



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE RESPECTO A
LA COMUNICACIÓN CON LA ENFERMERA EN EL SERVICIO
CRÍTICO DEL CUIDADO DE LA MUJER DEL “HOSPITAL
NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME, LIMA
2018”.**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en
Cuidados Intensivos**

AUTORAS:

GARCÍA ROJAS, EMELIN SIANG

GIL IBAÑEZ, FIORELLA ISABEL

HUAMANI CONTRERAS, ANGELICA YOSSELYN

Lima – Perú

2018

Lic. María del Carmen Salazar García

ASESORA

INDICE

INTRODUCCIÓN.....	01
CAPITULO I	
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Formulación del Problema.....	05
1.2. Justificación.....	05
1.3. Factibilidad del estudio	05
CAPITULO II	
PROPOSITO Y OBJETIVOS	
2.1. Propósito.....	06
2.2. Objetivos.....	06
2.2.1. Objetivo general.....	06
2.2.2. Objetivos específicos.....	06
CAPITULO III	
MARCO TEORICO	
3.1. Antecedentes.....	08
3.2. Base teórica.....	12
CAPITULO IV	
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....	20
CAPITULO V	
MATERIAL Y METODO	
5.1. Metodología de la investigación.....	23
5.2 Lugar de estudio.....	23
5.3 Población de estudio.....	23
5.4. Instrumento.....	24
5.6. Control y Calidad del Instrumento.....	25
5.7 Procedimiento para la recolección de Información.....	25

5.8 Análisis de Datos.....	27
-----------------------------------	-----------

CAPITULO VI

6.1. Consideraciones éticas y administrativas.....	28
---	-----------

6.2. Cronograma de Gantt.....	29
--------------------------------------	-----------

6.3. Presupuesto.....	30
------------------------------	-----------

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	31
--	-----------

ANEXOS.....	35
--------------------	-----------

RESUMEN

El objetivo del proyecto de investigación es determinar la percepción de familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”. Material y Método: el estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estará constituida de 36 familiares adulto legalmente responsables del paciente hospitalizado, durante los meses Mayo-Junio del 2018, es decir un familiar por cada paciente, cumpliéndose con los criterios de inclusión y exclusión. La técnica a aplicarse es un instrumento un cuestionario Percepción de los familiares del paciente, respecto a la comunicación con la enfermera. Consta de 28items, clasificados en tres dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. Dicho instrumento fue elaborado por la autora Franco Canales Rosa (2003), el cual ha sido modificado y adaptado para el presente estudio. Se recolectará los datos de acuerdo a un cronograma establecido y serán procesados mediante el uso del paquete estadístico de Excel previa elaboración de la tabla matriz de datos.

Palabras claves: Percepción de los familiares, comunicación con la enfermera, paciente crítico.

INTRODUCCIÓN

La familia es un todo, constituido por un conjunto organizado de personas, que se relacionan y se integran entre sí, en una diversidad de papeles que emergen tanto en las necesidades individuales como las necesidades de grupo, de tal modo, que cualquier alteración en los dos elementos repercute en todos los otros. (1)

La familia representa en la sociedad un conjunto de personas que se apoyan entre sí, son parte esencial del desarrollo de la comunidad, ya que muchas veces son estímulo o soporte para el desenvolvimiento de la persona. Por lo tanto al ocurrir un desequilibrio o crisis en uno de sus integrantes esto afecta a todo el grupo y puede conllevar a una serie de alteraciones emocionales. (2)

La enfermera en UCI cumple un papel fundamental no solo el asistencial con una atención especializada en el cuidado del paciente crítico el cual cumple con ciertas competencias científicas como procedimentales, muchas veces el estrés, la carga laboral genera que dejemos de lado lo más importante que nos fue enseñado en el primer semestre de la carrera de enfermería: ver al paciente como ser completo de forma holística bio-psico-social, espiritual y cultural.

Cuando ingresa uno de los integrantes de la familia a UCI, somete a los miembros de su familia a una situación difícil; por su complejidad tanto los pacientes como los familiares presenta alteraciones emocionales como: ansiedad, stress, depresión o el denominado síndrome de cuidados intensivos. Además, los pacientes y las familias suelen desarrollar sentimientos de falta de control en sí mismos, siendo las principales necesidades manifestadas por ellos las relacionadas con la información y seguridad. Asimismo, aunque la comunicación es sentida por la familia como necesidad, puede ser más un procedimiento para cubrir determinadas necesidades como la seguridad psicológica. (3)

Sobre lo mencionado, es importante que enfermeras y familiares conozcan las situaciones estresantes para canalizar las acciones que eliminen o ayuden a abordar los estímulos a través de una comunicación efectiva que permita calmar sentimientos de angustia, preocupación, irritabilidad, a través del establecimiento de una comunicación que involucre información coherente, sobre las características del área,

la necesidad de los procedimientos y la situación real que enfrenta la persona enferma.

El presente proyecto de investigación se realizara en la UCI del Hospital San Bartolomé, donde se empleara el instrumento tipo encuesta a los familiares de los pacientes para identificar las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar.

CAPITULO I

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Las unidades de cuidados intensivos son centros donde se constituye un avance en cuidado del paciente grave, con chances de recuperación; dichas áreas cuentan con equipamiento altamente técnico, equipo multidisciplinario con experiencia para tratar, cuidar y manejar pacientes críticos. Así mismo todo el personal específicamente la enfermera esta las 24 horas del día con el paciente siendo muchas veces la primera en identificar la mejora o declive de la salud del paciente. (4)

La OMS en el 2005, determinó la importancia de la comunicación proponiendo seis áreas de riesgo sobre las que actuar tras publicar la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Después de la identificación y priorización de problemas se propusieron las llamadas “Soluciones para la seguridad del paciente”. Estas soluciones están dirigidas a evitar que los errores humanos puedan afectar al paciente, promoviendo a su vez un entorno y unos sistemas de apoyo adecuados. Se sugiere que estos problemas pueden derivar de un déficit de formación en habilidades comunicativas y de trabajo en equipo, así como de no involucrar a los pacientes y sus familias en su propio cuidado. (5)

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, toda vez que la complejidad y gravedad en los servicios de la unidad de cuidados intensivos, cobran mayor dimensión provocan situaciones de angustia y elevados grados de stress. Esta reportado en la literatura “el aumento de los niveles de stress en las familias que se encuentra en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario”. Los familiares de un paciente ingresados a la UCI, desencadenan alteraciones emocionales, generando necesidad de ayuda sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso. Asimismo los familiares requieren de apoyo emocional y una clara comunicación sobre el estado de salud del paciente. (6)

Cuando un individuo adolece de una enfermedad recurre a los profesionales de la salud, los cuales trabajan por un objetivo común sanar al enfermo; durante este proceso el individuo experimenta cambios en forma física, psicológica dependiendo del tipo de relación, comunicación que establece. El apoyo psicológico y el cuidado

humanizado que se brinda al usuario, por parte del personal de enfermería, son elementos fundamentales para afrontar adecuadamente la enfermedad, la recuperación de la salud o el mantenimiento de la misma. Es aquí donde debe intervenir la enfermera(o) actuando con sensibilidad y confianza para fortalecer la comunicación enfermero – paciente. (7)

Es por ello que cobra importancia el trato humanizado y holístico que permita lograr esa calidad de atención de los usuarios que consultan a los servicios de atención en salud. Durante la visita familiar tenemos un campo amplio para educar y disipar algunas dudas con lenguaje claro, sencillo y entendible emanando tranquilidad mediante nuestros gestos, pero muchas veces por falta de tiempo o estrés laboral dejamos de lado el conversar con los familiares creando impotencia al no entender qué sucede y muchas veces dudan de nuestros cuidados. (8)

Esta mala experiencia que vive el familiar puede intensificar cualquier sentimiento como ira hacia las personas que lo cuidan, depresión al ver más pacientes delicados, temor a la muerte, estrés e impotencia al no poder hacer nada para ayudar a su familiar y sobre todo no saber si confiar en el personal. (9)

Durante las rotaciones en diversos hospitales, se observó en el servicio de UCI, que los familiares se encontraban tensos, llorosos, nerviosos, deprimidos, donde no se involucró el profesional de enfermería, es así que los familiares no contaban con esa confianza plena y esperada por éste; y es en donde nos damos cuenta que esta investigación es de suma importancia, puesto que aquí abarcamos al esposo, padres e hijos, que son los que más sufren ante la ausencia de este miembro importante de la familia (Madre gestante, puérpera, mujer en edad reproductiva), por lo cual es entendible la angustia y sufrimiento que se observa en los pasillos.

Por todo ello durante las experiencias pre profesionales como también en nuestros centros de trabajos muchas veces vivenciamos estas situaciones donde se observa a la familia siempre con la necesidad de querer saber más de su paciente, recurriendo en primera estancia a la enfermera planteándonos las siguientes interrogantes ¿está bien mi familiar?, ¿usted cómo lo ve?, ¿por dónde come?, ¿Por qué tiene ese tubo? Muchas veces la enfermera no responde a las preguntas valiéndose que el médico le va explicar, creando en el familiar mayor angustia.

1.1. FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima, 2018?

1.2. JUSTIFICACIÓN

Con el mundo globalizado y la tecnología que aparece alrededor, se nos hace muy lejano ese contacto, humanizado y espiritual que necesitan las personas, por parte del profesional de enfermería, más aun cuando están cruzando por un proceso de salud-enfermedad delicada. No hay que olvidar que en cuanto al sufrimiento infringido por el cuidado intensivo, este es, sin ninguna duda entre los familiares que entre los mismos pacientes, sabiendo que la familia desempeña un rol importante en la mejora del paciente.

Se considere realizar estos tipo de estudios, y nos parece resaltante mencionarlos así no se sean actuales; pero nos permitirá comparar con los estudios nuevos, y ver si habido un cambio significativo en nuestro accionar diario, como profesionales, tendremos un concepción más clara, hacia donde nos estamos dirigiendo en cuanto a nuestros cuidados; teniendo en cuenta al ser un humano como un ser biopsicosocial.

Asimismo permitirá conocer los problemas para reforzar o sirvan como fuente de información para implementar estrategias para una educación permanente en enfermería.

1.3. VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD DEL ESTUDIO

La presente investigación es viable, porque se contará con la autorización del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé. Las investigadoras disponen con los recursos propios para invertir en el proyecto. Se obtendrá prontamente la autorización del hospital mencionado, para lo cual realizaremos los trámites administrativos respectivos para su obtención.

CAPITULO II

PROPOSITO Y OBJETIVOS

2.1 PROPOSITO:

El estudio de investigación tiene como propósito brindar información actualizada y fidedigna a los profesionales de enfermería sobre la comunicación que brinda la enfermera a los familiares del servicio crítico de la mujer. Lo que permitirá proporcionar al Departamento de Enfermería para que formule y/o elabore estrategias o actividades de capacitación dirigidas al profesional de enfermería reforzando las áreas críticas y brindando un apoyo emocional a la familia favoreciendo así la relación enfermera- familia, para la sensibilización, trato digno, empático, hacia los familiares; durante la estancia hospitalaria del paciente crítico, con el fin que el familiar transmita al paciente seguridad y tranquilidad para su continua mejora en su evolución.

Por otro lado permitirá fortalecer líneas de investigación de cuidados humanizados de enfermería donde el familiar pueda participar y esto generar nuevos enfoques de cuidados para mejora de salud del paciente.

2.2 OBJETIVOS:

2.2.1 GENERAL:

Determinar la percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”

2.2.2 ESPECIFICOS:

- Conocer la percepción del familiar, respecto en la dimensión de comunicación verbal con la enfermera.

- Conocer la percepción del familiar, respecto en la dimensión de comunicación no verbal con la enfermera.
- Conocer la percepción del familiar, respecto en la dimensión de apoyo emocional con la enfermera.

CAPITULO III

MARCO TEORICO

3.1 . ANTECEDENTES:

INTERNACIONAL

Bautista Rodríguez L, Arias Velandia M, Carreño Leiva Z, (2016), Percepción de los Familiares de Pacientes Críticos Hospitalizados respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional, Colombia, cuyo objetivo fue evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta, realizaron un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Los resultados muestran la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Los autores llegan a la conclusión de humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica. (10)

Parrado Lozano Y, Sáenz Montoya X, Soto Lesmes V, Guáqueta Parada S, Amaya Rey P, (2016), Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo, Colombia, cuyo objetivo construir, refinar, validar facialmente y de contenido dos instrumentos para medir la relación interpersonal enfermera-familia y enfermera-paciente adulto en la unidad de cuidado intensivo (UCI), realizaron un estudio metodológico de abordaje cuantitativo, realizado por fases, para el diseño, validación facial, de contenido y refinamiento de dos instrumentos. Se consideraron los criterios de redacción, gramática, cohesión y coherencia en la validez facial, y la pertinencia y

concordancia de cada ítem en la validez de contenido. Los resultados fueron dos instrumentos; valoración de la relación interpersonal enfermera-paciente en la UCI (VRIEP-UCI) y valoración de la relación interpersonal enfermera-familia o acompañante del paciente en la UCI (VRIEF-UCI), instrumentos a los cuales realizaron validación facial mediante el juicio de 7 expertas, y de contenido mediante el coeficiente de concordancia de Kappa, superior a 0,50 con una fuerza de concordancia moderada según Landis y Koch. Esto permitió ajuste en su diseño y refinamiento con mejor seguridad y exactitud. Los autores llegan a la conclusión que esta investigación aporta dos instrumentos diseñados, validados y estructurados para la práctica del cuidado de enfermería en la UCI con población colombiana adulta, que permiten crear evidencia al valorar en el cuidado la relación interpersonal entre la enfermera y el paciente, y entre la enfermera y la familia del paciente. (11)

Ballesteros G. (2014), Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, Colombia, cuyo objetivo fue describir las características de la comunicación entre la enfermera y el familiar del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), la investigación fue de abordaje cualitativo, enfoque de análisis de contenido según el modelo de Bardin 2010 en el que participaron 12 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI Adultos de las instituciones de salud, para la recolección de la información utilizaron la técnica de entrevistas semiestructuradas, las cuales fueron grabadas y transcritas previa autorización de los participantes. Los resultados que obtuvieron fue que al efectuar el análisis de las entrevistas realizadas a los participantes de esta investigación surgió un gran tema: caracterización de la comunicación compuesta por 5 categorías (para qué comunicarse, como es la comunicación, facilitadores de la comunicación, barreras en la comunicación y resultados de la comunicación), asimismo aparecieron en total 16 subcategorías. Los autores llegan a la conclusión que el familiar de la persona hospitalizada demandan de la enfermera profesional cualidades como: amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje entendible, consideradas importantes para establecer la comunicación y están enfocadas a satisfacer la necesidad de información, las relacionadas con la necesidad de una comunicación humanizada, el apoyo ofrecido en situación de vulnerabilidad, la expresión de sentimientos, en procura de mejorar la relación de ayuda entre la

diada. La presencia de estos elementos permite que se establezca la comunicación o en ausencia de ellos no se dé el acto comunicativo. (12)

Mejías M. (2010), Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares, Venezuela, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre la interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente y su relación con el estrés generado en los mismos, la investigación fue de tipo descriptiva – correlacionar cuya muestra de 40 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, seleccionados a través del muestreo no probabilístico intencional se les aplicó un instrumento tipo cuestionario. Los resultados ubicaron la interacción del personal de Enfermería y el estrés en la categoría de casi siempre. Los autores llegan a la conclusión que se deben establecer estrategias que permitan que la relación enfermera (o) – familia se constituya en un factor positivo en la estadía del familiar en la UCI. (13)

NACIONAL

Franco Canales RE, (2003), 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 Martins, Perú, cuyo objetivo fue determinar la 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 Martins, Abril del 2003 e identificar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la dimensión de comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional en la UCI-HNERM, la investigación fue de tipo cuantitativo descriptivo de corte transversal, la población estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes de la UCI. La técnica fue la entrevista y el instrumento cuestionario con escala de lickert modificado. Los resultados muestran que el 37.5% (9) refirieron una percepción favorable, 33.3% (8) desfavorable, y 29.2% (7) indiferente. Los autores llegan a la conclusión que existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional; y

prioritariamente desfavorable en la dimensión de comunicación no verbal. Limitando así la restauración de la homeostasis psicoemocional familiar. (6)

Martinez K, (2015), Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional, Perú, cuyo objetivo fue determinar la 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, el estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares cuyos parientes se encuentran internados en los servicios de medicina, con grado de dependencia II, III. La técnica fue la entrevista y el instrumento una Escala de Likert modificada, aplicado previo consentimiento informado. Los resultados muestran De 100% (30), 43% (13) tiene una percepción medianamente favorable, 30% (9) desfavorable y 27% (8) favorable. Los autores llegan a la conclusiones que la percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina la mayoría son medianamente favorable a desfavorable, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder. (14)

Pinillos Flores E, Díaz Quiliche M, (2016), Satisfacción del Familiar del Paciente de la Unidad Cuidados Intensivos con la Interacción de la Enfermera. Trujillo 2016, Perú, cuyo objetivo fue determinar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera, el estudio fue de tipo descriptivo, de corte transversal, la muestra fue constituida por 90 familiares de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo. Asimismo para la recolección de datos aplicaron un cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, cuya validez fue mediante la prueba piloto de Alfa de Crombach, obteniéndose un valor de 0.853. Los resultados mostraron que el 50% de las familias del paciente de las Unidades de Cuidados Intensivos se encuentran satisfechos con la interacción de la enfermera y el 50% insatisfechos, respecto a las dimensiones estudiadas , la dimensión comunicación verbal, el 81 % satisfechos con

la interacción de la enfermera respecto a la comunicación verbal y el 9% insatisfechos, en la dimensión comunicación no verbal el 76 % se encuentran satisfechos y el 24% insatisfechos y en la dimensión información recibida el 10 % satisfechos con la interacción de la enfermera respecto a la información recibida y el 90% insatisfechos. Los autores llegan a la conclusión que el personal de enfermería debe reconsiderar la importancia que tiene la familia y la comunicación no verbal en todos los cuidados del paciente crítico y cuando sea posible, corresponder y compartir frases de esperanza para fortalecerlos. (15)

3.2. BASE TEORICA

Según Luz Vargas, 1994, la percepción ha sido la psicología y, en términos generales, tradicionalmente este campo ha definido a la percepción como el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización. (16)

Según Martínez, 1986, la percepción es un proceso activo-cognitivo, es decir lo primero que se hace es construir un esquema informativo anticipatorio con los datos archivados en su conciencia, para luego procesar la nueva información, de tal manera que nos posibilita comparar el estímulo y rechazarlo o bien aceptarlo, según se adapte o no a la propuesta por el esquema. (17)

La psicología moderna, este concepto de percepción se hace posible con un flujo informativo firme, persistente. Esto quiere decir, es la información obtenida con sus procesos, actividades que interactúan con la estimulación que alcanza los sentidos, y a la vez la forma en que esta se consigue ya sea de nuestro hábitat, acciones y emociones, nuestra interioridad. (18)

Moya M, 1999, manifiesta que la percepción es un proceso cognitivo, debido a que analiza a la realidad de forma directa. Este análisis se hace con apoyo de los sentidos y la intervención de factores internos, para después generar respuestas mentales o imágenes que corresponden a objetos sensibles. Asimismo está compuesta por dos procesos:

1. La Recodificación o selección de la información recibida del exterior, es decir el tipo de información obtenida, aminorando las diversidades o complejos y facilitando su almacenamiento en la memoria.

2. Un intento de ir más allá para prever actos futuros y de este modo reducir sorpresas. Estos procesos mencionados, nos entregan un sistema a nuestro desarrollo perceptual, por lo tanto al percibir, observar un objeto o persona, creamos un orden en base a toda esa cantidad de información, el como la persona actuará con juicios exactos ante determinada situación. Lo cual nos permite reinvestigar dicha información para agregarle más intereses para nosotros y poder enlazar comportamientos y circunstancias. (19)

La percepción es el concepto que se forma con el apoyo de la experiencia y necesidades, para lo cual el autor Martínez, nos dice que es el resultado de un procedimiento de selección, organización e interpretación de sensaciones.

- Selección: la persona comprende parte de los estímulos que obtiene de acuerdo con sus características personales, participando de forma involuntaria (inconsciente) eligiendo los mensajes que se van obteniendo o llegando. Usualmente percibimos estos mensajes de forma distorsionada, logrando solo entender aspectos agradables o los de mayor interés o necesidades.
- Organización: los estímulos seleccionados se clasifican y se van organizando en el cerebro de la persona estructurando un mensaje.
- Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. Es decir va a depender de los factores internos, de lo que se encuentra dentro de la persona, como también de su experiencia y relación con el entorno. (17)

Kozier. 2013, refiere que la familia es la unidad básica para la sociedad. Está constituida por individuos, de sexo masculino o femenino, jóvenes o adultos, unidos o no por un vínculo legal, relacionados o no genéticamente, que los demás consideran allegados. (20)

Según Perez, 2002, la familia debe ser entendida como "una unidad en la que al producirse una alteración o transformación de uno de los integrantes de este grupo

humano, influirá indefectiblemente en todos los demás, generando en algunos casos su disfuncionalidad". (21)

Para Goldenberg, 1997, la familia constituye un sistema en todo el sentido de la palabra, en tanto que está formada por un conjunto organizado de elementos que se relacionan e interactúan entre sí, de tal manera que cualquier acción, alteración o cambio en uno de ellos repercute en todos los demás, y viceversa. Cuando aparece cualquier enfermedad en la familia, la unidad es afectada en su totalidad, es un proceso colectivo que afecta a cada uno de sus miembros. (22)

De Albistur, 2000, manifiesta "que el ingreso de una persona a la UCI altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece", de ahí viene la importancia del familiar, debido a que éste pasa a ser una pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada. La familia del paciente en una UCI, requiere de cuidado, atención e información oportuna porque podremos observar con frecuencia, en las salas de espera, a ellos con manifestaciones de diferente índole de acuerdo con el contexto de sus vivencias y necesidades. Asimismo "los primeros visitantes, pueden ser alarmantes; crear angustias, expectativas en relación a la observación de su paciente, por la cantidad de dispositivos de monitoreo que se encuentra, equipos de mantenimiento de la vida y controles ambientales necesarios y brindados a éste para garantizar un cuidado con calidad". (23)

Las familias que se comunican eficazmente transmiten los mensajes con claridad; sus miembros son libres para expresar sus sentimientos, sin temor a poner en peligro su lugar en la familia. Los miembros en la familia se apoyan entre si tienen la capacidad para escuchar, mostrar empatía y ayudarse en tiempo de crisis. (20)

La comunicación es un proceso privilegiado y único que idéntica el comportamiento humano. "somos en la medida que nos comunicamos". Los cuidados se elaboran a partir de los hechos que nos comunican y observamos en los pacientes y sus familias. Hablar sobre nuestras preocupaciones, o lo que nos pasa, es tan natural y necesario en el ser humano como respirar. El hecho de hablar sobre lo que nos acontece, de alguna manera muestra lo que somos, lo que nos pasa en nuestra vida y las circunstancias ante las cuales nos sentimos confrontados. Esto también permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y evaluar la percepción que

han de tener del paciente. Al mismo tiempo, eso también permite comprender por qué o tener una explicación de los comportamientos de las personas. (24)

Entonces la comunicación debe ir de la mano con el vocabulario, credibilidad, tono de voz, dicho con sencillez, claridad, momento e importancia incluyendo también los gestos, la postura, movimientos, ya que estos últimos nos comunican sentimientos de efectividad o no de la comunicación brindada y no olvidar la escucha atentamente de lo que nos quiere decir el paciente y/o familia, es decir llevando a cabo una comunicación correcta sea verbal o no verbal; por lo que permitirá a la enfermera interactuar de una forma más humanizada y holística. En virtud de ello, se debe resaltar que el paciente hospitalizado en uci forma parte importante de su familia. (25)

La comunicación es una manifestación de como yo, emisor, te manifiesto a ti receptor, mi forma de captar, sentir y vivir en estos momentos una realidad y lo que espero de ti al decirte esto. Y por otra parte tú, como receptor me reflejas lo que has captado de lo que yo como emisor, te acabo de decir, tanto respecto al contenido, al sentimiento y la demanda como lo que has captado en el lenguaje no verbal. (24)

Dentro de las dimensiones de la comunicación consideramos al autor kozier:

- Comunicación verbal, es hacer uso de la lengua, en forma oral o escrita donde llevamos cabo acciones de índole social cuya finalidad es dar a conocer algo, es decir comunicar algo del mundo que nos rodea a un interlocutor determinado. Ese algo es no solo el mundo exterior sino también nuestro mundo interior, el mundo de nuestros sentimientos, creencias, actitudes, deseos, etc.
- Comunicación no verbal, es la captación de las señales sutiles que complementan e ilustran aspectos de la interacción verbal y a menudo proporcionan mensajes y expresan sentimientos que no están sujetos al análisis directo consciente de quienes interactúan. En este sentido, podemos afirmar que, por ejemplo, las muecas de un paciente, su sonrisa o sus expresiones de miedo, así como el contacto aliviador de una enfermera o la expresión facial de disgusto. (20)

En este sentido todos los seres humanos tienen necesidades emocionales básicas, pero difieren en la intensidad de la necesidad dependiendo del grado de afectación que tenga cada persona.

Para el autor Bristol M, 2005, define las emociones como fuerzas interiores inconscientes que todos tenemos, y son tan poderosas que muchas veces no podemos controlarlos, no sabemos qué hacer con ellas. Las emociones son esenciales para el desarrollo de nuestra vida. Son como un sistema de alarma que nos "avisa" de que algo importante nos está pasando. (26)

Es ahí donde el apoyo emocional te permite llegar a conectar con las emociones que experimentas y poder expresar lo que te preocupa, lo que te desborda y necesitas compartir.

Méndez L, 2009, define el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano, lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biosicosocial. (27)

Así mismo Bristol hace mención que el apoyo emocional es precisamente eso, "apoyo", "ayuda" desinteresada para que te sientas mejor, para que descubras tus emociones y no te asustes de lo que sientes, para que aprendas a expresar tanto lo agradable como lo desagradable, lo que te resulta fácil y lo que resulta prácticamente imposible decir o hacer. (26)

Con esto mencionado, decimos que el apoyo emocional que brindamos a la familia como enfermeras, es muy esencial, ya que nos encontramos con diferentes situaciones, por las que pasan las familias de los pacientes y debemos entender su situación anímica y mental. Las diferentes realidades que nos toca presenciar, nos hará de una manera u otra participe, de su estado psicoemocional; interactuando, ayudaremos a disminuir su carga tensional, de manera que creamos condiciones favorables, para el paciente y su familia.

TEORIA DE IMOGENE KING Y JOYCE TRAVELBEE

Para efectos del presente proyecto de investigación consideramos la teoría de Imogene King y Joyce Travelbee, la filosofía personal de King sobre los seres humanos y la vida, influyó en sus suposiciones, incluidas las relaciones con el entorno, la salud, la enfermería, las personas y las interacciones enfermera-paciente, menciona los sistemas personales, interpersonales y sociales; cada uno de estos tres sistemas identifica a los seres humanos como el elemento básico del sistema. Además, la unidad de análisis en el marco es la conducta humana en una gran variedad de entornos sociales. Las personas existen dentro de los sistemas personales. King pone el ejemplo de un sistema total que es una enfermera o un paciente y considera necesario entender los conceptos de imagen corporal, crecimiento, desarrollo, percepción, personalidad propia, espacio y tiempo para interpretar a los seres humanos como personas. Todo ello está compuesto a su vez por dimensiones; a las cuales incluye a la sociedad y las unidades de cuidado intensivos. Las dimensiones nos ayudan a conocer, como la persona es capaz de afrontar, interactuar, y responder con respecto a su entorno crítico. (28)

Así mismo también explica la relación de la enfermera-paciente, y por ende nos da a entender la relación enfermera-familia. Este binomio, nos permite conocer la complejidad de su desarrollo; puesto que la angustia, la tristeza y el dolor, juegan un rol importante en el proceso de aceptación del familiar, sobre su paciente hospitalizado en la unidad. La enfermera del área crítica, está muy ligada al cuidado físico del paciente, y esto suele alejar muchas veces a la familia. Si hablamos de un cuidado holístico, debemos incluir a la familia, como parte de ello.

Continuando con las teoristas, Joyce Travelbee, propone el modelo de relación persona-persona; donde nos manifiesta que el ser humano es un individuo único e insustituible; de manera que la enfermera como ser humano, es un baúl lleno de conocimientos especializados y por ende tiene la capacidad de aplicarlos con la finalidad de brindar ayuda a otros seres humanos y comunidades; priorizando la salud según criterios objetivos y subjetivos. También definió la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el personal de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias. (29)

Es importante volver a mencionar, que el paciente en uci, forma parte esencial de un núcleo familiar, y más aún si se trata de un ser que lleva en su vientre a otro, o que de ella depende de otra vida. Pues de ahí nace el interés de trabajar con la teoría de Travelbee ya que ella, resalta la importancia de la comunicación, relación persona a persona, como clave fundamental del proceso de enfermería que permite conocer e identificar las tanto las percepciones, pensamientos y emociones de los familiares del paciente crítico; a su vez esto nos ayuda a recuperar el valor de la interacción en el cuidado de enfermería, ya que muchas veces en el cuidado que se brinda al paciente son los múltiples sentimientos, los que se hacen visible, pero no son atendidos por parte de la enfermera; y es por eso que debemos tomar en cuenta todo ello, ya que la participación de la enfermera en la parte emocional, dejara una vivencia importante, y ello formara parte de su vida como una experiencia reconfortante en una etapa de su vida que sin lugar a duda será la más difícil. (30)

Es así que la enfermera debe brindar una atención holística y humana, desde el primer contacto con el familiar, porque somos nosotros el primer sostén que se le brinde a la familia que pasa por una crisis situacional, llevándolos a restablecer su equilibrio emocional y la buena relación enfermera- familia, con una comunicación efectiva y eficaz; ahondando en el contacto humano. No olvidando que una sana interacción humana, su unidad más básica es la caricia psicológica. Ya que por medio de esta, le hacemos saber a la otra persona que nos hemos percatado de su presencia. Dentro de ella el principal es el saludo, conocido como la caricia psicológica más común. Y también promoviendo de esta unidad básica su valor o dignidad de cada persona siendo verbal o física.

La empatía, nos ayudara a poder entablar una relación; ponernos en el lugar de la otra persona ayudará a que comparta sus sentimientos, dudas, logrando así que el otro se sienta en confianza, muy bien. Travelbee señalaba que el proceso de empatía se potencia gracias a dos cualidades: la semejanza en las experiencias vividas y el deseo de comprender a la otra persona. En este sentido, la empatía es la capacidad de poder experimentar la realidad subjetiva de otro individuo sin perder de perspectiva su propio ámbito con la realidad, con el fin de poder guiar al otro a que pueda expresar sus sentimientos de una forma completa e inmediata. Ayuda mucho al profesional de Enfermería ya que la relación enfermera – familiar hace que sea única,

logrando cambios que estos experimentan en un clima de aceptación y cordialidad.
(28)

CAPITULO IV

OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

La definición operacional de términos, se mencionara a fin de mejorar el entendimiento de los términos utilizados en el estudio. A continuación tenemos:

Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la Enfermera, es toda aquella expresión o respuesta emitida o referida verbalmente por el familiar del paciente crítico ante la impresión que tiene en relación a la enfermera, a fin de minimizar su ansiedad, angustia por parte del familiar; considerando así, las dimensiones de comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional. La misma que se obtendrá a través de una entrevista estructurada en escala tipo Likert y medida en favorable, indiferente y desfavorable.

Familiar del paciente crítico, es considerado todo aquel familiar, con grado de parentesco de consanguinidad o afinidad, que cuente con mayoría de edad, tenga permanencia en el servicio no menor de tres días.

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé	Es toda aquella expresión o respuesta emitida o referida verbalmente por el familiar del paciente crítico ante la impresión que tiene, en relación con la enfermera.	Comunicación verbal Comunicación no verbal	<p>Respuesta ante una duda o pregunta. Se centra en lo que se dice. Está compuesta por la pronunciación y fluidez, comprensión y tono de voz.</p> <p>Es un tipo de lenguaje corporal que los seres humanos utilizamos para transmitir mensajes, en la mayoría de casos de forma inconsciente a través de gestos, actitudes, posturas y miradas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable (40-26 puntos) ○ Indiferente (25-24 puntos) ○ Desfavorable (23-8puntos) ○ Favorable (50-36 puntos) ○ Indiferente (35-33 puntos) ○ Desfavorable (32-10puntos)

		Apoyo emocional.	<p>Mostar un comportamiento a fin a su estado emocional, con confianza, tranquilidad, empatía, cuidado y amor, a través de una escucha activa, cogida de manos, abrazos o tocada de espalda.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ Favorable (50-19 puntos) ○ Indiferente (18-16 puntos) ○ Desfavorable (15-10 puntos).
--	--	------------------	--	--

CAPITULO V

MATERIAL Y METODO

5.1. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio de investigación será de tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal, se realizará en el “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé”, Lima 2018.

5.2 LUGAR DE ESTUDIO:

El Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, es un establecimiento del Ministerio de Salud, de Nivel III; se encuentra ubicado en la Av. Alfonso Ugarte N° 825 perteneciente al distrito de Cercado de Lima. El hospital brinda atención especializada a la Mujer y al Niño en situaciones de Emergencias y Urgencias; para el área de estudio se elegirá el servicio de Cuidados Críticos de la Mujer ubicados en el 2° piso, que cuenta con un total de 6 camas. Tomando como referencia estadística de pacientes hospitalizados del área mencionada en el año 2017 fue de 149 pacientes, es decir, aproximadamente 12 pacientes por mes.

5.3 POBLACION:

La población a estudiar estará constituida por un aproximado de 36 familiares adulto legalmente responsables del paciente hospitalizado en el servicio de cuidados críticos de la Mujer, durante los meses Mayo-Junio del 2018, es decir un familiar por cada paciente. Para lo cual se tuvo en cuenta los criterios de inclusión, exclusión.

Criterios de Inclusión:

- Familiar que sean legalmente responsables (papá, mamá, esposo o hijos) de los pacientes que ingresan a la unidad de cuidados intensivos, de acuerdo a los registros del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé Lima entre enero a junio del 2018”
- Mayor de edad.
- Que acepte colaborar con su participación en el estudio.

Criterios de Exclusión:

- Otros familiares o visitantes de los pacientes que ingresen a la unidad de cuidados intensivos.

5.5. INSTRUMENTO:

El presente trabajo de investigación, utilizará el instrumento de recolección de información: “Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional”; este instrumento ha sido utilizado por la autora Franco Canales Rosa aplicado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, Abril de 2003. Dicho instrumento elaborado, ya validado, está constituido por 28 ítems con respuesta, distribuidas en tres categorías: apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal. Dicho instrumento consta de:

- Obtención del puntaje general de cada instrumento diligenciado: El rango real del instrumento es de 28-140.
- Clasificación de las respuestas: tomando tres medidas de percepción según corte generado, identificadas así:
 - ✓ Percepción Favorable (>78 puntos)
 - ✓ Percepción Indiferente (77-75 puntos)
 - ✓ Percepción Desfavorable (<74 puntos)
- Obtención del promedio de las dos categorías: Clasificar las respuestas, tomando tres medidas de percepción según corte generado, identificadas así:
 - **Percepción Comunicación verbal:** (ítems 1 al 8). Rango real de ésta categoría: 8 a 40 puntos.
 - ✓ Percepción Favorable (40-26 puntos)
 - ✓ Percepción Indiferente (25-24 puntos)
 - ✓ Percepción Desfavorable (23-8puntos).
 - **Percepción Comunicación no verbal:** (ítems 9 al 18). Rango real de ésta categoría: 10 a 50 puntos.
 - ✓ Percepción Favorable (50-36 puntos)
 - ✓ Percepción Indiferente (35-33 puntos)
 - ✓ Percepción Desfavorable (32-10puntos)

- **Apoyo emocional:** (ítems 19 al 28). Rango real de ésta categoría: 10 a 50 puntos.
 - ✓ Percepción Favorable (50-19 puntos)
 - ✓ Percepción Indiferente (18-16 puntos)
 - ✓ Percepción Desfavorable (15-10 puntos).

5.6. CONTROL Y CALIDAD DEL INSTRUMENTO:

El instrumento de la autora Franco canales R. fue sometido a la prueba de validez del contenido y constructo, mediante el juicio de expertos. Para su validez estadística el instrumento fue sujeto a la prueba de coeficiente r de Pearson y para la confiabilidad se realizó el alfa de Crombach obteniéndose un 80% de confiabilidad. (6)

A. PRUEBA PILOTO:

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.

B. VALIDEZ:

Se obtuvo la validez de ambos instrumentos mediante la correlación de Pearson con: $r = 0.441$ con probabilidad $p = 0.041$ es significativo por lo que el instrumento es válido.

C. CONFIABILIDAD:

El instrumento utilizado fue sometido a la prueba de confiabilidad usando el coeficiente Alfa de Cronbach, el mismo que es considerado satisfactorio y nos permitieron asegurar que el instrumento es confiable y apto para su aplicación. $\alpha = 0.8$.

5.7. PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN:

- En la presente investigación, la recolección de datos se realizará en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, en la unidad de cuidados intensivos. Primero se realizara los trámites administrativos para la autorización

por parte del HNMNSB, para luego realizar las coordinaciones con Departamento de enfermería y Jefe del servicio del área.

Luego se procederá con lo siguiente:

- Se procederá al ingreso de las instalaciones del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, a la unidad de cuidados intensivos con la respectiva autorización de la Jefa del servicio y del departamento de enfermería.
- Las investigadoras darán inicio a la aplicación del instrumento posterior a la visita de familiares.
- Se hablará con el familiar responsable, sea papá, mamá, esposo o hijos; de los pacientes que se encuentren ingresados en la unidad de cuidados intensivos y se les explicará el motivo de nuestra presencia.
- Se hará previa consulta de quienes desean participar en el estudio de investigación, y el familiar que acepte se proporcionará la hoja de consentimiento informado.
- A todo familiar que firme el consentimiento informado se les explicará de manera más detallada, haciendo énfasis en que dicho instrumento es anónimo y confidencial y que por la tanto sería usado para la investigación.
- Se les indicará que tendrán que responder clara y verazmente a cada uno de los ítems de ambos instrumentos.
- Se les repartirá el instrumento explicándoles las instrucciones, el tiempo de duración (15 minutos) y aclarándoles cualquier duda que tengan en el llenado de este.
- Pasado los 15 minutos se constatará que hayan marcado todas las preguntas; si no hubiesen culminado se les dará unos minutos adicionales y al finalizar el llenado del instrumento se agradecerá por su participación y colaboración.
- La recolección de datos estará a cargo de las investigadoras, contando a la vez con el apoyo de algunos enfermeros del servicio, previamente capacitados.

5.8. ANALISIS DE DATOS:

Una vez recogido los datos se ingresara a una base informática, para luego hacer el análisis porcentual de las dimensiones que comprender el instrumento.

Análisis porcentual:

Valor final

FAVORABLE 140-78 puntos.

INDIFERENTE: 75- 77 puntos.

DESFAVORABLE: 28- 74 puntos.

Según la escala de lickert, donde las preposiciones positivas, tienen el siguiente valor:

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indecision	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Para las Proposición negativas el siguiente valor

Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indecisión	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

CAPITULO VI

CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

6.1. CONSIDERACIONES ETICAS:

La investigación estará basado en ciertos criterios que tienen la finalidad de velar por la calidad y objetividad de la investigación, se consideró los siguientes criterios. Política & Hungler (1999) señala:

- **Consentimiento Informado**

Se hará la respectiva documentación sobre la decisión de participar de manera voluntaria después de haber recibido una explicación sobre la investigación, para aplicar el instrumento sin afectar la credibilidad.

- **Principio de Confidencialidad**

La presente investigación, recaudará información, de manera discreto, sin verse afectada el participante ante el público, durante todo el proceso de investigación. Asimismo se brindará un trato respetuoso.

- **Principio de Beneficencia**

Las personas que participen en la investigación, no serán sometidas a situaciones, en las que resulten perjudicados o causen algún daño irreparable; durante toda la participación se mantendrá la confidencialidad, las cuales solo serán utilizadas para el propósito de la investigación.

- **Principio de Respeto a la Dignidad Humana.**

La persona decidirá su deseo de participación o no, de manera voluntaria en la investigación, también estará en el derecho de negarse o de no continuar con su participación en la investigación. Anticipadamente recibió la información clara y completa del fin de la investigación.

Por lo tanto, estas consideraciones éticas permitirán reducir la posibilidad que los pacientes participantes del estudio pueden sentirse engañados o utilizados.

6.2. CRONOGRAMA DE GANTT

ACTIVIDADES	09/16	09/16	10/16	11/16	12/16	04/17	05/17	06/17	07/17	10/17	01/18	03/18	04/18
1.- Planteamiento del Problema	X	X											
2.- Formulación del problema		X											
3.- Justificación e Importancia			X										
4.- Factibilidad del estudio.			X										
5.- Elaboración de Objetivos.				X									
6.- Marco Teórico (antecedentes, marco teórico)					X	X	X	X					
7.- Operacionalización de variables.							X	X					
8.- Identificación de las variables (Definición conceptual y operacional)									X	X			
9.- Material y Métodos										X			
10.-Consideraciones éticas y administrativos											X		
11.- Referencias bibliográficas											X		
12.- Presupuesto												X	
13.- Cronograma													X
14.Anexos													X

6.3. PRESUPUESTO:

ITEM	SERVICIO	COSTO/UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Movilidad	10	10	100.00
2	Refrigerio	6	25	150.00
3	Fotostáticas	0.035	1200	42.00
4	Internet	100	6	600.00
5	Anillados	5	10	50.00
			SUBTOTAL	942.00
ITEM	MATERIAL	COSTO/UNIDAD	CANTIDAD	COSTO TOTAL
1	Papel bond A4	16 por millar	1	16.00
2	Cartuchos de Impresora	50	6	300.00
3	Fólderes	0.50	20	10.00
4	Lápices	0.50	12	6.00
5	Lapiceros	1	12	12.00
6	Correctores	2.5	6	15.00
7	Tijeras	2.5	4	10.00
8	Perforador	5	2	10.00
9	Engrapador	5	2	10.00
10	Grapas	0.05	100	5.00
11	CD	1	6	6.00
			SUBTOTAL	400.00
			TOTAL	S./ 2342.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pérez C. Acompañamiento a la familia del paciente crítico. RevRoldeEnfermeria.2015; 38(1):22-30. Disponible en: <https://medes.com/publication/96494>
2. Bautista L.et al. Percepción de los familiares de pacientes críticos Hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional.Revcuid.2016; 7(2):1297-1309.disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>
3. Brevis I.et al. Creencias, sentimientos e incertidumbre frente a la enfermedad en familiares de pacientes ingresados a la UCI. Revchilenademedicinaintensiva2011; 26(1):27-34. Disponible en: <https://www.medicina-intensiva.cl/revistaweb/revistas/indice/2011-1/5.pdf>
4. Ministerio de salud. Servicios de cuidado crítico de la mujer. [En línea]. 2011. [fecha de acceso 15 de diciembre de 2017]; volumen 1. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1776.pdf>
5. Organización mundial de la salud. [en línea].2005. [fecha de acceso 15 de mayo de 2018]. Disponible en: <http://www.who.int/es>
6. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis. [tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf
7. Charry R, et al. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de dos instituciones de salud en las ciudades de Pitalito y Neiva. Rev Universidad de la Sabana [internet]. 2012 [fecha de acceso el día 18 de febrero 2017]. Disponible en: <https://intellectum.unisabana.edu.co/bitstream/handle/10818/6390/ANA%20MARCELA%20CORTES%20FINAL.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
8. Duarte L, Useche C. Participación familiar en los cuidados básicos del paciente en la UCI adultos polivalente de la FOSCAL. Rev Universidad de la Sabana. Colombia. 2011. [fecha de acceso el día 16 de febrero 2017]. Disponible en: <http://www.foscal.com.co/prensa/noticias/unidad-de-cuidado-intensivo-polivalente>

9. Garcia J, Sanchez C. Descripción de la “nueva” unidad de cuidados intensivos del Hospital Río Hortega de Valladolid. Rev Enferm Intensiva [internet]. 2000 [citado el día 16 de febrero 2017]; 11 (4): 170-178. Disponible en: file:///C:/Users/pc/Downloads/X1130239900201317_S300_es.pdf
10. 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[citado el día 20 de agosto de 2017]; 7(2): 1297-1309. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
11. Parrado Y, et al. Validez de dos instrumentos para medir la relación interpersonal de la enfermera con el paciente y su familia en la unidad de cuidado intensivo. Rev Redalyc [internet] 2016 [citado el día 20 de agosto de 2017]; 18(1): 115-128. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145243501008>
12. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [tesis] Universidad Nacional de Colombia, 2014. Disponible en: <file:///C:/Users/pc/Desktop/tesis%202014%20colombia.pdf>
13. Mejías M. Interacción del personal de Enfermería con los familiares del paciente politraumatizado y su relación con el nivel de estrés de los familiares. Rev Portales Médicos [internet] 2010 [citado el día 20 de agosto]; 2339 (1): 1-7. Disponible en: http://www.salamandra.edu.co/fileadmin/documentos/articulos_academicos/Enfermeria.pdf
14. Martinez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional. [tesis] Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4258>
15. Pinillos E, Díaz M. Satisfacción del Familiar del Paciente de la Unidad Cuidados Intensivos con la Interacción de la Enfermera. [tesis] Universidad Privada Antenor Orrego Trujillo; 2016. Disponible en: 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

16. Vargas L.M. Sobre el concepto de percepción. Redalyc [en línea]. 1994. [fecha de acceso 22 de octubre del 2017]; Vol 8 N°4 URL Disponible en :
<http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
17. Martinez P. Mecanismos de la conducta. Percepción, pensamiento, acción. Madrid: Ed Iberoamericanas Quorum; 1986.
18. Gondra J M. La psicología moderna. España: Ed Bilbao: Desclee de Brouwer; 2003.
19. Moya M. Percepción de las personas. En: psicología social. Madrid: Ed McGrawhill;1999.
20. Kozier. Fundamentos de enfermería: conceptos, procesos y prácticas. Ed Pearson; 2003.
21. Perez B. El cuidado de enfermería en familia: un reto para el siglo XXI. Colombia: Ed Aquichan; 2002.
22. Goldenberg, La familia, un paciente olvidado: Rev Rol de enfermería 1997; 223: 25-30
23. De Albístur M., et al. La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos. Rev Med Uruguay [internet]. 2000[citado el día 30 julio];16(3): 243- Disponible en: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/rmu/2000v3/art8.pdf>
24. Cibanal J, et al. Tecnicas de comunicación de relación de ayuda en ciencias de la salud. España: Ed Elsevier; 2010.
25. Karam T. La Idea de Comunicación en la Terapia Familiar Sistémica de Virginia Satir. Rev Razón y Palabra [internet]. 2004 [citado el dia 21 de mayo 2017]; 40(1): 1-5. Disponible en: <http://www.razonypalabra.org.mx/anteriores/n40/tkaram.html>
26. Bristol. Hablemos del apoyo emocional a personas adultas con enfermedades oncohematológicas. España: Ed ACV; 2005.
27. Mendez L. Percepcion de los familiares del paciente critico hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Ref Cui. 2016; 7 (2): 1297 – 1309. Disponible en :
<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf>
28. Marriner A, et al. Modelos y teorías de enfermería. España: Ed Elsevier; 2007.
29. Galvis M. Teorías y Modelos de Enfermería usados en la Enfermería Psiquiátrica. Rev Cuidarte [internet]. 2015 [ciatdo el dia 28 de mayo 2017];

6(2): 1108-20. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v6n2/v6n2a12.pdf>

30. Salazar A, Martínez C. Un sobrevuelo por algunas teorías donde la interacción enfermera-paciente es el núcleo del cuidado. Rev. Avances en enfermería [Internet].2008 [citado el día 10 de setiembre]; 26(2): 107-115. Disponible en <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/12945/13664>

ANEXOS

ANEXO 01



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

FICHA DATOS

El presente instrumento tiene como objetivo recolectar la información acerca de la opinión que tiene los familiares del paciente crítico, respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene ante sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hospitalización y enfermedad de su familiar crítico.

Dicho instrumento fue elaborado por la autora Franco Canales Rosa, con el título: “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos”; el cual ha sido modificado y adaptado para el presente estudio.

INSTRUCCIONES: A continuación, se les presenta ítems, lea y responda según lo indicado.

Edad: _____

Sexo: _____

Motivo de ingreso de su paciente: _____

Tiempo de permanencia en el servicio: _____

ANEXO 02



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

INSTRUMENTO

PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE RESPECTO A LA COMUNICACIÓN CON LA ENFERMERA EN EL SERVICIO CRÍTICO DEL CUIDADO DE LA MUJER DEL HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ.

En cada uno de los siguientes enunciados marque con una aspa (X) según lo que considere: está totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (DA), indeciso (I), en desacuerdo (ED) y totalmente en desacuerdo (TD) en cada situación

I. ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
1. Las enfermeras no 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 les realiza a su paciente.					
4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.					
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico.					
6. Las enfermeras identifican a los familiares.					
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares acerca de sus sentimientos de angustia.					
8. Las enfermeras no responden en forma cortesa a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
9. Las enfermeras tiene un tono cálido al hablar con los familiares.					

10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia.					
11. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes					
II. AREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL					
12. Las enfermeras fruncen el ceño cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema					
13. Las enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar					
14. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.					
15. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.					
16. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado las enfermeras, no se muestran molestas.					
18. Las enfermeras realizan gestos de saludo cuando llegan los familiares.					
III. APOYO EMOCIONAL					
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
21. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.					
22. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan tranquilizarlos.					
23. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
24. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
25. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando.					
26. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
27. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					

28. Cuando el familiar conversa con las enfermeras sobre su preocupación o aflicción ellas muestran interés.					
--	--	--	--	--	--

- Tres preguntas de la dimensión no verbal (9, 10 y 15) salieron del instrumento, y se consideraron a la dimensión verbal, para mejor entendimiento del instrumento.