguridad hacia las otras personas de una forma apropiada en un momento dado, ya que eso no significa de sentirse superior al otro. Cabe resaltar que la confianza se verá reflejado en los momentos menos oportuno en función a los hechos (45).

Los pacientes requiere de mucha atención en el momento que hayan una situación delicada o grave de esa forma logran apoyarse en uno mismo ante una situación que se le presentara. Por otro lado, es importante señalar que toda vinculación se requiere en disponer tiempo en que los otros individuos estén listo a entenderlo y a su vez poder contestar todas sus dudas en los momentos propicios (46).

El enfermo requiere percibir concentración, escuchar, y el cuidado respectivo; es muy importante que le dediquen un poco más de atención en relación a su enfermedad, que sientan que estén haciendo algo por ellos. Ante ello, podemos mencionar que la seguridad es importante de lo contrario será un fracaso, el personal de la salud no le brinda confianza y seguridad y eso conlleva que ocasione alteraciones psicológicas (47).

Dimensión4: Cuidado

El cuidado del paciente por parte de los enfermeros, requiere ser tratado de forma considerada, atenta, cortés, amable, gentil ya que es fundamental que debe existir el cuidado por parte de los enfermeros hacia los usuarios. Asimismo, podemos decir que el

dialogo debe ser de forma verbal de un modo oportuna, apropiada, acertada, idóneo, correcta con el único fin de comprender las necesidades que requiere el enfermo, es importante expresando compromiso al enfermo y a sus seres queridos siempre con el cuidado respectivo(48).

La ciencia científica, los hallazgos y avances técnicos como la tecnología, eso facilita ayudar frecuentemente la vida de las personas en todo el mundo. Referente a la calidad de vida del cuidado por parte del enfermo o paciente crítico, inmediatamente después que se recupere el paciente de su estado de salud el cuidado es continuo por el personal de enfermería ya que es parte de sus cualidades de la profesión de la enfermería (49).

2.2.3. Rol de la enfermera en unidad de cuidados intensivos

El rol se basa en una atención de calidad enfocándonos en cuidado integral, holístico hacia nuestros pacientes y al familiar el enfermero intensivista es el que está más tiempo al cuidado del paciente las 24 horas, desde el internamiento la familia está preocupada, angustiada al no tener noticias del familiar, los enfermeros jugamos un rol importante y trabajamos con la familia para satisfacer sus necesidades empleando una comunicación asertiva, terapéutica, desde las expresiones faciales, postura, atención que prestamos al escuchar las interrogantes del familiar para poder disipar sus dudas ganándonos la confianza del familiar, la inestabilidad de la salud del paciente crítico puede conllevar a momentos difíciles al familiar incluso la pérdida de su ser querido el apoyo emocional ayuda a sobrellevar el dolor(50).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022

2.3.2 Hipótesis específica:

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022.

H2: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022

II METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El estudio del presente trabajo es deductivo hipotético que está basado en información extraída por medio de la observación o recopilación de datos empíricos ya que nos sirven de base para la creación de hipótesis para dar respuestas a los problemas de pensamiento científico que son contrastadas y verificadas donde se niegan o confirman dicha hipótesis formulada (51).

3.2. Enfoque de la investigación

El estudio de esta investigación es Cuantitativo ya que se basa en recoger y analizar información estadística para poder resolver las interrogantes y comprobar la hipótesis con la finalidad de determinar pautas de comportamientos acerca de los habitantes (52).

3.3. Tipo de investigación

El estudio es de tipo aplicada, puesto que sus resultados darán respuesta directa al problema de la presente investigación (53).

3.4. Diseño de la investigación

Con respecto al presente trabajo de estudio tiene diseño no experimental de corte transversal, es de forma descriptiva y correlacional "En la investigación no experimental los estudios se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos, son transversales las investigaciones ya que recopilan datos en un momento único", el estudio de investigación es descriptivo debido a que detalla un evento que sucede u observa de igual modo es correlacional puesto que busca la vinculación a través de las variables del estudio (54).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

En la presente investigación se laborará con el 100% de la población que fueron representadas por cincuenta 50 parientes de los enfermos que se encuentra en los servicios uci en el "Hospital Nacional Dos de Mayo"

Muestra y muestreo:

Hernández y col., (55) en el 2014 nos menciona "Si la población es menor a cincuenta 50 familiares, la población es igual a la muestra". Conforme a lo descrito, hace mención que si se coge todo los habitantes no se utilizara ningún criterio muestral y los resultados sobre dicha investigación estarán más confiable.

Criterios de selección

3.5.1 Criterio de inclusión Familiares que tengan permanencia en el servicio mayor a 3 días, Familiares de primera línea directa, Familiares que son mayores de edad y menores de 65 años y Participación voluntaria en el trabajo de estudio.

3.5.2 Criterios de exclusión. Familiares de pacientes que no se encuentren en el servicio de UCI, Familiares que no deseen participar voluntariamente, Amigos del paciente, Familiares sin ningún problema mental.

3.6. Variables y Operacionalización

Primera variable: Comunicación Terapéutica

Segunda variable: Apoyo Emocional

- **Definición conceptual de la primera variable:**

Es un vínculo entre los enfermeros, paciente y parientes teniendo como pieza fundamental al paciente y pariente donde se busca una relación de ayuda mediante la escucha activa, una mirada fija y atenta, una palabra de consuelo y el tacto de esa manera se consigue confianza y seguridad para poder satisfacer sus necesidades e inquietudes que presenta en ese momento (56).

- **Definición operacional de la primera variable**

Canales (2003), valora a través de un cuestionario “Percepción del familiar de paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos”, teniendo en cuenta dimensiones de comunicación terapéutica, para la medición de indicadores se obtendrá mediante niveles de TA=5, DA=4, I=3, DS=2, TD= 1.

- **Definición conceptual de la segunda variable:**

Es el sostén que brindan los enfermeros hacia los parientes del paciente Permitiendo hacer frente al proceso de enfermedad de su familiar, brinda medios para poder afrontar los juicios negativos mediante la empatía, seguridad y calma cooperando hacia un cuidado integral (57).

- **Definición operacional de la segunda variable**

Se valora a través de un cuestionario denominado “Percepción del familiar de paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos”, teniendo en cuenta las dimensiones de Empatía, Vínculo, Afectivo, Confianza y Cuidado, para la medición de los indicadores se obtendrá mediante los niveles de TA=5, DA=4, I=3, DS=2, TD= 1.

Variables	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Comunicación Terapéutica	Se valora a través de un cuestionario denominado “Percepción del familiar de paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos”, teniendo en cuenta las dimensiones de comunicación terapéutica, para la medición de los indicadores se obtendrá mediante los niveles de TA=5, DA=4, I=3, DS=2, TD= 1.	Comunicación verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Informe coherente ▪ Informe acerca del procedimiento ▪ Enseñanza al familiar ▪ Información con respecto al afrontamiento ante el dolor o angustia 	Ordinal	<p>Totalmente de acuerdo: 5</p> <p>De acuerdo: 4</p> <p>Indeciso: 3</p> <p>En desacuerdo: 2</p> <p>Totalmente en desacuerdo: 1</p>
		Comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestos positivos ▪ Miradas comprensivas ▪ Tono de voz suave ▪ Palmadas en el hombro 		
Apoyo Emocional	Se valora a través de un cuestionario denominado “Percepción del familiar de paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la	Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Tono de voz. ▪ Percepción de preocupaciones. ▪ Respuesta a las 	Ordinal	<p>Totalmente de acuerdo: 5</p> <p>De acuerdo: 4</p>

<p>crisis</p> <p>Situacional en la unidad de cuidados intensivos”, teniendo en cuenta las dimensiones de Empatía, Vínculo, Afectivo, Confianza y Cuidado, para la medición de los indicadores se obtendrá mediante los niveles de TA=5, DA=4, I=3, DS=2, TD= 1.</p>		necesidades		Indeciso: 3
	Vínculo afectivo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer los sentimientos. ▪ Relaciones interpersonales 		En desacuerdo: 2
	Confianza	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Capacidad de expresión ▪ Afecto sentimental 		Totalmente en desacuerdo: 1
	Cuidado	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atención apropiada, rigurosa de procesos 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

El presente estudio de investigación se empleara la técnica de la encuesta, es la técnica más usada en investigaciones, que permite recoger datos en grandes muestras en un solo momento por la característica de uso personal, opiniones, creencias, expectativas y conocimiento sobre la apreciación con respecto a la realidad que es materia de investigación así como la Comunicación terapéutica y Apoyo emocional percibido por el familiar en el servicio de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. Se realizará en tiempo aproximado 20 - 25 minutos (58).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Como instrumento en la presente investigación se utilizó el cuestionario, “es un conjunto de preguntas respecto a una o más variables que van a medirse, el cuestionario permite estandarizar y uniformar el proceso de recopilación de datos” (59).

Este instrumento creado por Rosa Franco canales en “Percepción del familiar de paciente crítico, en relación a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, abril, 2003” (Franco, 2004). Para la evaluación de las variables se empleó la escala de Stanones y la campana de Gauss dividiéndolo en tres categorías: Favorable, indiferente, desfavorable.

VARIABLE: Comunicación terapéutica

Los instrumentos a emplear será un cuestionario para medir la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería denominada “Percepción del familiar de paciente

crítico, en relación a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Abril, 2003” fue elaborado por Franco canales en Lima. Dicho instrumento se formuló con 18 ítems cada pregunta se evalúa a través de una escala tipo Likert (5 = totalmente de acuerdo, 4=de acuerdo, 3 =indeciso, 2=desacuerdo, 1= totalmente en desacuerdo). En las dimensiones de comunicación no verbal comprende los ítems : 9,10,11,12,13,14,15,16,17 y 18 y en comunicación verbal comprende los siguientes ítems 1, 2,3,4,5,6,7 y 8.

Variable: Apoyo Emocional

Instrumento se formuló con 10 ítems cada pregunta se evalúa a través de una escala tipo Likert (5 = totalmente de acuerdo, 4=de acuerdo, 3 =indeciso, 2=desacuerdo, 1= totalmente en desacuerdo) en sus indicadores de empatía comprende: 1, 5,6 y 9, En vínculo afectivo: 2 y 3, en confianza ítems: 7 y 8, En cuidado comprende los ítems: 4 y 10.

3.7.3. Validación

La validación se debe mostrar con exactitud el rasgo característico o dimensión que contiene en diferentes grados y es primordial en decidir la efectividad de la prueba, obteniendo datos confiables (60).

La validación del instrumento fue creada en Perú, por medio de Rosa Franco canales en el año 2003, se empleó la prueba χ^2 de Aiken donde se alcanzó resultado de 1, la validez se realizó a través del juicio de expertos por 5 profesionales de Enfermería con grado de especialistas en Enfermería, obteniéndose como resultado un instrumento válido.

3.7.4. Confiabilidad

Decidir si es un instrumento o no confiable los resultados consistentes producidos es aplicado en diferentes oportunidades, gestionando dicho instrumento en una determinada muestra de sujetos ya sea en diversas ocasiones. El presente instrumento es realizado por Rosa Franco canales, se hizo por medio de una prueba piloto a una población parecido a la contemplada en la investigación, en el “hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen” lima- Perú 2003, la confiabilidad de la comunicación terapéutica se utilizó la prueba de coeficiente Alfa de Cronbach obteniéndose un resultado de 0.80 y la confiabilidad de apoyo emocional se utilizó la prueba de alfa de Cronbach obteniéndose 0.80 con este resultado se demuestra que el instrumento es confiable (61).

Donde:

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_1}{S_T} \right]$$

α : alfa de crombach

k: N°preguntas

$$\alpha = \frac{28}{27} \left[1 - \frac{11.8}{49.218} \right]$$

$$\alpha = 0.80$$

S1: varianza de cada ítem

St: varianza total

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Autorización y coordinación previa para la recolección de datos

La presente investigación se efectuara mediante el instrumento validado a través de la encuesta, para esto se obtendrá la autorización del presente proyecto de investigación del “Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener”, y la autorización para realizar la investigación en la sala de espera de uci del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, donde se coordinará con las enfermeras los días para realizar dicha encuesta

Aplicación del instrumento de recolección de datos

Se realizará en el mes de febrero del 2022, se anunciara al familiar los objetivos de la investigación para solicitarle el consentimiento informado. Por último se procederá a aplicar el instrumento en un tiempo de 20- 25 minutos luego se revisara las encuestas para la recopilación y análisis de datos.

Plan de análisis

En este presente análisis se hace mención el desarrollo de estadística denominada descriptiva. Realizando el uso del software Excel 2010. Cuyos resultados serán expresados en tablas y/o gráficos estadísticos para el análisis e explicación de esa manera se considera el marco teórico, para el cálculo de la variable de estudio se asignó.

Cabe resaltar que la estadística inferencial son datos recogidos que estarán tabulados en el programa estadístico “StatisticalPackageForthe Social Sciences” (SPSS) 22.0, Para calcular la correlación entre las variables se elaborara el uso de la prueba estadística del coeficiente de correlación “Rho de Pearson y Spearman” con su respectiva explicación. Finalmente se realizara la contratación de las hipótesis planteadas en el presente trabajo.

3.9. Aspectos éticos.

Para el desarrollo del presente trabajo, será enviado para su consideración y calificación por parte del “Comité Institucional de Ética de la Universidad Norbert Wiener”. Por la cual se revisará y se hará de forma estricta los parámetros bioéticos.

Principio de autonomía

Se le proporcionara toda la información completa para que pueda decidir con total libertad si participa o no en la investigación mediante un consentimiento informado, guardando confidencialidad su identidad.

Principio de beneficencia

Este principio no implica un riesgo para su salud del encuestado, se le explicara los objetivos y beneficios del estudio de investigación.

Principio de no maleficencia

El presente trabajo de investigación no traerá repercusiones y daños a los parientes de los pacientes críticos internados en el servicio de unidad de cuidados intensivos

Principio de justicia

Este principio implica tratar a todos los encuestados con respeto e igualdad sin ningún tipo de discriminación.

IVASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2021				
	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Definición de tema y Revisión Bibliográfica	X	x			
Elaboración de Antecedentes, bases teóricas y marco conceptual	X	x			
Elaboración de Objetivos e Hipótesis de la investigación.			x		
Metodología.			x		
Población y Muestra Operacionalización de las Variables				x	
Técnica e Instrumentos				x	
Cronograma de Actividades					x
Presupuesto					x

4.2. Presupuesto

4.2.1 Recursos Humanos

RUBROS	DESCRIPCIÓN	TOTAL S/.
Principal	Investigador principal	1100.00
Personal	Auxiliar y de apoyo	500.00
Equipo	Alquiler dos computadoras y una impresora	200.00
Materiales	Útiles de escritorio y papelería en general	100.00
Insumos	Papel, Textos, folletería, fotocopias y otros	180.00
Servicios	Tipeos, impresiones (borradores, trabajo final)	280.00
Otros	Gastos Diversos (imprevistos, misceláneos)	600.00
TOTAL		S/ 2,960.00

VREFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Estrategias para mejorar la comunicación entre países ante situaciones de emergencia. [Internet]. Madrid: OMC; 2018[consultado 27noviembre del 2021]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-promueve-nuevas-estrategias-para-mejorar-la-comunicacion-entre-paises-ante>
2. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de salud: Aspectos conceptuales y operativos [internet]. Washington: Iris Paho;2018 [Consultado 28 de noviembre de 2021]. disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49058/9789275320051_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
3. Palacios Y. Mejorando la comunicación terapéutica del enfermero(a) con familiares de pacientes hospitalizados. Unidad de Cuidados Intensivos Hospital III Essalud Chimbote, 2019. [Tesis de Segunda Especialidad en unidad de cuidados intensivos].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles Chimbote; 2019 disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/15521/MEJORANDO_COMUNICACION_PALACIOS_ROMERO_YANETH_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

4. Delgado M., García M. Sobrevivir a las Unidades de Cuidados Intensivos mirando a través de los ojos de la familia. Rev Med Intensiva. [Internet]. 2017; 41(8): 451-453 disponible en: [file:///C:/Users/s/Downloads/S0210569117300657%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/s/Downloads/S0210569117300657%20(2).pdf)
5. Bejar L. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho – 2016. [Tesis de segunda especialidad en enfermería en centro quirúrgico]. Ayacucho, Perú: Universidad Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Duque L., Rincón E., León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Rev Ene. [Internet].2021; 14(3). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008
7. García D., García N., Martínez M. La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. Rev Metas de Enfermería. [Internet].2016; 19(2), 49–59.disponible en: <https://medes.com/publication/109477>
8. Argüello T., Tenorio M. ¿Están formados los profesionales enfermeros en comunicación terapéutica? Rev. Dicen [internet].2017 disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/47342-DDIMPORT-047342/>

9. Duque C. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. Rev Ciencias de la Salud. [Internet].2021; 19(1), 1-20. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56265640007/html/index.html>
10. Ramos R. Percepción de la familia del usuario en estado crítico frente al rol de enfermería respecto a la comunicación y apoyo emocional en el servicio de cuidados intensivos de un hospital nacional 2018. [Tesis de segunda especialidad en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2018. Disponible en https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7693/Ramos_cr%20-%20Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
11. Galindo A. Proyecto de intervención psicológica en las familias de niños con cardiopatías congénitas: aplicación de un programa de relajación progresiva. Rev Dialnet. [Internet].2014; 17(1): 38-46 disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2652191>
12. Méndez L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Internet].2014; 7(2): 1297-1309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
13. Ganchala M. Pertinencia del apoyo psicosocial a familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y Emergencia del Hospital IESS de Ibarra. [Tesis para obtener título de licenciatura]. Ibarra: Universidad técnica del Norte; 2020. Disponible

en:<http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/10353/2/05%20FECYT%203639%20TRABAJO%20GRADO.pdf>

14. Escobar G., Jimenez I. percepción del familiar del paciente critico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. Jose Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil. [tesis para obtener título de primera especialidad]. Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil facultad de ciencias médicas, 2018disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TEISIS-ESCOBAR%20Y%20JIMENEZ.pdf>
15. 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. Rev Hospital El Cruce. [Internet].2017;(21):16-23. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/556/RHEC2017-21-16-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
16. Bautista L., Arias M., Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. [Internet].2016; 7(2): 1297- 1309. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es
17. Laniz S. La importancia de la comunicación en los cuidados enfermeros en el área de ginecología de un Hospital Público de la ciudad de Guayaquil 2018. [tesis para obtener el título de licenciatura].Guayaquil, Ecuador: Universidad de

Guayaquil,2018.disponible en

<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/35644/1/1245-TESIS-LANIZ%20Y%20CHOEZPDF>

18. Culqui P., Rojas Y. Percepción del familiar usuario, respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua 2019.[tesis de segunda especialidad en cuidados intensivos].Bagua ,Perú: Universidad nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 disponible en:
https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9016/Culqui_Maldonado_Proita_y_Rojas_Ramirez_Yacqueline_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y
19. Galvez S., Mesta R. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo2019.Rev Acc Cietna. [Internet].2020;7(1) : 65-74. Disponible en:
<https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/358>
20. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2018. [Tesis para optar el grado académico de Maestra en gestión de los servicios de la salud]. Lima, Perú: Universidad Cesar Vallejo disponible en:
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1
21. Rodríguez M., Zuta R. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos hospital nacional

Carlos Alberto Segúin Escobedo – 2016. [tesis de segunda especialidad en unidad de cuidados intensivos]. Arequipa, Perú: Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa disponible en:<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

22. Jahuancama O. Relación terapéutica entre enfermera y familia basada en la teoría de Joyce Travelbee, en un hospital de Lima-2016. [Tesis de segunda especialidad en Emergencias y Desastres]. Lima, Perú: Universidad Mayor de San Marcos. Disponible en:
<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/13602?show=full>
23. Caycho B., Rodríguez R., Santillán C. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un Hospital de ESSalud Lima-2018. [Tesis de segunda Especialidad en unidad de cuidados intensivos].Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en:
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3682?locale-attribute=en>
24. González C. La comunicación terapéutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria. Rev SEAPA. [Internet]. 2014; 2(2):82-92. Disponible en:
http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/4661/1/RqR_Primavera_2014_ComunicacionTerapeutica.pdf
25. Oliveira R., Simões S. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Rev Enferm Glob.

- [Internet]. 2014; 12(2): 76-90. Disponible en:
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154941>
26. Rojas N., Bustamante C., Castellon A. Comunicación entre equipo de enfermería y pacientes con ventilador Mecánico Invasivo en una unidad de paciente crítico. Rev Aquichan. [Internet].2014; 14(2): 184-195. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S165759972014000200006&script=sci_abstract&tlng=es
27. Fedor J. La Comunicación. Rev Salus. [Internet].2016; 20(3): 5-6 disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3759/375949531002.pdf>
28. Marriner A., Raile M. Modelos y Teorías de enfermería. El cuidado. Jean Watson. 6ª ed. Elsevier Mosby, 2009 p. 91-105. 2009
29. Pinzón G., Diaz L. Comunicación entre la enfermera y el familiar: una relación entre seres humanos honesta, directa y real. Rev Javeriana. [Internet]. 2021 vol 23 Disponible en : http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
30. Hernandez M., Lluesma M., Olivera B. Hacia una comunicación eficaz. Rev Cubana Edu.superior. [Internet]. 2019; 38(2). Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0257-43142019000200006
31. Tineo K. comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madres quechua hablantes Iguain ayacucho - 2017. [Tesis de primera especialidad en enfermería]. Ayacucho, Perú: Universidad Inca Garcilaso de la vega disponible en:

<http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1235/TESIS-TINEO%20HUANACO%2c%20KARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

32. Gamarra E. 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]. Lima: Universidad San Martín de Porres. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/2782/gamarra_mep.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Urruchi I. Vivir el morir. Apoyo emocional y habilidades comunicativas con el paciente terminal 2015. [Tesis de Pregrado]. España: Universidad de La Rioja; 2015 disponible en: <https://docplayer.es/42512570-Trabajo-fin-de-grado-vivir-el-morir-apoyo-emocional-y-habilidades-comunicativas-con-el-paciente-terminal.html>
34. Carranza J., Custodio B. La comunicación no verbal y su influencia en el aprendizaje del idioma inglés en los alumnos de la I.E agosto Salazar Bondy - chichlayo-2015. Tesis de licenciatura]. Lambayeque- Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo ; 2015 disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2369/BC-TES-TMP-1248.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
35. Corrales E. El lenguaje no verbal: un proceso cognitivo superior indispensable para el ser humano. Revista Comunicación. [Internet]. 2011; 20(1): 46-51. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/166/16620943007.pdf>

36. Almeida C., Freitag M., Barbosa G., Almeida P.,Cavalcanti J. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Rev. Index Enfer. [Internet].2015; 24(3): 134-138. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962015000200004
37. Francia L. Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, Hospital Sergio Bernales - Lima, 2020. [Tesis de Licenciatura]. Ica: Universidad Autónoma de Ica Disponible en: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/724/3/Lisset%20Magaly%20Francia%20Luna.pdf>
38. AsmatN., Mallenda Y., Rodríguez F. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima metropolitana, Septiembre - Diciembre 2018. [Tesis de primera especialidad en cuidados intensivos]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia. Disponible en : http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3970/Comunicacion_AsmatOrtiz_Nataly.pdf
39. Peláez F. Reacciones y fases de adaptación del enfermo y sus familiares. Avance en cuidados paliativos. Tomo I. 1a ed. España: Gafos.
40. López M., Aran V., Richaud M. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Rev Scielo. [Internet].2014; 32(1): 37-51. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/apl/v32n1/v32n1a04.pdf>

41. Watson J. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Rev Cubana de Enfermería. [Internet].2015; 31(3) disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192015000300006
42. Triana M. La Empatía en la relación enfermera-paciente. Rev Avances En Enfermería. [Internet].2017; 35(2):121–122. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/AV.ENFERM.V35N2.66941>
43. Rodríguez M. Para una puerta abierta, unidad de cuidados intensivos más cómodo y humano. Es tiempo para cambiar. Med Intensiva. [Internet]. 2014; 38 (6):371-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>
44. Polner H. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. Rev Cuid. [internet].2015;6(1):923-31.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>
45. Álvarez R. 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 segunda Especialidad en Unidad de Cuidados intensivos]. Lima, Perú: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3511/Rocio_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

46. Spaemann R. Confianza. Rev. Empresa y Humanismo. [Internet].2005;9(2): 131-148
disponible en : <https://dadun.unav.edu/bitstream/10171/7007/4/Confianza.pdf>
47. Polanco A. Factores personales e institucionales valorados en el cuidado humano de ayuda confianza brindado por profesionales de enfermería de los servicios de hospitalización en una clínica de lima. [Tesis para optar el grado de Maestro de enfermería]. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019 disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7107/Factores_PolancoVillaruelDeMorianio_Amparo.pdf?sequence=3&isAllowed=y
48. Alba R. El Concepto de cuidado a lo largo de la Historia. Rev Enfermería y Humanidades. [Internet].2015; 19(41): 101-105 Disponible en :
<https://culturacuidados.ua.es/index.php/cuid/article/view/2015-n41-el-concepto-de-cuidado-a-lo-largo-de-la-historia>
49. Mata M., Salazar M., Herrera L. Cuidado enfermero en el recién nacido prematuro. Rev Enferm. [Internet].2009; 17(1): 45-54. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim091h.pdf>
50. Clavero G. et al. Guía de información a los familiares - Unidad de Cuidados Intensivos. HUCI.[Internet] 2017 [Citado:13 Diciembre del 2021];1(1):01-17
Disponible en:
http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wpcontent/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf

51. Hernández R., Fernández C., Baptista M. Metodología de la Investigación. Sexta Edición ed. Interamericana Editores SAdCV, editor. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2014. <http://observatorio.epacartagena.gov.co/wp-content/uploads/2017/08/metodologia-de-la-investigacion-sexta-edicion.compressed.pdf>
52. Gomez S. Metodología de la investigación. [Internet]. México: Ed. Red tercer Milenio; 2012[Citado 20 diciembre del 2021] Disponible en: http://www.aliat.org.mx/BibliotecasDigitales/Axiologicas/Metodologia_de_la_investigacion.pdf
53. Zarate C., Carbajal Y., Velásquez. R, Figueredo C, Robles H. Metodología de la investigación. [Internet] 2017[citado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.usmp.edu.pe/estudiosgenerales/pdf/2017-I/MANUALES/METODOLOGIA%20DE%20LA%20INVESTIGACION.pdf>
54. Hernández S. Marco Metodológico: población y muestra. [Internet] 2013[citado el 20 de diciembre del 2021]. Disponible en: https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Lectura/maestria/documentos/LECT86.pdf
55. Espinoza E. Universo, Muestra y Muestreo. [Internet] 2016[citado el 21 de diciembre del 2021]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/SaludMental/UNIVERSO.MUESTRA.Y.MUESTREO.pdf>
56. Coelho M., Zanetti M., Campos E., De Souza C., Moura M., Parente A. La comunicación terapéutica entre profesionales y pacientes en la atención en diabetes

mellitus. Rev Latino-Am Enfermagem. [internet]. 2012; 20(4). Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n4/es_08.pdf

57. Flores Y. 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 en Unidades de Cuidados Intensivos]. Trujillo, Perú: Universidad Nacional de Trujillo.; 2018 disponible en : <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11728/2E548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
58. Tamayo C., Silva I. Investigación técnicas e instrumentos de recolección de datos. [Internet] 2002[citado el 21 de diciembre del 2021]. Disponible en: <https://www.postgradoune.edu.pe/pdf/documentos-academicos/ciencias-de-la-educacion/23.pdf>
59. Vásquez L. “Incidencia de los instrumentos de evaluación en el desarrollo de las competencias Metacognitivas de los estudiantes del primer año de la facultad de pedagogía, psicología y educación de la universidad católica de cuenca en el tercer trimestre del año lectivo 2009-2010”. [Tesis para optar como magister]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato; 2011 disponible en: https://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/2493/1/t_ma_dyc_822.pdf
60. Mares C. Validación de un instrumento de medición para evaluar la responsabilidad académica de los estudiantes de una universidad lambayecana. [Tesis para optar como magister]. Piura- Lima: universidad de Piura ; 2020 disponible en : https://pirhua.udep.edu.pe/bitstream/handle/11042/4750/MAE_EDUC_GE_2002.pdf?sequence=5&isAllowed=y

61. Canales 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., Lima, Perú-Abril 2003 [Tesis para optar el título profesional de enfermería].Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003 disponible en. https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1322/franco_cr.pdf?sequence=1

Anexos

ANEXO 1

Matriz de Consistencia:

Título de Investigación:

**COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SU RELACION CON EL
APOYO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL FAMILIAR QUE
BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE
MAYO – LIMA 2022**

Matriz de consistencia

Título de la Investigación: Comunicación terapéutica y su relación con el Apoyo Emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1: ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022?</p> <p>PE2: ¿Cuál es la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Analizar la relación de la comunicación terapéutica con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1: Determinar la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022</p> <p>OE2: Determinar la relación de la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022</p>	<p>Hipótesis General:</p> <p>Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022</p> <p>H0: No existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica y apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>HE1: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital</p>	<p>VARIABLE 1:</p> <p>COMUNICACIÓN TERAPEUTICA</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Comunicación verbal Comunicación no verbal</p> <p>VARIABLE 2:</p> <p>APOYO EMOCIONAL</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Empatía Vínculo afectivo Confianza Cuidado</p>	<p>Tipo de Investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y Diseño de la investigación</p> <p>Correlacional con diseño no experimental transversal</p> <p>Población y muestra</p> <p>N: 50 parientes de pacientes críticos.</p> <p>n: se trabajará con toda la población.</p>

	2022	Nacional Dos de Mayo Lima 2022. HE2: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación terapéutica en su dimensión no verbal con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022.		
--	------	---	--	--

UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Programa de segunda especialidad de en enfermería

CUESTIONARIO

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger información necesaria para el estudio sobre:

Comunicación terapéutica y su relación con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022

La información que usted proporcionará será utilizada sólo con fines académicos y de investigación; es totalmente confidencial y los resultados se darán a conocer únicamente en forma de tabulada e impersonal; por ello, es fundamental que sus respuestas sean fundamentadas en la verdad.

I.- INFORMACION GENERAL:

Sexo: () Femenino () Masculino

Edad: _____

Grado de instrucción: -----

Parentesco: -----

Días de hospitalización: -----

II.- INFORMACION ESPECÍFICA:

Lee las siguientes preguntas que se citan a continuación y marque (X) el casillero de su preferencia, utilice la siguiente escala:

Su aporte será muy valioso y de interés en el trabajo de investigación que acometemos para obtener la aprobación del Proyecto de Tesis.

- Totalmente de acuerdo (TA): 5
- De acuerdo (DA): 4
- Indeciso (I): 3
- En desacuerdo (ED): 2
- Totalmente en desacuerdo (TD): 1

A	B	C	D	E
Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo

Estas Preguntas son anónimas y se les agradece de manera anticipada su participación

Comunicación verbal		Escala valorativa				
		TA	DA	I	ED	TD
1	Las enfermeras conversan con el familiar.					
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realiza a su paciente.					
4	Las enfermeras(os) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder a alguna inquietud del familiar					
5	Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta Ud. debido a su paciente crítico					
6	Las enfermeras pasan de frente sin saludar a los familiares.					
7	Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.					
8	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes					
Comunicación no verbal						
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares.					
10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia.					
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema.					
12	Las enfermeras(os) miran cálidamente al responder alguna inquietud del familiar.					
13	Las enfermeras lo reciben con una expresión indiferente					
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando este le pregunta algo.					
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes.					
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
17	Cuando el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestra molesta.					
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan.					

Apoyo emocional		TA	DA	I	ED	TD
1	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
2	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
3	Las enfermeras toman la mano del familiar cuando lo observan triste o afligido.					
4	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos					
5	Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
7	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando.					
8	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento					
9	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
10	Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción, ella muestra interés.					

Gracias por su colaboración.

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener
Investigadores : Cruz Marca Liced
Título : “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SU RELACION CON EL APOYO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL FAMILIAR QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITALNACIONAL DOS DE MAYO – LIMA 2022”

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA Y SU RELACION CON EL APOYO EMOCIONAL PERCIBIDO POR EL FAMILIAR QUE BRINDA LA ENFERMERA EN EL SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITALNACIONAL DOS DE MAYO – LIMA 2022”

Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener Cruz Marca Liced. El propósito de este estudio es: Analizar la relación de la comunicación terapéutica con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima 2022. Su ejecución ayudará/permitirá que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Participar voluntariamente
- Contestar todas las interrogantes formuladas en la encuesta
- Firmar el consentimiento informado

La entrevista/encuesta puede demorar unos 20 a 25 minutos y los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Beneficios: Usted se beneficiará con 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.

Costos e incentivos

No recibirá ningún incentivo económico por su colaboración.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Liced Cruz Marca Iy/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

Investigador

Nombre: Liced Cruz Marca

DNI: 45333451

Participante

Nombres:

DNI: