



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**“PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL APOYO EMOCIONAL Y  
COMUNICACIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS”**

TRABAJO ACADEMICO PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN  
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS

**AUTORAS:**

LIC. ANSELMO PULACHE CARMEN LUZ VANESSA

LIC. CELIS CACERES BRIGGITE ELIZABETH

LIC. HUAMAN HUAMAN DORIS CECILIA

**Lima – Perú  
2018**

**ASESOR(A):**

Mg. Patricia Obando Castro

## INDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>PAGINA</b>
<b>RESUMEN</b>	
<b>INTRODUCCION.....</b>	<b>6</b>
Planteamiento del problema.....	6
Formulación del problema.....	7
Justificación.....	7
Propósito.....	7
<b>MARCO TEORICO.....</b>	<b>7</b>
Antecedentes.....	7
Base Teórica.....	9
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
Objetivos generales.....	11
Objetivos específicos.....	11
<b>MATERIAL Y METODO.....</b>	<b>11</b>
Diseño de estudio.....	11
Lugar de estudio.....	11
Población.....	11
Criterio de inclusión.....	11
Criterio de exclusión.....	12
Criterio de eliminación.....	12
Definición operacional de variables.....	12
Procedimientos y Técnicas.....	13
Aspectos éticos del estudio.....	13
Plan de Análisis.....	14
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....</b>	<b>14</b>

<b>CRONOGRAMA.....</b>	<b>17</b>
<b>PRESUPUESTO.....</b>	<b>18</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>19</b>

## RESUMEN

La admisión de un paciente en estado crítico representa un evento importante con impacto emocional para los familiares, generado por el temor de perder a un ser querido e intensificado por la barrera estructural y funcional característica de las Unidades de Cuidados Intensivos; es así que la atención de enfermería hacia el familiar se vuelve indispensable para garantizar una atención de calidad en el acompañamiento continuo del proceso de adaptación.

**Objetivo:** Determinar la percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. **Material y métodos:** Estudio de tipo descriptivo, cuantitativo y de corte transversal, la población estará conformada por los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos con estancia hospitalaria mayor de 2 días y la muestra será obtenida por conveniencia. El recojo de información será a través de una encuesta el instrumento que nos permitirá medir las variables del cuestionario “Percepción del Familiar sobre el Apoyo Emocional y Comunicación”. Los resultados serán codificados, tabulados y procesados en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel, luego se migrará la información al software STATA 15 para calcular los comandos descriptivos (media, desviación estándar, valor mínimo y máximo); finalmente los resultados serán presentados en tablas de contingencia y gráficos con sus respectivos análisis.

**PALABRAS CLAVES:** Percepción, familia del paciente crítico, rol de enfermería, apoyo emocional y comunicación.

## INTRODUCCIÓN

La admisión en la Unidad de Cuidados Intensivos representa un evento importante con impacto físico y emocional para los familiares; los temores, el sufrimiento y en algunos casos la muerte, involucran tanto al familiar como a los miembros del equipo de salud. La familia después del primer desequilibrio emocional va a expresar sus propias necesidades, miedos, inseguridades respecto a la evolución del paciente; por lo tanto, el personal de salud dentro de sus funciones debe satisfacer estas necesidades lo cual ayudará indirectamente al paciente <sup>(1)</sup>.

Reyes<sup>(2)</sup> refiere que la Asociación Americana de Psiquiatría califica la experiencia de hospitalización en una unidad intensiva como un episodio traumático, debido a que cada miembro de la familia experimenta un hecho fortuito que genera dentro del hogar preocupación y miedo a la muerte ocasionado así sentimientos de angustia; por ello, la explicación brindada por el personal de salud conlleva a tomar decisiones por parte del familiar donde en muchas circunstancias se tornan difíciles y en ocasiones enfrentan lo inevitable.

Es importante que el sistema de asistencia sanitaria prevea e incorpore la atención a la familia como una pieza fundamental en el cuidado del enfermo; garantizando una atención de calidad, los sistemas de salud deben asegurar la presencia de personal altamente capacitado así como una dotación de recursos humanos adecuada a la cantidad de pacientes manejados en las áreas críticas; el no cumplimiento con estos aspectos puede provocar sobrecarga de trabajo y predisponer a fallas en la prestación de cuidados de salud<sup>(3)</sup>; a su vez genera que los profesionales de la salud prioricen la atención para los pacientes y desplacen los cuidados que se le debe prestar a la familia generando insatisfacción e incomodidad del usuario externo al no ver satisfecha todas sus necesidades ante la pérdida de la salud de un ser querido.

Sin embargo, la naturaleza del trabajo y normas de la UCI; han creado una barrera entre los familiares, el paciente y el personal de salud dando lugar a un ambiente que puede percibirse como hostil, atemorizante y desconocido; ocasionando incertidumbre en la familia. Esta realidad se evidencio en la UCI durante las prácticas clínicas realizadas en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza, donde los familiares realizaban preguntas a cada personal que salía de la UCI sobre el estado de su familiar además de permanecer constantemente parados en la puerta de la unidad, negándose a ir a la sala de espera y cuando ingresaban en el horario de visita siempre preguntaban si había esperanza de mejora.

Es preciso enfatizar que la Norma Técnica del MINSA para las UCIs en relación al ratio enfermera paciente, menciona que debe haber una relación de 1 enfermera por cada 2 o 3 pacientes, siempre y cuando el Sistema de Puntuación de las Intervenciones Terapéuticas (TISS) no sea mayor a 39; característica que frecuentemente no se cumple en esta unidad, por lo tanto la enfermera abarca la mayor cantidad del tiempo en la atención de los pacientes asignados quedando con poca disponibilidad para interactuar con la familia. Se adiciona que no existe personal con cargo exclusivo de educación y apoyo al familiar originando una ruptura del trinomio paciente – enfermera – familia.

Otra problemática evidenciada es la inconformidad con los horarios restrictivos, limitando los días de visita a martes, viernes, sábado, domingos y feriados de 2 a 4 de la tarde, a pesar de que la tendencia actual es fomentar la práctica de UCI puertas abiertas, al no contar con insumos de bioseguridad a libre demanda para los familiares y el insuficiente recurso

humanos para educar al familiar no se lograría un acercamiento seguro y positivo del familiar al paciente.

Por lo tanto, profundizar en la perspectiva de la familia fortalece una práctica de enfermería muchas veces olvidada el cual es el trato empático, holístico y acompañamiento continuo al familiar.

### **Formulación del Problema:**

Por los acontecimientos expuestos se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital Lima 2018?

### **Justificación:**

El presente proyecto se consolida en la necesidad de determinar cómo percibe el familiar del paciente crítico el trato del personal de enfermería; pues en el primer contacto con los familiares, estos refieren que las actividades que se desarrollan dentro de la unidad de cuidados intensivos generan confianza y satisfacción siempre que observen al personal de enfermería dedicados en el cuidado de sus familiares hospitalizados; sin embargo, se sienten desplazados cuando no forman parte del proceso de recuperación de su familiar, y aunque justifican que la prioridad son los pacientes muchas veces se sienten insatisfechos por el escaso tiempo dedicados a hacia ellos.

El identificar la percepción de los usuarios externos, contribuye a mejorar el rol que desempeña la enfermera pues, a partir de los resultados se puede implementar estrategias en relación a efectuar un abordaje integral al paciente crítico donde se incluya a la familia, así mismo los instrumentos adaptados y utilizados en esta investigación servirán para realizar una evaluación continua al familiar con la finalidad de prestar una atención de calidad.

El proyecto de investigación es viable de ejecutar porque contará con la predisposición del comité de investigación de la Institución, la jefatura de enfermería y la jefa de la unidad de Cuidados Intensivos; asimismo, es factible pues cuenta con el tiempo para ser aplicado, el recurso humano y económico para cumplir con el desarrollo de las actividades programadas.

### **Propósito:**

El presente proyecto ofrecerá valiosos datos a la Institución, Departamento de Enfermería y la Unidad de Cuidados Intensivos que guiará los planes para mejorar la calidad de atención elevando la percepción del usuario externo.

### **Antecedentes del Estudio:**

#### **A nivel internacional:**

Lujan J. et al <sup>(4)</sup> desarrollo un estudio sobre como la familia del paciente crítico percibe el cuidado de enfermería, el investigador refiere que la familia es apreciada como una extensión del paciente se elaboró una encuesta con escala Likert modificada con las variables percepción, comunicación y apoyo emocional la cual la aplicaron a partir del quinto día o más

de internamiento del paciente obteniendo resultados favorables lo que les impulsa a seguir con la flexibilidad de acceso a los familiares en áreas críticas ,es decir, UTI a puertas abiertas.

Bautista L, Arias M y Carreño Z <sup>(5)</sup> evalúa la percepción desde el punto de vista del familiar respecto a la Comunicación y Apoyo emocional mediante un instrumento viable en un estudio realizado en el año 2003 en las instalaciones del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins; en la categoría apoyo emocional un 35,25% perciben confianza y acompañamiento durante la permanencia de su paciente en el área crítica asimismo el 51% destaca el lenguaje corporal de la enfermera y un 71% señala la alta disponibilidad de la explicación y lenguaje de procedimientos, cuidado y atención, mostrándonos la reflexión que una familia que se involucra en el cuidado es considerada con más herramientas para enfrentar la desesperanza que genera el ingreso a los servicios de hospitalización crítica.

Borgatta M. <sup>(6)</sup>, describe la Percepción de los Familiares a través de una de una entrevista con preguntas cerradas para una muestra conformada por 22 personas, se destacó que el 77,5% de entrevistados tenían primer grado de consanguinidad por lo tanto le afectaba directamente al núcleo pues es la cabeza de familia quien se encontraba en estado crítico. En general los familiares requieren apoyo emocional empleando habilidades, estrategias y gestos para una comunicación eficaz durante el ingreso en el área crítica que suele darse de forma inesperada y genera inestabilidad familiar.

Celis M, Gutierrez N y Iregui L <sup>(7)</sup> planteo investigar como el familiar percibe el rol de enfermería en una UCI Cardiovascular con el propósito de identificar factores negativos y a partir de ello formular estrategias orientadas a mejorar sus competencias no solo enfocadas en el conocimiento sino en el aspecto humano. En conclusión, la familia se encontró satisfecha con una percepción positiva donde la mayor fortaleza radica en la comunicación no verbal y apoyo emocional con un 80% de cumplimiento en lenguaje claro y sencillo recibiendo atención y comprensión en alguna eventualidad durante la visita.

#### **A nivel nacional:**

Chilin N <sup>(8)</sup> , realizó una tesis con enfoque cuantitativo correlacional sobre la comunicación y apoyo emocional de enfermería hacia el familiar del paciente critico internado en el Hospital Naval con la finalidad de establecer la relación que existe entre las variables; aplicado a 62 familiares considerados como los informantes claves luego de recibir la atención que brinda la enfermera para ello utilizó un cuestionario tipo Likert dando como conclusión que en ambas variables predomina el nivel indiferente con un 41,9% destacando que a mejor Comunicación mayor será el nivel de apoyo emocional de enfermería.

Martínez K. <sup>(9)</sup> , ejecutó una tesis sobre la atención que brinda la enfermera ante una Crisis Situacional cuyo enfoque fue cuantitativo aplicado a 30 familiares donde sus pacientes presentaban grado de dependencia II o III por medio de un instrumento con escala Likert modificada; se debe tener en cuenta que los reclamos del familiar no se relacionan a una deficiencia de la competencia técnica sino a inconvenientes a nivel emocional y de comunicación reflejado en los resultados pues la percepción del familiar es medianamente favorable a desfavorable donde las enfermeras se muestran abrumadas para brindar atención o tienen gestos de molestia cuando se le realiza algunas preguntas sobre un mismo tema.



## **Base Teórica:**

### **Percepción:**

La real Academia de Lengua Española define la percepción como “sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos”; siendo el producto final de la interacción persona, familia y entorno, que da como resultado un flujo informativo que origina una imagen mental individualizada, a partir del cual cada individuo genera una respuesta o conducta determinada <sup>(10)</sup>.

La percepción sobre la atención de enfermería se ve afectada por el conjunto de actitudes que el usuario evidencia mediante sus sentidos en el desarrollo de procedimientos e interacciones con el paciente crítico hospitalizado y el familiar <sup>(11)</sup>; asimismo, Arias C. <sup>(12)</sup> refiere que la percepción que reciben las personas en general se evidencia a partir de emociones o reacciones que estas presentan, es por eso que puede ser reconocida en los primeros instantes de interacción. Por ello, toda percepción está definida por una realidad subjetiva basada en juicios de valor e influenciada por factores como actitudes, aprendizaje, experiencias, cultura, motivos y capacidad mental que ejercen variabilidad en el resultado.

### **Familiar del paciente crítico:**

La familia es un conjunto de personas unidas por vínculos fraternos entre sí, se relacionan de tal forma que, cuando uno de sus integrantes se encuentra en un momento perjudicial esto afecta a los demás negativamente <sup>(13)</sup>; como es el caso del ingreso de un familiar a la unidad de cuidados intensivos que produce un desequilibrio vital causado por: la falta de manejo sobre el evento, un diverso número de profesionales que velan por la salud de su paciente, el cumplimiento de las normas de seguridad en la unidad, desconocimiento sobre la futura situación en relación al estado de salud del paciente, impaciencia por no estar listos para tomar decisiones y la poca confianza en las unidades de cuidado por experiencias pasadas <sup>(14)</sup>.

Por otra parte, es el modelo de Callista Roy que enfatiza la capacidad adaptativa de las personas por tal motivo en el medio hospitalario es donde se logra apreciar el proceso de afrontamiento y adaptación de manera particular entre la familia - enfermero, sosteniendo que “la familia es un receptor de cuidados, que también tiene una conducta de adaptación” <sup>(15)</sup> en el cual las circunstancias que lo rodean y afectan al individuo se relacionan con el estímulo recibido y el nivel que tiene la persona para adaptarse a nuevas situaciones. Por ello, desde que ingresa el paciente a la unidad crítica hasta el alta, la familia pasa por diferentes sucesos que afectaran en su vida diaria; de este modo, un efectivo proceso de adaptación repercutirá de manera favorable en el cuidado del paciente crítico adoptando una postura asertiva y colaborada con el plan terapéutico.

### **Comunicación Verbal y No Verbal:**

La comunicación, en el contexto sanitario puede entenderse como una herramienta terapéutica efectiva que facilita la relación entre el personal de salud - familia <sup>(16)</sup>. El proceso comunicativo ayuda a reducir del sufrimiento y contribuye a su bienestar, desarrollando un papel de apoyo social y emocional, por ser un elemento facilitador y esencial de afrontamiento a la enfermedad y reducir la percepción de incertidumbre y ansiedad.

Dentro de la comunicación tenemos el lenguaje no verbal, que es el lenguaje del cuerpo que emite consciente o inconscientemente y representa una gran parte de la comunicación. Los aspectos que deben cuidarse son escucha activa, empatía y evitar paternalismo excesivo. Una adecuada comunicación permite coordinación efectiva entre el equipo terapéutico, paciente y la familia <sup>(17)</sup>.

### **Apoyo Emocional:**

Se entiende como apoyo emocional a la capacidad de observar lo imperceptible, lo que hace que el enfermero pueda interpretar las manifestaciones verbales y no verbales; el apoyo emocional debe ser comprendido como una forma de cuidado cuyo objetivo principal sea ofrecer atención, bienestar y confort <sup>(18)</sup> tanto en la familia como en el paciente. Es por eso que el primer sostén para el desarrollo del ser humano es la familia, porque influirá en el proceso de la seguridad en sí mismo, la cual proyectará en el proceso de recuperación de su paciente.

### **Rol de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos:**

El rol de la enfermera intensivista consiste en brindar una atención holística al núcleo de cuidado conformado por el paciente crítico y la familia con la finalidad de proporcionar una asistencia individualizada de alta calidad. Por esta razón, el profesional de enfermería utiliza todos los esfuerzos para dar un óptimo cuidado al paciente, sin embargo, debe poner todo su empeño en sentir la necesidad de cubrir las preocupaciones por la que pasa la familia disminuyendo sentimientos negativos y que pueda sobrellevar este evento de la mejor forma <sup>(13)</sup>.

Un punto en contra en la Unidad de Cuidados intensivos se presenta por la falta de unión del rol de la enfermera a los modelos y teorías, pues el grado de inestabilidad y gravedad del paciente da lugar a la sobrevaloración del modelo biomédico y cuidado tecnificado sobre las relaciones interpersonales enfermera-familia, generando un vacío en el cuidado enfermero. Constituye así un reto para el rol de enfermería intensiva integrar el paradigma científico y humano. <sup>(19)</sup>

La enfermera debe contemplar las necesidades de forma global donde incluya favorecer la privacidad e intimidad entre familiar y paciente crítico; permita expresar y absolver sus miedos mediante la comunicación terapéutica; también debe saber identificar gestos, conductas que reflejen malestar en la familia brindando una atención oportuna <sup>(20)</sup>; a su vez mediante un lenguaje no verbal transmita empatía y respaldo al familiar sin dejar de lado la escucha activa donde sus sentimientos serán tomados en cuenta. El resultado de esta integración enfermera - familia ayuda a que este grupo de personas experimenten mayor autonomía, seguridad y adaptación.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General:**

- Determinar la percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.
- Identificar la percepción de los familiares sobre la comunicación que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **Diseño del Estudio:**

El proyecto de investigación es de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal.

### **Lugar de Estudio:**

El estudio se desarrollará en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza en la Unidad de Cuidados Intensivos, ubicado en la Avenida Alfonso Ugarte 848 - Cercado de Lima, con nivel de atención III – I, perteneciente a la DISA V Lima Ciudad MINSA con diferentes especialidades. El servicio se encuentra ubicado en el pabellón chino el cual cuenta con 20 camas divididas en 4 salas.

### **Población:**

La población estará conformada por los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados intensivos; la muestra será obtenida por conveniencia del total de familiares que se puedan abordar durante los meses de Octubre a Diciembre del 2018.

### **Criterio de inclusión:**

- Familiar directo responsable del paciente internado en la UCI del Hospital Loayza.
- Familiar mayor de 18 años.
- Familiar de paciente con días de internamiento mayor de 2 días y que acepten voluntariamente participar en el estudio.
- Familiar de paciente que tenga un TISS >39pts.

**Criterio de exclusión:**

- Familiar que no habla idioma español.
- Que haya tenido anteriormente otro familiar internado en la UCI.

**Criterio de eliminación:**

- Familiar de paciente que al ingresar a la UCI fallece antes de las 48 horas.

**DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLES**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICION DE TERMINOS</b>	<b>DIMENSIONES</b>	<b>DEFINICION OPERACIONAL</b>	<b>INDICADORES</b>
Percepción del familiar sobre el apoyo emocional y comunicación que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos.	Detección de las sensaciones que recibe el familiar a través de los sentidos para generar una impresión consciente de la realidad de su entorno.	Comunicación Verbal y no verbal	Es la opinión del familiar sobre el uso de las palabras y lenguaje corporal que la enfermera utiliza al comunicarse con ellos.	Percepción del familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Mala</li> <li>• Regular</li> </ul>
		Apoyo Emocional	Estado afectivo del familiar que le proporciona seguridad y animo en momentos de tensión.	Percepción del familiar: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Buena</li> <li>• Mala</li> <li>• Regular</li> </ul>

### **Procedimientos y Técnicas:**

El proyecto se presentará al Comité Institucional de Ética, luego se solicitará formalmente la autorización para la ejecución del estudio a la Dirección del Hospital Arzobispo Loayza; seguidamente se coordinará el permiso respectivo con la Jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos.

La técnica por emplear será la encuesta y el instrumento será el cuestionario para determinar la percepción del familiar el cual fue adaptado del estudio Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional en la ciudad de Cúcuta realizando modificaciones en la redacción de las preguntas a un lenguaje más coloquial, contiene 15 preguntas cerradas clasificadas en dimensiones comunicación verbal - no verbal y apoyo emocional usando la escala de Likert con 3 opciones (Siempre, A veces y Nunca).

Validez: el instrumento será sometido para la concordancia entre expertos a la prueba binomial compuesto por 04 enfermeros especialistas, 03 docentes de la especialidad, 01 estadístico y 02 psicólogos, si el resultado es inferior a 0.05 demuestra que el contenido del instrumento es válido. Confiabilidad: la encuesta será aplicada 30 familiares de otra unidad crítica mediante una prueba piloto con estadístico Alfa de Cronbach, con un resultado mayor a 0.7 se contaría con un instrumento confiable.

La aplicación del instrumento previa autorización de la entidad hospitalaria será dirigido al familiar del paciente crítico el cual será captado después del horario de visita 4:00pm, revisando el cumplimiento de los criterios de selección para lo cual la investigadora efectuará la presentación ante los familiares con la finalidad informarles sobre el proyecto dando inicio a la lectura del consentimiento informado, posteriormente pedirá que firmen si están de acuerdo en participar del estudio, la duración de la aplicación del cuestionario será de 10 minutos por familiar ayudándolos a llenar la encuesta si lo amerita; finalmente se verificará el correcto llenado para que no falte ningún dato.

### **Aspectos éticos del estudio:**

En cada etapa de la investigación se cuidarán los principios éticos y aspectos legales para asegurar el bienestar de las personas involucradas en el estudio.

- Respeto y Autonomía de las personas: En la cual se tendrá en consideración que los participantes proporcionen previa autorización, firmando el consentimiento informado de forma voluntaria; de tal manera se les indicara que la información proporcionada es anónima, privada y restringida a los fines del estudio.
- Beneficencia: Los resultados permitirán que la institución identifique fortalezas y debilidades para plantear estrategias a nivel corporativo; asimismo se busca favorecer al profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar sobre el rol que desarrolla la enfermera hacia ellos.
- Principio de No Maleficencia: El desarrollo del proyecto, así como la aplicación del cuestionario no constituye un riesgo para la seguridad del familiar.

- Justicia: Para la aplicación del cuestionario, la selección de familiares se realizará sin discriminación de condición social, raza, sexo y religión; considerando los criterios de inclusión y exclusión; así mismo los resultados del presente proyecto serán presentados con veracidad y transparencia.

### Plan de análisis

Los resultados serán codificados, tabulados y procesados en una hoja de cálculo del programa de Microsoft Excel, luego se migrará la información al software estadístico STATA 15 para calcular los comandos descriptivos (media, desviación estándar, valor mínimo y máximo) para establecer los valores de la variable percepción (Buena, Regular y Mala) mediante la agrupación de puntos de corte según los intervalos establecidos en las fronteras A y B de la fórmula de Estaninos, finalmente los resultados serán presentados en tablas de contingencia y gráficos con sus respectivos análisis.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Arraya M, Lizarraga S. Malas Noticias y Apoyo Emocional. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2011[Citado 25 Nov 2017]; 6(2):55-63. Disponible en: <file:///E:/Proyecto%20de%20Tesis/Referencia%2001%20Malas%20Noticias%20y%20Apoyo%20Emocional.pdf>
2. Reyes M, Colonia K y 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. Cienti de Salud [Internet]. 2013 [Citado 28 Nov 2017]; 24(2):28-34. Disponible en: [https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/1029/998](https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1029/998)
3. Carvalho A, Carlos Paulo. Carga laboral de enfermería y ocurrencia de eventos adversos en los cuidados intensivos: revisión sistemática. Rev Esc Enferm USP [Internet] 2016 [Citado 26 de Jun 2018]; 50 (4): 679-689. Disponible en: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt\\_0080-6234-reeusp-50-04-0683.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0683.pdf)
4. Lujan J, Diaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L, Gomez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Rhec [Internet]. 2017 [Citado 26 de Jun 2018]; 1(21): 16-23. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/556/RHEC2017-21-16-23.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los Familiares Críticos Hospitalizados respecto a la Comunicación y Apoyo Emocional. Rev Cuidarte C [Internet] 2016 [Citado 26 de Jun 2018]; 7(2): 1297-1309. Disponible en: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330>
6. Borgatta M. Percepciones de los familiares de los pacientes internados en Terapia Intensiva. [Tesis en Internet]. Córdoba; 2016 [Citado 28 de Jun 2018]. Disponible en: <http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/borgatta-maria-del-carmen.pdf>

7. Celis M, Gutierrez N, Iregui L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo Adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia. [Tesis en Internet]. Bucaramanga; 2015 [Citado 14 de Jul 2018]. Disponible en: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion\\_Familia\\_Enfermeria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion_Familia_Enfermeria.pdf)
8. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. [Tesis en Internet]. Lima; 2017 [Citado 18 de Jul 2018]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12480>
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. [Tesis en Internet]. Lima; 2014 [Citado el 21 de Jul 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4258>
10. Real Academia Española. Diccionario de la Lengua Española. 23<sup>a</sup> ed. Madrid: Asociación de Academias de la Lengua Española; 2014.
11. Rodead R. Calidad de Servicio y Satisfacción del Usuario en el Centro de Salud Miguel Grau Distrito de Chaclacayo 2013 [Tesis en Internet]. Lima; 2015 [Citado 18 de Julio del 2018]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4806>
12. Lewkow L. Aspectos sociológicos del concepto de percepción en la teoría de sistemas sociales. Rev. MAD [Internet] 2014 [Citado:19 Septiembre del 2018];31(1):29-25 Disponible en: <file:///F:/Proyecto%20de%20Tesis/Referencia%2015%20Aspectos%20sociologicos%20del%20concepto%20de%20percepcion%20en%20la%20teoria%20de%20sistemas%20sociales.pdf>
13. Clavero et al. Guía de información a los familiares - Unidad de Cuidados Intensivos. HUCI [Internet] 2017 [Citado:13 Agosto del 2018];1(1):01-17 Disponible en: [http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wpcontent/uploads/2017/06/guia\\_familiares\\_general\\_definitiva2.pdf](http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wpcontent/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf)
14. Contreras A, Palacios X. Contribuciones de la Psicología al manejo interdisciplinario del paciente en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Rev. Univ. Ind. Santander. Salud [Internet] 2014 [Citado:19 Septiembre del 2018]; 46 (1): 47-60. Disponible en: <file:///F:/Proyecto%20de%20Tesis/Referencia%2017%20Contribuciones%20de%20la%20Psicologia%20al%20manejo%20interdisciplinario%20del%20paciente%20en%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos.pdf>
15. Cultura del Cuidado Enfermería [Internet]. Pereira, Colombia: Universidad Libre-Seccional Pereira [Citado 15 Agosto 2018]; Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/1044>

16. Fernández S. La Comunicación Terapéutica: Acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. Tremedica. [Internet] 2016 [Citado: 30 de Octubre del 2018]; 17 (44): 111-114. Disponible en: <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox?projector=1>
17. García P. Apoyo emocional y Psicológico en la ELA - paciente, familiares y profesionales. Asoc Andaluza ELA. [Internet]. 2014 [Citado 30 de Octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.elaandalucia.es/WP/wp-content/uploads/Apoyo-emocional-y-psicologico-en-la-ELA.pdf>
18. Landman C et al. Satisfacción usuaria respecto a competencia de comunicación del profesional de enfermería. [Internet] 2015 [Citado: 30 de Octubre del 2018]; 1 (02): 91-102. Disponible en: <file:///H:/Proyecto%20de%20Tesis/Nueva%20Referencia%20Satisfaccion%20Usuarial%20respecto%20a%20competencia%20de%20comunicacion%20del%20profesional%20de%20enfermeria.pdf>
19. Aviles L, Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. Rev. Enferm. Glob. [Internet] 2014 [Citado: 19 Septiembre del 2018]; 34 (1): 323-329. Disponible en: <file:///F:/Proyecto%20de%20Tesis/Referencia%2019%20Modelos%20de%20Enfermeria%20en%20Unidades%20de%20Paciente%20Critico%20un%20paso%20hacia%20el%20cuidado%20avanzado.pdf>
20. Martínez M, Cotrina M. Relación de Ayuda al Familiar del Paciente en Situación Crítica. Enferm Global [Internet]. 2011[Citado 15 Agosto 2018]; 24 (1):1695-6144. Disponible en: <http://scielo.isciii>.



## CRONOGRAMA

ACTIVIDADES	2017								2018									
	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SET	OCT	NOV	DIC
REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA																		
PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA																		
JUSTIFICACIÓN																		
REDACCIÓN DE LAS BASES CONCEPTUALES Y ANTECEDENTES																		
OBJETIVOS E HIPOTESIS																		
MATERIAL Y METODO																		
DETERMINAR DISEÑO Y POBLACIÓN																		
BÚSQUEDA Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES,																		
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS																		
PROCESAMIENTO DE DATOS Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO																		
REDACCIÓN DE CONSIDERACIONES ÉTICAS																		
REVISIONES FINALES DEL PROYECTO DE TESIS																		
PRESENTACION DEL PROYECTO DE TESIS																		
SUST. DEL PROYECTO DE TESIS																		

## PRESUPUESTO

BIENES	CANTIDAD	COSTO UNID.	COSTO TOTAL
Hojas Bond	01 ciento	S/.50.00	S/.50.00
Sobres Manila	20 unidades	S/.2.50	S/.50.00
Engrapador	2 unidades	S/.8.00	S/.16.00
Grapas	2 cajas	S/.3.00	S/.6.00
Lapiceros	15 unidades	S/.2.00	S/.30.00
Lápiz	10 unidades	S/.1.00	S/.10.00
Borrador	5 unidades	S/.0.50	S/.2.50
Folder	20 unidades	S/.1.00	S/.20.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>S/.184.50</b>
SERVICIOS	CANTIDAD	COSTO UNID.	COSTO TOTAL
Impresiones	250 hojas	S/.0.50	S/.125.00
Fotocopias	100 hojas	S/.0.20	S/.20.00
Pasajes	60 recorridos	S/.1.50	S/.90.00
Internet	10 Gb	S/.5.00	S/.100.00
Refrigerio	20 unidades	S/.7.50	S/.150.00
<b>SUBTOTAL</b>			<b>S/.485.00</b>
<b>TOTAL</b>			<b>S/.669.50</b>

# **ANEXOS**

## INSTRUMENTO

### PRESENTACIÓN

Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a usted para hacerle llegar el presente documento, tiene como objetivo recolectar información acerca de la opinión que tiene usted respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene ante sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hostilización y enfermedad de su paciente crítico. Es por eso por lo que le pido que sus respuestas sean las más veraces, cuyo carácter será anónimo.

### I. INSTRUCCIONES

A continuación, le presentaremos según las siguientes preguntas elaboradas, que tienen cinco posibles respuestas de las cuales marcar con una (X) lo que crea correcto sobre la base de las siguientes alternativas.

S = SIEMPRE  
AV = AVECES  
N = NUNCA

### II. DATOS GENERALES

- Sexo: Mujer ( ) Hombre ( )
- Edad: .....
- Grado de instrucción: Inicial ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )
- Parentesco: Padre ( ) Madre ( ) Hermano ( ) Cónyuge ( ) Hijo ( )
- Días de hospitalización: .....

### III. CONTENIDO

<b>AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. La enfermera lo saluda al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos.			
2. La enfermera llama por el nombre a su familiar.			
3. La enfermera le orienta sobre el ambiente (unidad hospitalaria) de su familiar.			
4. La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar contigo.			
5. La enfermera le explica con paciencia los procedimientos que se le realiza a su familiar.			
<b>AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
6. La enfermera es cortés con usted.			
7. La enfermera te mira a los ojos al responder alguna inquietud.			
8. La enfermera se molesta cuando le preguntas repetidas veces sobre un mismo tema.			
9. La enfermera frunce la frente cuando le preguntas sobre el pronóstico de su familiar.			

10. La enfermera se muestra muy ocupada para atenderle.			
<b>APOYO EMOCIONAL</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>AVECES</b>	<b>NUNCA</b>
1. La enfermera observa su preocupación y se acerca a tranquilizarle.			
2. La enfermera le ayuda a entender la situación de enfermedad de su familiar.			
3. La enfermera facilita su ingreso a la unidad, a pesar de las disposiciones en el horario de visita.			
4. La enfermera lo escucha atentamente cuando quiere expresarle alguna inquietud de su familiar.			
5. La enfermera aprovecha alguna oportunidad para darle animo sobre la evolución de su familiar.			

Gracias por su colaboración.