



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE  
LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA EN  
UN HOSPITAL DE ESSALUD, LIMA.**

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

**Investigadoras**

**Lic. Caycho Castro, Brescia Jovanna**

**Lic. Rodríguez Rodríguez, Rocío del Pilar**

**Lic. Santillán Verastegui, Carmen Silvia**

**Asesora**

**Lic. María del Carmen Salazar**

**Lima – Perú**

**2018**

**Lic. María del Carmen Salazar**

Asesora

## INDICE

Resumen	
Introducción	1
Capítulo I: Planteamiento del Problema	3
1.1 Formulación del problema	5
1.2 Justificación	
1.3 Viabilidad y factibilidad del estudio	
Capítulo II: Propósito y Objetivos	6
2.1 Propósito	
2.2 Objetivo General	
2.3 Objetivos Específicos	
Capítulo III: Marco Teórico	7
3.1 Antecedentes del problema	
3.2 Base teórica.	8
Capítulo IV: Hipótesis	13
Capítulo V: Material y Método	
5.1 Diseño de estudio	
5.2 Área de Estudio	
5.3 Población	
5.4 Muestra	14
5.5 Definición operacional de la variable	15
5.6 Procedimientos y técnicas de recolección de datos.	17
5.7 Plan de tabulación y análisis	
Capítulo VI: Consideraciones éticas y administrativas	19
6.1 Principios éticos	
6.2 Formatos de consentimiento	
6.3 Cronograma diagrama de Gantt	20
6.4 Presupuesto	21
Referencias Bibliográficas	22
Anexos	26

## **RESUMEN**

El presente Proyecto de Investigación tiene como objetivo determinar cuál es la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Essalud. El diseño metodológico será de tipo cuantitativo, nivel aplicativo y método descriptivo de corte transversal. La población estará conformada por 174 familiares responsables del paciente crítico, la muestra estará conformada por 120 familiares. Se utilizará para la recolección de datos como método de estudio la entrevista, y el instrumento un cuestionario mediante una escala de Likert modificada para determinar las percepciones de los familiares; los resultados serán clasificados en Favorable, Medianamente favorables y desfavorables.

### **PALABRAS CLAVES**

Comunicación terapéutica, percepción, familiar, paciente crítico, relación terapéutica.

## INTRODUCCION

La calidad de los cuidados en los establecimientos de salud desde la percepción del familiar del paciente crítico está siendo cada vez objeto de estudio; la hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) representa un desequilibrio emocional para el paciente y sus familiares, ocasionado no sólo por la gravedad del estado del paciente, sino también por las limitaciones en la comunicación con el personal de salud. Debido al delicado estado de salud del paciente el profesional de Enfermería se dedica más tiempo a observarlo y monitorizarlo, aunque es consciente de la necesidad de tener en cuenta los requerimientos de la familia, la realidad es que pasan a tener la menor de las prioridades en el quehacer diario. Los profesionales encargados del cuidado del paciente crítico tienen diferentes puntos de vista acerca de las necesidades de la familia del paciente en una UCI, ya que la enfermera es quien permanece al cuidado del paciente y debe demostrar en su actitud tolerancia, sensibilidad, respeto y amor y no solo evidencia de habilidades manuales y dominio de técnicas y destrezas, todos ellos elementos de una buena comunicación.

La percepción del familiar del paciente crítico es un proceso que permite conocer como la enfermera se comunica y relaciona con ellos, observando de esta manera su respuesta ante las situaciones de estrés; esperando mediante una comunicación terapéutica ,si satisfacen o no sus necesidades en cuanto a sensaciones y emociones por la situación que están experimentando.

La familia es el pilar fundamental de toda sociedad y es la primera línea en el proceso de salud enfermedad de sus miembros; todo proceso de enfermedad que afecte a uno de sus integrantes, altera, por lo general la estabilidad emocional, obligándolos a aceptar la nueva situación, sin embargo para sobrellevar las nuevas circunstancias , la familia se enfrenta a la necesidad de cambiar sus formas de pensar y emociones, frente a la magnitud que la enfermedad tiene sobre ellos, en la toma de decisiones y a verse de diferentes maneras, para lo cual la comunicación terapéutica con la enfermera puede ser muy útil.

La comunicación terapéutica es específica para una relación en la que una persona debe desempeñar un rol para poder ayudar y apoyar a otra, pero abarca un poco más de todo aquello, constituye una nueva visión en las atenciones de enfermería, el cual uno de los objetivos de trabajo es el familiar del paciente, su experiencia con la enfermedad, el dolor y lo que significa para ellos, y cómo el profesional puede escucharlos, atenderlos y dialogar con ellos sobre esa experiencia dolorosa que están viviendo. Esta comunicación permite a la enfermera tener una imagen de cómo llevar posteriormente los demás cuidados.

La comunicación terapéutica es una manera que permite a la enfermera optimizar su papel o rol con la familia, en un acto de empatía en la relación de ayuda.

Los seres humanos abarcan varias esferas de cuidado, pero la comunicación que se ha empleado hasta ahora en enfermería ha sido fragmentada, siendo un simple intercambio de palabras, lo cual tiene cierta utilidad, pero no vendría hacer la forma correcta de interactuar y ayudar totalmente al familiar ante las situaciones de estrés que ocasiona el estado crítico del paciente.

## CAPITULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cuando se crearon las primeras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se consideraba a la familia como un componente poco relevante dentro del entorno del paciente. Actualmente se le considera como una parte importante de ese entorno, entendiéndose que el familiar puede ayudar de manera significativa a una buena evolución del proceso de enfermedad, de modo que disminuir los niveles de estrés de los familiares podría conllevar en una mejora en el estado del paciente. <sup>1</sup>

La OMS/OPS en la 27va Conferencia Sanitaria Panamericana mencionó que la falta de calidad en la atención corresponde a la poca satisfacción de los usuarios y de los profesionales de salud con los servicios de salud. Se quejan de maltrato, falta de comunicación e inadecuadas instalaciones de salud. Por otro lado los profesionales de salud sufren de desmotivación, sobrecarga de trabajo, y en casos extremos de Síndrome de “Burn Out”, lo que conlleva a un deterioro de la calidad del servicio prestado. <sup>2</sup>

La estancia de un ser querido en la Unidad de Cuidados Intensivos es para el familiar una situación estresante, traumática y desagradable ya que deben enfrentarse a una situación de salud cercana a la muerte, sufrimiento, ruptura de roles y desconocimiento. El aumento de las enfermedades en estos últimos años en las personas adultas, ha originado la necesidad de internamiento en la UCI. <sup>3</sup>

Según el MINSA en su Norma Técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos de los hospitales del año 2005, define a la Unidad de Cuidados Intensivos como una unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en el manejo del paciente grave o potencialmente grave que requiere monitoreo de sus funciones vitales, que no puede ser brindado en Unidades de Hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en la UCI; integrada por profesionales especializados en Medicina Intensiva y opcionalmente por médicos especialistas afines que permite garantizar la calidad de atención del paciente grave o potencialmente grave. <sup>4</sup>

Según el Informe de Gestión de la Gerencia Central de Atención al asegurado realizado en noviembre 2016, el Hospital Guillermo Almenara se encuentra en el segundo lugar

como uno de los centros que mayor grado de insatisfacción del usuario presenta sobre los servicios que se le brindan, con un promedio de 824 reclamos. <sup>5</sup>

En un estudio realizado sobre la satisfacción del usuario en relación a la calidad del cuidado que brinda el Profesional de Enfermería en el servicio de emergencia del hospital Guillermo Almenara Irigoyen en el 2015; menciona que del 100% de los encuestados el 57.7% está insatisfecho mientras que un 42.3% está satisfecho; y con respecto a la calidad de cuidado que brinda el profesional de enfermería según la percepción del usuario del 100% de los encuestados, el 58.9% refiere que es una mala calidad y el 41.1% buena calidad. <sup>6</sup>

La percepción que el familiar tiene sobre la comunicación terapéutica del profesional de Enfermería relacionado a su atención, es una manera de identificar la interpretación que ellos le dan y qué expectativas tienen. <sup>7</sup>

Las expectativas del familiar en todo el proceso de atención y cuidados constituyen una excelente oportunidad para establecer con ellos una adecuada comunicación terapéutica, definida como una relación en la que una persona realiza el papel de ayudar a la otra. Por lo tanto, la comunicación es componente esencial para ofrecer cuidados de alta calidad en una UCI.

Se pretende realizar este trabajo de investigación porque se ha identificado quejas en el familiar en relación al trato de la enfermera según estudios realizados en ESSALUD y en base a nuestra experiencia clínica se observó que existe una inadecuada comunicación en la atención del familiar, habiendo poca empatía de las enfermeras con los familiares para la expresión de sus emociones, observando una postura negativa cuando se le consulta sobre el familiar enfermo, ausencia de contacto físico y gestos de apoyo que demuestren el interés o la empatía de la enfermera, como tocarlo del hombro o de la mano cuando los observan tristes, preocupados, habiendo ausencia de interés y comprensión del estado de angustia del familiar; no brindando confianza cuando se comunica con el familiar, no los escucha atentamente, no hay buena orientación sobre las dudas del estado de su familiar, no intenta ayudarlos a manejar sus emociones, desesperación, angustia; el tono de la voz es inadecuado ; por eso es importante conocer que perciben los familiares acerca de la comunicación terapéutica brindada por el profesional de enfermería; con el fin de fomentar en los profesionales de enfermería una



postura reflexiva en la realización de estrategias que puedan mejorar la comunicación terapéutica con el familiar del paciente crítico, y dar pautas necesarias para implementar y mejorar la percepción del familiar hacia la enfermera, con lo que se conseguirá una mejor y corta estancia hospitalaria del paciente y el familiar.

### **1.1 FORMULACION DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un Hospital de ESSALUD, Lima entre Julio – Agosto 2018?

### **1.2 JUSTIFICACION**

El profesional de Enfermería dentro de la UCI debe ser un pilar importante al familiar del paciente hospitalizado, el reto es ofrecerles mensajes sencillos, claros y precisos sobre el paciente, actuar con exactitud, ligereza y decisión, manteniendo la calma en los momentos de crisis situacionales y transmitiendo seguridad y confianza a la familia. La comunicación terapéutica es fundamental en los procesos vitales, influyendo en la calidad de atención al familiar y paciente.

### **1.4 VIABILIDAD Y FACTIBILIDAD**

El presente estudio se considera viable porque contamos con la asesoría que provee la Facultad de Enfermería de la Universidad Cayetano Heredia; tiempo y recursos económicos; además de desarrollarse en una Unidad de Cuidados Intensivos Generales Adultos en un hospital de ESSALUD que nos proporcionara las facilidades para la realización de dicho proyecto, en coordinación con la Oficina de Capacitación, Docencia e Investigación; ya que es un estudio descriptivo que solo nos permitirá la recolección de información con el propósito de brindar recomendaciones para mejorar la percepción de los familiares sobre la comunicación terapéutica que debería brindar la Enfermera. Y es factible porque se dispone del tiempo y los recursos por parte de las investigadoras.

## **CAPITULO II**

### **2.1 PROPOSITO**

El propósito de este estudio es tener información real y objetiva sobre la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica que debería brindar la enfermera, que permita orientar al Departamento de Enfermería a formular y/o elaborar técnicas para capacitar al personal de enfermería y así reforzar las áreas críticas y reorientando su labor como agente terapéutico en el abordaje ante una crisis emocional que experimentan los familiares, mejorando la relación enfermera-familiar.

### **2.2 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en el Hospital Guillermo Almenara - Essalud, Lima.

### **2.3 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en relación a la empatía.
- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en relación a la escucha receptiva.
- Identificar la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en relación a la atención de las emociones.

## CAPÍTULO III

### MARCO TEÓRICO

#### 3.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Dentro de los estudios de investigación encontrados a nivel nacional:

▪ Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen 2013. **Objetivo:** Identificar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. **Material y métodos:** Es un estudio descriptivo, corte transversal. La muestra era de 50 familiares de pacientes hospitalizados en la UCI. Los datos se obtuvieron utilizando un cuestionario con 19 ítems, creado por los autores. **Resultados:** El 64% perciben favorablemente el apoyo psicosocial que ofrece la enfermera y el 36% en forma desfavorable. Sobre el aspecto emocional el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable. Sobre el aspecto instrumental, se obtuvo una percepción de favorable a muy favorable con un 100%. Sobre la solución de problemas específicos, el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable, pero el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares. **Conclusión:** Se llegó a la conclusión que la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que ofrece la enfermera en la UCI es favorable.<sup>8</sup>

▪ Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. 2014. **Objetivo;** 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. 2014. **Material y Método;** El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. **Resultados;**

De 100% (30), 43% (13) tiene una percepción medianamente favorable, 30% (9) desfavorable y 27% (8) favorable. **Conclusiones:** La percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina son medianamente favorable a desfavorable.<sup>9</sup>

Dentro de los estudios de investigación encontrados a nivel internacional:

- Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional, 2014. **Objetivo:** Valorar la percepción del 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 UCI de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta, Colombia. **Materiales y Métodos:** Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. Muestra de 200 familiares; para la obtención de datos se utilizó el instrumento: Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. **Resultados:** La percepción de los familiares, es favorable con 80% expresando una connotación positiva. **Discusión:** Los familiares de los pacientes observan la labor de la enfermera como una conducta de cuidado humanizado teniendo al ser humano como un ser holístico, donde el cuidado que se brinda está caracterizado por conductas como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. **Conclusiones:** Humanizar la UCI brinda la posibilidad de reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, que lucha contra la desesperanza que ocasiona el ingreso de un paciente a un área crítica.<sup>10</sup>

## 3.2 BASE TEORICA

### 3.2.1 Percepción

Mediante la percepción se tiene conciencia de lo que ocurre en el entorno y en la persona, donde se van a involucrar los sentidos que permiten descubrir las características de la misma, por los cuales se distingue los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que influyan en forma positiva y negativa.<sup>11</sup>

Los procesos de la selección sobre la percepción se definen en 3 fases: la primera es selección, que se refiere a que los seres humanos perciben solo una parte de los estímulos a los cuales estos están expuestos, es decir de acuerdo a nuestros intereses el

sujeto solo percibe los mensajes que puedan estar ligados a su escala de valores, intereses, necesidades y actitudes; la segunda es la organización, se refiere a que una vez que el individuo ha recibido cierta cantidad de estímulos en conjunto ,esta se clasifica dándole así un significado y que varían de acuerdo a dicha clasificación, por consiguiente se logran diferentes resultados; la tercera y última es la interpretación, que es darle un significado a los estímulos y que va de mano con la experiencia previa que tiene el individuo es decir ,la interacción con otras personas, sus motivaciones e intereses personales, en conclusión es la interpretación que el ser humano le da a los hechos.<sup>12</sup>

La percepción se define como la capacidad de la persona para tener información sobre su ambiente desde los efectos que los estímulos producen en los sistemas sensoriales, permitiendo interactuar de manera adecuada con su ambiente. Es por ello que la percepción puede entenderse como un procesamiento de información: una serie de operaciones que transforman un elemento de entrada y otro de salida distinta sobre el entorno.<sup>13</sup>

A esto podemos decir que los temas de investigación relacionados con la percepción están divididos según los sentidos: visión, audición, tacto, olfato y gusto. Pero, la lista completa de sentidos asociados con la percepción es mucho más amplia: Percepción visual (forma, color, movimiento, distancia, espacio, ambiente), Percepción auditiva (ruidos, sonidos , tono), Percepción táctil, que combina los sentidos de la piel (presión, vibración, estiramiento, tocar, sentir, coger); Según sus características la percepción de una persona es: Subjetiva ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de una persona a otra. Selectiva porque resulta de la naturaleza de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona lo que desea percibir. Y temporal ya que es a corto plazo. La manera en como las personas llevan a cabo el proceso de percepción cambia según se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.<sup>13</sup>

Según Puebla y colegas en su estudio sobre Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería, define que la percepción se puede valorar midiendo elementos como: trato digno, respeto, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias<sup>12</sup> Para medir las percepciones

se utilizan las escalas de medición o escalas de Likert que son una serie de enunciados o indicadores que permiten evaluar en qué grado una persona puede estar de acuerdo o en desacuerdo, y de esta forma permita cuantificar la percepción, poder medirla y compararla y por ende mejorarla.<sup>15</sup>

### **3.2.2 Comunicación terapéutica**

Clara Valverde; define la comunicación terapéutica como una comunicación específica para una relación en la que una persona realiza el papel de ayudar a otra. Es la forma como el profesional de enfermería ve su función con el familiar en un escenario de “saber estar” en la relación de ayuda, no es igual que la comunicación social, que se emplea en otras circunstancias de la vida. Mantener una relación de ayuda se requiere de un método que permita a la enfermera desempeñar su rol y sus propósitos terapéuticos y que estos estén siempre presentes. Una parte de la frustración que tienen los profesionales de enfermería con el familiar y de la disconformidad de éstos con los profesionales, se debe a que la enfermera al no tener la formación adecuada en comunicación, se abruma y cree como si estuviera en una situación social en vez de una terapéutica.<sup>14</sup> Una relación terapéutica eficaz es resultado de esfuerzo y dedicación de la profesión con la persona o familiares que necesitan de nuestros cuidados o atenciones.<sup>17</sup>

El pilar fundamental en una relación de ayuda es la comunicación terapéutica, y que ésta debería estar centrada en el paciente y su familia, la comunicación no se basa en tan solo dar información la cual es una parte del todo el proceso, va más allá y se refiere exactamente a la manera de relacionarse, donde el profesional de enfermería se involucre completamente con todo su espíritu, como una señal de empatía, siempre con un compromiso de auxiliar y asistir al familiar en su situación.<sup>16</sup>

Como profesionales de Enfermería debemos enfocarnos también en la parte psicológica desarrollando ciertas destrezas y habilidades para poder brindar una favorable relación de ayuda, esto es más que una sencilla respuesta, va al hecho de brindar un apoyo que genere una respuesta de la persona que lo recibe; y un apoyo puede ir desde una mirada o un abrazo, hasta un pequeño apretón de manos, una palabra de aliento en un momento dado, convirtiéndose así en una relación terapéutica donde la persona que recibe dichas atenciones se siente escuchado, acogido y comprendido.<sup>18</sup>

Para ello la comunicación terapéutica cuenta con ciertos elementos que son: el pensamiento terapéutico, la empatía, la escucha receptiva, la atención a las emociones del familiar, el acompañamiento del paciente y su familia en sus reflexiones, ayudar al paciente y familia a aumentar su dignidad y la autorreflexión y auto-observación. Así mismo la empatía se manifiesta en la conducta de la enfermera en su: en su rostro y en sus expresiones; demostrándole al familiar que nos importa su situación y que intentamos comprenderlo. Para mostrar empatía se debe expresar interés de entender a la familia, frecuentemente no se dispone del tiempo deseado para atender a cada familia, pero para mostrar empatía no se necesita tiempo ya que se basa en tan solo tener una postura comprensiva, un gesto, mostrar confianza, una mirada, mostrarse tranquila. Los beneficios de mostrar empatía para el familiar son: se siente más tranquilo, entendido, puede expresar sus emociones, se muestra con más confianza, se siente menos triste y abandonado con su situación.<sup>14</sup>

La empatía es la identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo del otro; se explica cómo la capacidad de identificarse con alguien y poder compartir sus sentimientos y experiencias.<sup>19</sup>

Otro elemento de la comunicación terapéutica es la escucha receptiva, ya que la escucha es una de las herramientas más útiles para el enfermero, escuchar lo que el familiar tiene que expresar es el núcleo de la comunicación terapéutica, donde se involucra la experiencia de ambos y se transforma en algo menos difícil. Ser escuchado con receptividad y respeto permite al familiar y a la enfermera lograr ciertos frutos como son: tener una relación de confianza y respeto mutuo, el profesional conozca mejor al familiar identificando su problemática, orientándolo y brindándole las sugerencias ante determinada situación, que el familiar se sienta aliviado y menos solo, que el familiar pueda reconocer sus emociones al oírlas; que el enfermero identifique como el familiar vive esa experiencia, respete y reconozca las opiniones de este respecto al cuidado, la terapéutica y los problemas o riesgos que conllevan el estado de salud de su familiar, brindándole el tiempo necesario para expresar sus dudas y emociones.<sup>16</sup>

Y como último elemento importante de la comunicación terapéutica son las emociones que son respuestas con un valor adaptativo, que manifestaciones fisiológicas, en la expresión facial, la experiencia subjetiva, procesamiento de la información, etc. que son

intensas pero cortas en el tiempo y que surgen ante la evaluación y experiencia de suceso en la vida de las personas.<sup>18</sup> Las emociones son expresiones y reacciones de las personas a pensamientos, experiencias; lo más sano es dejarla sentir, reconocerla y, según la circunstancias expresarla. Las emociones no son ni “buenas” ni “malas”, ni “positivas” ni “negativas”. La enfermera debe hacer frente a las emociones del paciente y familia: aceptando y manejando esas emociones, no minimizándolas, debe invitarle a hablar de lo que realmente siente, preguntándole como está sobrellevando su situación y qué angustias o pensamientos tiene, mostrando interés por lo que el familiar vive, evita preguntas cerradas, no se precipita a hablar cuando el familiar aún no ha terminado una frase, deja espacio a las emociones sobre lo que le acaban de decir, muestra comprensión con todo lo que siente el familiar.<sup>14</sup> Las emociones están relacionadas con diferentes factores como la motivación, la salud, conflicto, violencia, moral, etc. La emoción predispone a actuar, y hay que aprovechar este principio para motivar.<sup>21</sup>

Por lo tanto, la comunicación terapéutica es una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, repercute directamente en los objetivos, es terapéutica y por lo tanto su mantenimiento representan un objetivo y reto para el profesional de enfermería.<sup>22</sup>

Es por esto que los pacientes y los familiares esperan de los cuidados de enfermería: que sus inquietudes sean atendidas y escuchadas, que no se desvaloricen sus preocupaciones, que se les brinde un trato digno como personas y no como molestias, que respeten su privacidad, expliquen los tratamientos y las demoras, que los pacientes y los familiares sepan que importan al enfermero y que está de su lado, que se les brinde el tiempo necesario y atiendan su desesperación. En los últimos tiempos enfermería se está centrando en la familia y esta perspectiva va en aumento, el padecimiento de un miembro de la familia origina un desbalance emocional y las relaciones entre ellos, ya que los roles por lo tanto varían. La alteración en el estado de salud de un miembro de la familia origina cambios en los procesos emocionales, económicos y de las relaciones sociales, por lo que todos los roles se verán perjudicados. En enfermería no se debe ver a la familia ni como una ayuda ni como un obstáculo, sino como un grupo de personas que están afectadas por el padecimiento de uno de sus miembros y que necesitan de la relación de ayuda por parte de la enfermera para saber sobrellevar su situación actual.



Una de nuestras teoristas como Jean Watson nos menciona y hace un señalamiento importante y plantea: el profesional de enfermería tiene que estar preparado ante posibles sentimientos tanto positivos como negativos, y saber identificar que la comprensión intelectual y emocional de una situación no tiene por qué coincidir. Lo que Jean Watson nos explica es a comprender la relación mutua entre comportamientos, emociones y pensamientos.<sup>23</sup>

## **CAPÍTULO IV: HIPOTESIS**

El presente proyecto de investigación no presenta hipótesis.

## **CAPÍTULO V: MATERIAL Y MÉTODO**

### **5.1.- Diseño de Estudio**

El presente estudio de investigación es de tipo cuantitativo, porque nos permitirá la medición y cuantificación de la variable de estudio, nivel aplicativo porque busca responder a problemas relacionados sobre la comunicación terapéutica de la enfermera con el familiar del paciente crítico; método descriptivo de corte transversal porque describe el comportamiento observacional de las variables de estudio tal y como se obtienen en un tiempo y espacio determinado.

### **5.2.- Lugar del estudio**

El presente proyecto de investigación se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos que pertenece al Departamento de Cuidados Críticos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen perteneciente a Essalud de nivel 4, ubicado en Av. Grau N°800 en el distrito de La Victoria; cuenta con 3 salas con capacidad para 21 camas (3 camas de aislados) , en la que laboran 60 enfermeras especialistas entre nombradas y contratadas distribuidas en 3: turno mañana: 11 enfermeras + 1 enfermera Coordinadora, turno tarde : 10 enfermeras (1 Líder) y turno noche: 9 enfermeras (1 Líder). La estancia hospitalaria en la Unidad de Cuidados Intensivos es de 4 días como mínimo y 90 días como máximo según el informe de estancia hospitalaria brindada por el Departamento de Cuidados Críticos.

### **5.3.- Población**

La población a estudiar estará constituida por 174 familiares adultos legalmente responsables del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos tomando como referencia estadísticas de pacientes en UCI en el III Trimestre del 2017 en el Hospital Guillermo Almenara – Essalud, otorgados por la Oficina de Estadística del Hospital Guillermo Almenara.

### **5.4.- Muestra**

La muestra estará conformada por los familiares adultos que sean legalmente responsables del paciente hospitalizado en la UCI en el III Trimestre del 2018 en el Hospital Guillermo Almenara – Essalud.

#### **Criterios de Inclusión**

- Familiar que sean legalmente responsables del paciente crítico.
- Familiar de pacientes con estancia mayor de 4 días en UCI.
- Familiar que acepten participar de este estudio.
- Familiar que firmen el Consentimiento Informado.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiar menor de edad.
- Familiar lejano.
- Amistades y cuidadores que no tengan parentesco con el paciente hospitalizado.

**5.5.- Definición operacional de la variable**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION NOMINAL</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Percepción de la comunicación terapéutica	La comunicación terapéutica se define como la comunicación específica para una relación en la que una persona desempeña el papel de ayudar a otra. (C. Valverde.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Empatía</li>   <li>- Escucha receptiva</li> </ul>	<p>La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentado experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.</p> <p>Se refiere, donde se habla poco y escucha mucho, observando y adentrándose en la experiencia de la persona, identificando dificultades; sirve para resolver conflictos y de esta manera, la persona sepa que te preocupas por ella y entiendes sus motivos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestos</li> <li>- Actitudes</li> <li>- Comprensión</li> <li>- Confianza</li> <li>- Tranquilidad</li> <li>- Postura de la enfermera</li> <li>- Tono de voz</li> <li>- Cogida de manos</li> <li>- Tocar la espalda</li> <li>- Abrazos</li>   <li>- Respeto</li> <li>- Escucha activa</li> <li>- Reconocimiento</li> <li>- Identificación</li> <li>- Opiniones</li> <li>- Sugerencias</li> <li>- Orientación</li> <li>- Tiempo</li> <li>- Ambiente propicio</li> <li>- Espacio iluminado</li> <li>- Ruidos en el ambiente</li> </ul>

		<p>- Atención de las emociones</p>	<p>Las emociones son expresiones y reacciones de las personas a pensamientos, experiencias; lo más sano es dejarlas sentir, identificarla, reconocerla, y según las circunstancias expresarla y de esta forma reducir sus conflictos y luchas internas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manejo de emociones</li> <li>- Reacciones</li> <li>- Pensamientos</li> <li>- Sentimientos</li> <li>- Desesperación</li> <li>- Movimientos</li> <li>- Distancia</li> </ul>
--	--	------------------------------------	---	--

## **5.6 Recolección de datos**

En el presente proyecto de investigación, se utilizará para la obtención de datos la entrevista, y el instrumento un cuestionario que usa la escala de Lickert para determinar las percepciones (ANEXO B); el cual consta de introducción donde se consigna la presentación y el objetivo del proyecto; en la segunda parte las instrucciones y en la tercera parte el contenido propiamente dicho del instrumento donde se encontrarán las preguntas a responder. El cuestionario ha sido creado por las investigadoras en función a las dimensiones de estudio; contiene 30 ítems distribuidos de la siguiente manera:

En la dimensión empatía para el indicador gestos corresponde al ítem 24, actitudes ítem 1, comprensión ítem 3, confianza ítem 4, tranquilidad ítem 5, postura de la enfermera ítem 16, tono de voz ítem 19, cogida de manos ítem 21, tocar la espalda ítem 22, abrazos ítem 23.

En la dimensión escucha receptiva para el indicador respeto corresponde al ítem 6, escucha activa ítem 7, reconocimiento ítem 8, identificación ítem 9, opiniones ítem 10, sugerencias ítem 11, orientación ítem 27, tiempo ítem 13, ambiente propicio ítem 17, espacio iluminado ítem 18, ruidos en el ambiente ítem 20.

En la dimensión atención de las emociones para el indicador manejo de las emociones corresponde al ítem 14, reacciones ítem 28, pensamientos ítem 29, sentimientos 30, desesperación 15, movimientos ítem 25, distancia ítem 26.

Se aplicara los días lunes, miércoles, viernes, domingos y feriados durante el horario de visita (3pm – 4pm) al familiar legalmente responsable.

El cuestionario será revisado por juicio de expertos, el cual estará constituido por 7 participantes, siendo procesada la información en la tabla de concordancia y prueba Binomial; posteriormente se realizará una prueba piloto que determinara su validez mediante el Test de correlación de Pearson y la confiabilidad por el formulario Alfa de Crombach al 96%.

## **5.7.- Plan de Tabulación y análisis**

Después de contar con las autorizaciones correspondientes las investigadoras se dispondrán a recolectar los datos.

Luego de recolectar los datos se procesaran, mediante el uso del paquete de Excel 2018 previa elaboración del libro de códigos, y tabla matriz de datos, los resultados serán presentados en gráficos y tablas estadísticas considerando para ello el marco teórico.

Para la medición de las variables se utilizará la estadística descriptiva, la Escala de Staninos, el porcentaje y la frecuencia absoluta valorando la variable en favorable, medianamente favorable y desfavorable. Donde se considerara Favorable >80% (120 – 150 puntos), Medianamente favorable 79-60% (90 – 119 puntos) y Desfavorable <60% (< 90 puntos).

Para realizar el proyecto se contara con la autorización y el consentimiento informado del familiar.

## **CAPÍTULO VI: CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS**

### **6.1.- Principios éticos**

De acuerdo con los 4 principios bioéticos: autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, y en las normas éticas establecidas en la Declaración de Helsinki este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- En el presente estudio de investigación se considerará el Consentimiento Informado de los familiares que participaran en el estudio.
- Se mantendrá la confidencialidad del familiar del paciente crítico.
- El presente estudio respeta la intimidad y se basa en los principios éticos.
- Se respetará los principios establecidos en el código de ética de Essalud sobre la realización de los trabajos de investigación.
- Se solicitará la aprobación del proyecto de investigación a la institución correspondiente Essalud, donde se realizará el estudio de investigación para su posterior ejecución.
- Se solicitará aprobación del proyecto de investigación en la UPCH – Dirección de Investigación, donde se llevó a cabo la elaboración del proyecto de investigación para su posterior aprobación y ejecución.

### **6.2.- Formato de Consentimiento Informado**

Se respetara la autonomía del participante (Anexo A).

### 6.3.- Cronograma diagrama de Gantt

ACTIVIDAD	MESES 2016 – 2017 - 2018																	
	2016	2017											2018					
	D	E	F	M	A	M	J	J	A	S	N	D	E	F	M	A	M	
1. Planteamiento del problema.	X																	
2. Formulación del problema, Justificación, viabilidad y Factibilidad del estudio.		X																
3. Propósito, objetivos del estudio: objetivo general y objetivos específicos.		X																
4. Antecedentes y base teórica del estudio.		X	X	X														
5. Hipótesis de estudio.					X	X												
6. Diseño de estudio, población, muestra, definición operacional de variables, procedimientos y técnicas de recolección de datos, plan de tabulación y análisis.							X	X	X	X	X							
7. Consideraciones éticas y administrativas: principios éticos, formatos de asentimiento y consentimiento, cronograma Diagrama de Gantt y presupuesto.													X	X	X			
8. Presentación del proyecto de investigación.																	X	
9. Sustentación del proyecto de investigación.																		X
10. Trámites administrativos.																		X



#### 6.4.- Presupuesto

##### ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### BIENES

Equipo de cómputo	S/.	100
Material de procesamiento de datos	S/.	300
Material de escritorio	S/.	200
<b>Sub total</b>	<b>S/.</b>	<b>600</b>

##### SERVICIOS

Movilidad local	S/.	100
Impresión	S/.	150
Fotocopias/Anillado	S/.	100
Empastado	S/.	50
Internet	S/.	50
Otros servicios	S/.	100
<b>Sub total</b>	<b>S/.</b>	<b>550</b>
<b>Total</b>	<b>S/.</b>	<b>1,150</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Gómez Gómez Luis, El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia, Universitat Internacional de Catalunya, 03 de junio de 2015. disponible en: [studylib.es/doc/7035516/el-paciente-critico-en-la-uci-saber](http://studylib.es/doc/7035516/el-paciente-critico-en-la-uci-saber), España
2. Organización Panamericana de la Salud, 27.a conferencia sanitaria panamericana 59.a sesión del comité regional Washington, D.C., E.U.A, 1-5 de octubre del 2007
3. Bernal-Ruiz y S. Horta-Buitrago, Cuidado de Enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Enfermería universitaria Recibido 4 de mayo 2014. Aceptado:29 agosto 2014, Pag;11(4):154-163, Bogotá – Colombia , disponible en: [www.elsevier.es/reu](http://www.elsevier.es/reu)
4. Norma técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios MINSA Perú, junio 2005, disponible en : <http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-de-los-servicios-de-cuidados-intensivos-e-intermedios/>, Lima –Perú
5. Gerencia Central de Atención al Asegurado. Informe de Gestión de las Solicitudes de Intervención. Noviembre 2016, disponible en: [http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/consultas/estad\\_noviembre2016.pdf](http://www.essalud.gob.pe/transparencia/pdf/consultas/estad_noviembre2016.pdf) , Lima - Perú
6. Bustamante G, Choque s, Durand O, Nivel de satisfacción del usuario en relación a la calidad del cuidado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen, 2015, Lima – Perú.
7. Ortega C, Costa M., Satisfacción del paciente hospitalizado con la atención de Enfermería. Revista de Enfermería. 2009; 12(1):8-11., Cartagena – Colombia,

disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-121/satisfacciondelpacientehospitalizado/>

8. Reyes M, Colonia K, Reyes R, Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2013, Lima – Perú
9. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. 2014
10. Bautista L, Arias L, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional.[Internet], 2017 jul [citado 08 junio 2017][S1], v 7, n 2, p.1297-1309, ISSN 2216-0973. Disponible en <https://revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330>.
11. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina 2008.
12. La Percepción [Consultado Agosto 2017]. Disponible en:  
<http://www.um.es/docencia/pguardio/documentos/percepcion.pdf>
13. Definición de Percepción. [Consultado mayo 2017]. Disponible en:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Percepci%C3%B3n>

14. Puebla D, Ramírez A, Ramos P, Moreno M. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Rev. Enferm. IMSS. 2009; 17(2):97-102.
  
15. Crear una pregunta de escala de Likert / Typeform Help Center [Internet] [Consultado Octubre 2017] Disponible en: <https://www.typeform.com/help/es/crear-una-pregunta-de-escala-likert/>
  
16. Valverde Gefaell C, Comunicación Terapéutica en Enfermería, 1ª edición, Madrid, Editorial Difusión avances de enfermería, España, 2007.
  
17. García Marco María Isabel, López Ibort María Nieves, Vicente Edo María José. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: ¿Falta de tiempo?. Index Enferm [Internet]. 2004 [citado 2018 Abr 15] ; 13( 47 ): 44-48. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000300010&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000300010&lng=es).
  
18. Alférez Maldonado Almudena D. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Almería. 2012. Rev Esp Común Salud. 2012; 3(2): 147-157. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379/2031>
  
19. Olmedo Carrillo, Pablo; Montes Berges. B. Evolución conceptual de la Empatía. Departamento de Psicología. Universidad de Jaén.2009. [citado 2018 Abr 2] ; Disponible en : <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307/289>
  
20. Vecina Jiménez, ML. Emociones positivas. Papeles del Psicólogo [Internet]. 2006; 27 (1): 9-17. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77827103>

21. Puerta Climent, E. (2012). Rafael Bizquera Alzina: psicopedagogía de las emociones. Avances en Supervisión Educativa, (16). Disponible en: <https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/375/197>
22. Vidal Blan R., Adamuz Tomás J., Feliu Baute P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm. glob. [Internet]. 2009 Oct [citado 2018 Abr 16] ; ( 17 ). Disponible en:[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es)
23. Izquierdo Machín E. Enfermería: Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. 2015 [citado 2018 Abr 15];31(3):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

# **Anexos**

## ANEXO B

### CUESTIONARIO

#### **Percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en un hospital de Essalud, Lima.**

**Presentación:**

Señor(a) estamos desarrollando un estudio sobre la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera, con el objetivo de determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera respecto a la empatía, escucha receptiva y atención de las emociones.

**Instrucciones:** Este cuestionario contiene una serie de frases relativamente cortas que permite medir la percepción que tiene Ud. sobre la comunicación terapéutica que brinda la enfermera en el servicio de Cuidados Intensivos. Para ello debe responder marcando con un aspa (X) con la mayor sinceridad posible a cada una de las oraciones que aparecen a continuación, de acuerdo a como piense, sienta y actúe.

El cuestionario está compuesto por **30 ítems**, los cuales se presentan en una escala de la siguiente manera:

Nunca :	1
Casi nunca:	2
A veces:	3
Casi Siempre:	4
Siempre:	5

**Datos generales:**

**Fecha:** .....

**Parentesco con el paciente hospitalizado:** .....

**Distrito de residencia:**.....

**Edad:** .....

**Sexo:**

- a) F ( )
- b) M ( )

N°	DESCRIPCION	Nunca	Casi Nunca	A veces	Casi Siempre	Siempre
1	Siente que la enfermera, se pone en su lugar con respecto a la situación que Ud. enfrenta sobre el estado de salud de su familiar.					
2	Considera que la enfermera toma una actitud positiva cuando le consulta sobre su familiar.					
3	Siente que la enfermera le brinda comprensión sobre su estado de angustia por su familiar.					
4	Siente que la enfermera le brinda confianza cuando se comunica con ella.					
5	La enfermera se muestra intranquila cuando Ud. necesita apoyo emocional.					
6	Cuando entabla una comunicación con la enfermera ella le muestra respeto.					
7	Siente que la enfermera no lo escucha atentamente.					
8	Percibe que la enfermera no lo reconoce como familiar cercano de su familiar en estado crítico.					
9	Siente que la enfermera no se identifica con Ud. mediante el dialogo.					
10	Cree que la enfermera no respeta sus opiniones.					
11	Percibe que la enfermera no acepta sus sugerencias cuando se comunica con ella.					
12	Siente que la enfermera lo orienta cuando tiene alguna duda sobre el estado de su familiar.					
13	Siente que la enfermera no le dedica el tiempo suficiente para escuchar sus dudas e inquietudes.					
14	Siente que la enfermera lo ayuda a manejar sus emociones cuando está preocupado o triste sobre el estado de salud de su familiar.					
15	La enfermera lo ayuda a manejar su desesperación y angustia por el estado de su familiar.					



16	Siente que la enfermera no adopta una postura comprensible cuando se comunica con ella.					
17	Cree que el ambiente donde se comunica con la enfermera no es adecuado para saber sobre el estado de salud de su familiar.					
18	Siente que la enfermera se comunica con Ud. en un espacio adecuado con buena iluminación y está ordenado.					
19	Siente que la enfermera utiliza un tono de voz suave al comunicarse con Ud.					
20	Percibe que la enfermera se comunica con Ud. en un lugar donde hay ruido.					
21	La enfermera cuando se comunica con Ud. lo coge de las manos como gesto de apoyo.					
22	Siente que la enfermera le toca la espalda manifestando así que le está brindando fuerza y comprensión.					
23	La enfermera lo abraza cuando lo siente triste o desconsolado.					
24	Ud. percibe que durante la comunicación la enfermera no adopta una postura adecuada.					
25	Siente que los movimientos corporales de la Enfermera son despectivos cuando Ud. le habla.					
26	Cree Ud. que la Enfermera no mantiene una distancia prudente durante la comunicación.					
27	Siente que la Enfermera lo orienta a manejar sus dificultades e inquietudes.					
28	Percibe Ud. que la Enfermera reacciona negativamente a la expresión de sus emociones.					
29	Cree Ud. que la enfermera no respeta sus pensamientos.					
30	Percibe Ud que la enfermera no lo ayuda a manejar sus sentimientos.					

**Gracias por su participación.**