



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA SEGÚN EL
FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO EN UN HOSPITAL DE LIMA
METROPOLITANA, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018.**

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

Investigadoras:

Lic. Asmat Ortiz, Nataly Wendy

Lic. Mallea Butron, Yelinha

Lic. Rodríguez López, Flor De María.

Asesora

Lic. Blanca Bernuy Verand

Lima – Perú

2018



LIC. BLANCA BERNUY
VERAND

ASESORA

21/08/2018

ÍNDICE

CONTENIDO	PÁG.
Resumen	4
Introducción	5
Capítulo I: Planteamiento del problema	7
– Formulación del problema	8
– Justificación	8
– Viabilidad	9
– Factibilidad del estudio	9
Capítulo II: Objetivos	10
– Objetivo general	10
– Objetivos específicos	10
Capítulo III: Marco Teórico	11
– Antecedentes	11
– Base teórica	12
Capítulo IV: Material y Método	17
– Diseño de estudio	17
– Área de estudio.....	17
– Población	17
– Definición operacional de variables	18
– Procedimientos	21
– Técnicas de recolección de datos	21
– Plan de tabulación y análisis	22
Capítulo V: Consideraciones éticas y administrativas	23
– Principios éticos	23
– Formatos consentimiento	24
– Cronograma	24
– Presupuesto	25
Referencias bibliográficas	26
Anexos	30

RESUMEN

Objetivo: Determinar la comunicación y el apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en el Hospital Cayetano Heredia, durante el periodo Setiembre a diciembre del 2018. **Material y método:** Esta investigación cumple con las características de un estudio de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra estará conformada por 75 familiares de pacientes críticos, considerando los criterios de inclusión y exclusión. La técnica que se empleará será la encuesta y el instrumento de medición a utilizar será el cuestionario de comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, adaptado al estudio. Los datos obtenidos serán procesados en el software estadístico EPI INFO y serán presentados en tablas de distribución de frecuencias.

Palabras clave: Comunicación, Apoyo emocional, Paciente crítico

INTRODUCCIÓN

El profesional de enfermería es aquel que se encuentra las 24 horas del día al cuidado del paciente, hecho que se traduce en que conoce con gran precisión el tratamiento, procedimientos, exámenes y las eventualidades que pueden surgir durante su estancia en la Unidad de cuidados Intensivos. Además, es el que evidencia el cambio que sufre el entorno familiar cuando uno de sus integrantes se muestra inmerso en una enfermedad, que por lo general es de inicio agudo y brusco, alterando la dinámica familiar ante esta situación; es por ello, que se debe incluir a la familia en el cuidado del paciente, puesto que esto aporta en gran magnitud a la nueva perspectiva de brindar cuidado humanizado e integral.

Cuando una familia es funcional se comporta como una unidad, como un sistema con estrechos vínculos irreducibles en donde cualquier modificación que ocurre en alguno de sus miembros repercute en los otros, razón fundamental para comprender que cuando la familia enfrenta el proceso de salud-enfermedad de alguno de sus integrantes, esta también se ve expuesta a algún tipo de afectación en su esfera psicosocial.

Además, al considerar que el familiar del paciente crítico es un individuo expuesto a la afectación de su esfera psicosocial, la enfermera como profesional proveedor de cuidado, debe estar preparada para lidiar en esta situación, siendo su principal arma la comunicación y el apoyo emocional que le brinda al familiar.

La comunicación es un arte, una habilidad que debe ser dominada por el personal de enfermería, tal es así que la comunicación tiene lugar en cada interacción enfermero - familiar, se da en la conversación y en el silencio; en lo verbal y en lo no verbal, es decir en el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas, pensamientos y sentimientos. En la actualidad la comunicación, no es simplemente un intercambio de mensajes entre enfermera y familiar, es una acción que debe ser planificada e individualizada.

Por otro lado, el apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente, la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder brindar la atención en

función a estas dimensiones. Es por todo ello que consideramos que, en cada acercamiento y trato con los familiares, el profesional de enfermería tiene que ser consecuente y responsable de sus actuaciones ya que realizamos un continuo intercambio de información y sentimientos en cada contacto.

Por todo lo expuesto, se realiza el presente estudio, con miras de analizar científicamente las variables, y así aportar en la continuidad de nuevos proyectos que mejoren la relación enfermera-familia.

CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La unidad de cuidados intensivos es un área donde se atiende a pacientes cuyo estado de salud es grave, o pueden presentar problemas que requieren la actuación inmediata y a su vez son susceptibles de recuperación. El ingreso del paciente en una unidad de cuidados intensivos (UCI) somete a la familia a una situación difícil, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, presentan alteraciones emocionales como ansiedad, estrés, depresión. Los familiares suelen desarrollar sentimientos de falta de control en sí mismos, siendo las principales, las relacionadas con la información y seguridad. La enfermera es quien está en contacto con el paciente, posee un amplio conocimiento sobre el estado clínico y evolución.

La unidad de cuidados intensivos del Hospital Cayetano Heredia cuenta actualmente con 10 camas hospitalarias, con un promedio de ingresos de 25 pacientes mensualmente, de acuerdo al libro de estadísticas de ingresos de pacientes, en el que normativamente se brinda información a un familiar responsable por paciente y a quien se le otorga generalmente la potestad del ingreso durante el periodo de visita.

Además, en el transcurso de nuestra labor asistencial en dicho hospital, observamos que desde el ingreso del paciente a la unidad de cuidados intensivos (UCI), es la familia quien pasa por una inestabilidad emocional, propia del suceso acontecido. Asimismo no están acostumbrados al ambiente hospitalario, tal es así que en sus primeras visitas se muestran angustiados, con múltiples expectativas sobre lo que escuchan y observan, como es el caso de los dispositivos médicos a los que está conectado su familiar para su soporte vital. Además de los dispositivos que se utilizan para el cuidado de éste, también se muestran con un cierto grado de desconcierto por los términos empleados por el personal de salud, que son extraños a su lenguaje habitual.

Por otro el familiar refiere que el tiempo de visita es muy breve, tiempo que debe ser compartido para ver a su familiar y escuchar el informe médico, siendo el profesional de enfermería quien trata de resolver sus dudas, sin embargo por la premura del tiempo no logra manifestar todas sus inquietudes.

1.1. Formulación del problema

Por todo lo anteriormente expuesto, formulamos el siguiente problema de investigación: ¿Cómo es la comunicación y el apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en el Hospital Cayetano Heredia, durante los meses de Setiembre a diciembre del 2018?

1.2. Justificación

Ninguna persona se encuentra preparada para aceptar el ingreso de un familiar a la unidad de cuidados intensivos, puesto que suelen asociar este acontecimiento a que el riesgo de muerte es inminente, y si bien es cierto que está presente, es de vital importancia que el profesional de enfermería establezca estrategias para brindar información de forma sencilla y clara, que además de informar al familiar, logre disminuir la incertidumbre que se genera en las largas horas de espera fuera de la unidad.

Por su parte, el profesional de enfermería, también se encuentra limitado por el periodo breve de visita aunado a la sobrecarga laboral subyacente, lo que hace que la comunicación terapéutica que establece con el familiar sea por un corto tiempo. Por lo tanto la presente investigación busca mejorar la planificación de la comunicación terapéutica realizada por la enfermera, en donde sea bien utilizado el tiempo que dispone para realizar esta actividad, que forma parte del cuidado holístico al individuo y familia. En tal sentido mejorará la relación enfermera-familia, lo que permitirá mayor apertura para brindar el apoyo emocional.

Finalmente, el presente trabajo contribuirá a que el familiar obtenga mayor información por parte de la enfermera, quien planificará su tiempo para establecer una comunicación terapéutica y poder brindarle apoyo emocional. Además para mejorar la relación enfermera - familia. Así mismo, tenemos particular interés en que, a partir de nuestro estudio, puedan diseñarse estrategias para la mejora de la unidad de cuidados intensivos y aportar en el área de gerencia del cuidado.

1.3.Viabilidad

Se hará uso de un proceso metodológico que permitirá determinar los objetivos propuestos, así mismo, durante el proceso de la investigación se recopilará bases teóricas científicas de diversos autores, con el fin de obtener un enfoque relacionado a conocer cómo percibe el familiar la comunicación y el apoyo emocional de enfermería para adoptar un nuevo conocimiento científico y realizar futuros estudios vinculados al tema.

1.4.Factibilidad

Esta investigación tiene la disponibilidad de la población objeto, presupuesto, recursos humanos y material logístico para su realización por lo cual se considera que su realización es factible.

CAPITULO II: OBJETIVO DEL ESTUDIO

2.1. Objetivos

2.1.1. Objetivo general

Determinar la comunicación y el apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en el Hospital Cayetano Heredia, durante setiembre a diciembre del 2018.

2.1.2. Objetivos específicos

1. Identificar la comunicación verbal y no verbal de enfermería según el familiar del paciente crítico.
2. Identificar el apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico.

CAPITULO III: MARCO TEORICO

3.1. Antecedentes

Se han encontrado diversas investigaciones que se relacionan con el presente proyecto de investigación; así tenemos que:

A nivel internacional, realizaron en Colombia un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal, en donde obtuvieron como resultado que la percepción general de los familiares en un 80% se muestra favorable en relación a la comunicación y apoyo emocional (1).

Además, se realizó otro estudio en Colombia, de tipo cuantitativo, descriptivo, correlaciona, encontrando que en la dimensión comunicación verbal, la percepción familiar es aceptable en un 74.4%, en comunicación no verbal, 84% de los familiares indicaron que la enfermera tiene una actitud receptiva, y en la dimensión de apoyo emocional, refieren que el 73% se encuentra satisfecho (2).

A nivel nacional, se realizó una investigación cuantitativa en Lambayeque, la cual fue de diseño descriptivo – transversal, encontrando que la percepción del apoyo emocional según el familiar es excelente en un 60% y se evidencia como buena en un 38% (3).

A nivel local, encontramos una investigación, con diseño transversal de nivel descriptivo correlacional, en donde se evidencia que existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente crítico (4).

Así mismo tenemos que se realizó un trabajo de investigación cuantitativa, de tipo descriptivo simple de corte transversal, obteniendo que existe 67% de una percepción sobre apoyo emocional medianamente favorable, el 20% favorable y el 13% desfavorable (5).

Por otro lado, se realizó una investigación cuantitativa, de tipo descriptivo de corte transversal, obteniendo que en la dimensión comunicación verbal, 40% desfavorable y 30% medianamente favorable; en la dimensión comunicación no verbal, 53% tienen una percepción medianamente favorable, 30% favorable y 17% desfavorable; en la dimensión de apoyo emocional el 66.6% tienen una percepción medianamente desfavorable, 16.8% favorable y 16.6% desfavorable (6).

3.2. Base teórica:

Las Unidades de Cuidados Intensivos no tienen como objetivo recibir a los familiares por largo tiempo; por ser ambientes cerrados, y de escaso acceso por el delicado estado de salud del paciente crítico. Es aquí donde el familiar, desarrolla alteraciones en su estado emocional, en este sentido, es importante brindar información oportuna a los familiares, para poder mantenerlos activos ante cualquier necesidad (8).

La experiencia de conocer el ambiente hospitalario a consecuencia de que un familiar nuestro se encuentre en un estado de salud crítico, genera diversas expectativas para los cuidadores, quienes van a percibir el acontecimiento en el que se ven inmersos como algo nuevo donde se encontrarán expectantes al proceso, y es precisamente durante la visita del familiar en donde este percibe como es el cuidado que brinda la enfermera a su paciente (7).

Además, todo familiar de un paciente que se encuentre en estado crítico, tendrá que someterse a una nueva distribución de sus hábitos, por encontrarse en una nueva situación que le va a demandar un cambio de vida (9).

Así mismo, la enfermera de cuidados intensivos es un personal altamente competitivo, capacitado; desempeñándose de forma continua y permanente en la zona de asistencia crítica. Tal es así que, la interacción de la enfermera y el familiar es altamente relevante para el cuidado integral del paciente, para lo cual utilizara la comunicación y apoyo emocional con la finalidad de disipar las dudas, canalizar la angustia y contener los miedos que pueden desencadenarse en el entorno familiar luego de experimentar la enfermedad de uno de los miembros de ésta (7).

La comunicación es un proceso de doble vía que incentiva un intercambio de información, sentimientos y perspectivas entre pacientes, sus familias y los profesionales de salud. En una comunicación adecuada, estas vías deben ser utilizadas, siendo primordial hablar y escuchar, para intentar comprender el significado del mensaje. Esta puede ser de dos tipos, comunicación verbal y no verbal (10).

Además, toda conducta humana guarda un componente comunicativo, incluso cuando se trate de evitar comunicar, por lo tanto, la comunicación no se realiza tan solo por medio de palabras, sino también por medio de gestos y expresiones corporales y faciales, llegando incluso el silencio de los familiares y de los profesionales ser un mensaje de duda, preocupación, miedo, entre otros (11).

En el mismo sentido, podemos decir que la comunicación verbal, es el lenguaje que compone la estructura comunicativa constituido por el vocabulario en donde podemos encontrar los códigos, interpretaciones o significados dentro de la lingüística y la fonética que tiene una estructura connotativa y denotativa con la finalidad de establecer el dialogo en un lenguaje coherente y comprensivo entre dos o más personas (12).

La enfermera utilizará la comunicación verbal para poder brindar información y educación al familiar sobre las condiciones para el ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos, orientándoles sobre higiene de las manos y del ambiente. Así mismo brindará información en lo que le compete sobre los procedimientos generales, inclusive como debe interactuar el familiar con su paciente, al encontrarlo bajo ciertos criterios como son la intubación y sedoanalgesia (13).

La comunicación terapéutica es una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, que tiene repercusión directa en los objetivos de la misma, y que por lo tanto su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo por sí mismo para el profesional (13)

Cabe precisar que en la Unidad de Cuidados intensivos este tipo de comunicación es vital, ya que se trata de pacientes de alto riesgo y el intercambio de información puede alterar el estado emocional y afectar más la dolencia provocando crisis en el cuidador, por ello la comunicación tiene una consecuencia directa en la forma como se establecen el nivel de cuidado y tratamiento (14).

La comunicación no verbal hace referencia a aquella que se muestra a través de gestos y de la expresión motriz entre el emisor y el receptor, convirtiéndose en un recurso de gran importancia para enfatizar, contextualizar, apoyar para lograr comprender el mensaje que tratamos de comunicar (13).

Así mismo, la comunicación no verbal también es fundamental en la relación enfermera-familiar, ya que se basa en intercambiar sentimientos a través de gestos, caricias, miradas. La enfermera debe procurar no tener actitudes negativas o que puedan ser concebidas como rechazo, considerando que se busca que el familiar afronte la crisis, ayudándole a vencer sus temores y apaciguar su ansiedad (13).

Desde esa perspectiva, la presencia de la comunicación no verbal se traduce en la forma de expresión corporal, por ejemplo, el tipo de manejo de los equipos, la preparación de los medicamentos, así como del tipo de asistencia de servicios directos en apoyo al paciente sobre sus necesidades fisiológicas (15).

Por lo tanto, toda comunicación representa una relación, entre el paciente y la enfermera, y este a su vez se encontrará regido por normas establecidas dentro de las pautas de la sociedad. Así, en los servicios de salud, se debe usar la escucha activa para poder mejorar el vínculo comunicativo situacional (16).

Entonces, desde la óptica de enfermería, se debe tener en consideración que una buena relación humanizada, tanto con el paciente como con la familia, traerá consigo efectos positivos sobre estos y así el familiar, quien en muchas ocasiones es un agente olvidado, puede ser informado adecuadamente sobre el estado y cuidado holístico del paciente crítico (17).

En cuanto al apoyo emocional, podemos decir que hace referencia a las cualidades que tiene una persona para escuchar, aceptar y aliviar a otra persona durante el momento de crisis. Asimismo, se entiende como aquella ayuda proporcionada mediante la relación terapéutica en la que el profesional facilita que la persona se sienta entendida y acompañada para que de esta forma pueda atender sus necesidades, temores y deseos (15) (13).

Asimismo, el apoyo emocional comprende las dimensiones de empatía, vínculo afectivo, confianza y cuidado.

En lo que respecta a la dimensión empatía, podemos decir que hace referencia a percibir la preocupación, los sentimientos del otro y responder a ellos, en esta condición la interacción se forma de manera dinámica dado que la percepción del mensaje establece el vínculo por la cual se genera la confianza hacia la otra persona. Además, cuando hablamos de la dimensión vínculo afectivo, nos referimos al sentimiento de vivo afecto e inclinación de una persona hacia otra. Por otro lado, al mencionar la dimensión confianza, nos referimos a la capacidad del buen servicio y de buena discreción de la naturaleza de dolencia del paciente en función al cuidado de la enfermera. Finalmente, la dimensión cuidado, hace referencia al proceso del cuidado del paciente, además de una adecuada relación de la enfermera con un trato muy sutil y respetuoso (4).

El apoyo emocional debe ser brindado por todos los profesionales de salud, convirtiéndose en una obligación moral puesto que el impacto emocional en el familiar durante el proceso de crisis situacional es de gran magnitud, generando secuelas a nivel físico y mental (10).

Es importante conocer las emociones que experimentan los familiares por la salud del paciente, por lo tanto, deben ser tratados con empatía, además, las enfermeras pueden resolver las dudas y problemas que les surjan a estos últimos, con la intención de poder evitarles alteraciones emocionales (18).

En general, todo profesional de enfermería está en constante relación con pacientes y familiares, aplicando diferentes estrategias y generando diversos planes

de cuidado personalizado. Asimismo, la buena relación contribuye con el mejoramiento de la salud, la propuesta de plan de cuidados y mejora la actividad de enfermería (19).

El presente trabajo de investigación se desarrollará teniendo en cuenta la teoría de Jean Watson, referente al “Cuidado Humanizado”. Para Watson la enfermería es un arte, en donde la enfermera es un ser empático, tal es así que la enfermera al experimentar los sentimientos del otro, es capaz de detectar estos sentimientos y expresarlos de forma semejante que la persona que los experimenta. (20).

Jean Watson, refiere en su teoría “el Cuidado Humanizado”, que este es la piedra angular de la profesión ya que considera que las enfermeras tienen la responsabilidad de ir más allá de ver solo la parte terapéutica, sino ver la parte emocional del paciente; para poder abordar al individuo de una forma holística, abarcando todas sus esferas en un ámbito biopsicosocial (20).

CAPITULO IV: MATERIAL Y METODO

4.1. Diseño del estudio

Esta investigación cumple con las características de un estudio de diseño descriptivo y de corte transversal. “El cual se orienta a describir las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Es decir, únicamente pretenden medir o recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren y de corte transversal puesto que se realizará en un determinado tiempo” (21).

4.2. Área de estudio

El presente estudio se realizará en el Hospital Cayetano Heredia, perteneciente al Ministerio de Salud, ubicado en la avenida Honorio Delgado, distrito de San Martín de Porres. El área de estudio es la unidad de cuidados intensivos, el cual alberga 10 camas hospitalarias, un equipo de enfermería conformado por tres licenciadas por turno y un promedio de atención mensual de 25 pacientes en estado crítico, de acuerdo a los datos encontrados en el libro de estadística de ingresos y egresos de pacientes 2018.

4.3. Población

La población estará conformada por 75 familiares de pacientes críticos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Cayetano Heredia durante los meses de setiembre a diciembre del 2018, con características detalladas a continuación:

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
Familiares mayores de 18 años.	Familiares que no sepan leer ni escribir
Familiar del paciente con grado de dependencia II, III (progenitores, esposa, hijos o hermanos)	Familiares que no quieran participar en el estudio.
Familiares de pacientes que tengan mayor a 3 días de permanencia en el servicio.	Familiares que visita al paciente por primera o segunda vez.

4.4. Definición operacional de la variable

Esta investigación tiene las variables de comunicación y apoyo emocional, las cuales se estructuran en la siguiente tabla:

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
Comunicación	Acción y efecto de comunicar o comunicarse entre dos personas. Transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor.	Comunicación verbal	Es el lenguaje que compone la estructura comunicativa constituido por el vocabulario en donde podemos encontrar los códigos, interpretaciones o significados dentro de la lingüística y la fonética que tiene una estructura connotativa y denotativa con la finalidad de establecer el dialogo en un lenguaje coherente y comprensivo entre dos o más personas (12).	Información coherente Información sobre procedimientos Educación familiar Información de cómo se enfrenta a la angustia	1, 2 3, 4 5, 6 7, 8	Totalmente de acuerdo: 5 Desacuerdo: 4 Indiferente: 3	Favorable (60-90) Indiferente (42-60) Desfavorable (18-41)
		Comunicación no verbal	Hace referencia a aquella comunicación que se muestra a través de gestos y de la expresión motriz entre el emisor y el receptor, convirtiéndose en un recurso de gran importancia para enfatizar, contextualizar y apoyar para lograr comprender el mensaje que tratamos de comunicar (13).	Gestos positivos Miradas comprensivas Palmadas en el hombro Tono de voz suave	9, 10, 11 12, 13 14, 15 16, 17, 18	Desacuerdo: 2 Totalmente en desacuerdo: 1	

Apoyo emocional	Cualidades que tiene una persona para escuchar, aceptar y aliviar a otra persona durante el momento de crisis situacional.	Empatía	Percibir la preocupación, los sentimientos del otro y responder a ellos, en esta condición la interacción se forma de manera dinámica dado que la percepción del mensaje establece el vínculo por la cual se genera la confianza hacia la otra persona (4).	Percepción de preocupaciones Respuesta necesidades	1, 5, 6, 9	Totalmente de acuerdo: 5 Desacuerdo: 4 Indiferente: 3 Desacuerdo: 2 Totalmente en desacuerdo: 1	Favorable (38-50) Indiferente (24-37) Desfavorable (10-23)
		Vínculo afectivo	Sentimiento de vivo afecto e inclinación de una persona hacia otra (4).	Establecimiento de sentimientos Relaciones interpersonales	2, 3		
		Confianza	Es la capacidad del buen servicio y de buena discreción de la naturaleza de dolencia del paciente en función al cuidado de la enfermera (4).	Capacidad de expresión Devoción sentimental	7, 8		
		Cuidado	Es el proceso del cuidado del paciente, además de una adecuada relación de la enfermera con un trato muy sutil y respetuoso (4).	Atención oportuna Rigurosidad de procesos	4, 10		

4.5. Procedimiento de recolección de datos

- Se hará la presentación del proyecto al comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, para su adecuada evaluación y su aprobación.
- Aprobado el proyecto se solicitará la autorización correspondiente al director del Hospital Cayetano Heredia para poder ejecutar la presente investigación.
- Se realizará coordinaciones con la jefa a cargo del Departamento de Enfermería de la Institución de salud, para establecer el horario para la aplicación del instrumento de estudio.
- Se realizará la recolección de datos a través de la aplicación del instrumento a los familiares en horarios accesibles respecto a los turnos de trabajo de las investigadoras.
- La encuesta será aplicada aproximadamente en 20 minutos, en base a los principios éticos que rigen esta investigación.

4.6. Técnicas

La técnica de recolección de datos será la encuesta y el instrumento a utilizar es un cuestionario adaptado que mide la comunicación y el apoyo emocional.

El instrumento a utilizar tendrá una estructura de respuestas tipo Likert y estará dividido en dos partes, la primera evaluará la comunicación y la segunda el apoyo emocional. Para su realización se tomará como modelo un instrumento válido modificándolo al presente estudio. Para la primera variable las dimensiones a evaluar serán la comunicación verbal que consta de 8 ítems y la dimensión comunicación no verbal con 10 ítems. Para la segunda variable se evaluará las dimensiones empatía con 4 ítems, vínculo afectivo con 2 ítems, confianza con 2 ítems y cuidado con 2 ítems. Los resultados se interpretarán como favorable, indiferente o desfavorable, según se muestra en el siguiente cuadro de calificación:

Tabla de calificación de variables			
Comunicación		Apoyo emocional	
Puntaje	Nivel	Puntaje	Nivel
60 – 90	Favorable	38 – 50	Favorable
42 - 60	Indiferente	24 – 37	Indiferente
18 - 41	Desfavorable	10 – 23	Desfavorable

Con respecto a la validez del instrumento, será sometido a juicio de expertos y se realizará una prueba piloto con una población con características similares al presente estudio, para la confiabilidad se someterá a la prueba estadística Alfa de Crombach, cuya fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum s_1^2}{s_T^2} \right]$$

Dónde:

K : Es el número de ítems

$\sum s_1^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems

s_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alpha de Cronbach

4.7. Plan de tabulación y análisis

Para el desarrollo de los resultados, se recolectará la información mediante el instrumento anteriormente mencionado, y se realizará la base de datos por medio del Software estadístico EPI INFO, donde se colocarán todos los ítems del cuestionario, posteriormente se realizará las tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación respecto a las dimensiones y objetivos del presente estudio.

CAPITULO V: CONSIDERACIONES ETICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1.Principios Éticos

- **Autonomía:** El cual garantiza el derecho de autodeterminación y al conocimiento irrestricto de la información. En el presente estudio se tendrá en cuenta que los participantes, son entidades autónomas, por tanto, se respeta su negativa a participar o inclusive si pretende dejar de participar en cualquier momento del desarrollo de la investigación. Además, se les brindará la información completa y detallada sobre el propósito y metodología de la investigación.
- **Beneficencia:** Que comprende por sobre todo, no hacer daño, es decir a los sujetos investigados se les debe brindar la máxima protección contra el daño psicológico y físico que pueda acontecer. En el estudio, desde que los sujetos deciden participar se les asegura que la información proporcionada no será utilizada en contra de ellos, así mismo se buscará brindarles los beneficios que les correspondan.
- **No Maleficencia:** La investigación no causará ningún daño a los participantes. No se interrumpirá los momentos de vínculo afectivo entre el familiar y su paciente, minimizando cualquier daño emocional de los familiares.
- **Justicia:** Se brindará información a todos los familiares en forma clara, en el cual el profesional de enfermería dará un trato equitativo e individualizado, por lo que cada participante recibirá la información, pero con términos adecuados para cada persona.

5.2.Formatos de asentimiento y consentimiento

El desarrollo de la presente investigación se encontrará sostenida bajo el cumplimiento de los principios bioéticos mencionados con anterioridad, para lo cual los participantes del estudio, señalarán su conformidad de contribuir al estudio a través de su firma y/o huella digital en el Consentimiento Informado, establecido por el Vicerrectorado de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, el cual será presentado antes de iniciar la entrevista indicándoles el propósito de la investigación (Anexo N°01).

5.3.Cronograma

ACTIVIDADES	Meses / Año 2018											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Revisión Bibliográfica												
Búsqueda y adquisición de bibliografía.	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboración y/o redacción de la idea de investigación.			X	X	X	X	X					
Entrega de la idea del proyecto de investigación para su aprobación.												
Elaboración del Proyecto												
Antecedentes y formulación del problema.			X	X	X	X						
Elaboración del Instrumento						X	X	X				
Presentación del proyecto.									X			
Ejecución del Proyecto												
Recolección de datos										X	X	
Aplicación del instrumento de recolección de la información										X	X	X
Procesamiento y análisis.												
Procesamiento de datos.												X
Análisis e interpretación												X
Discusión de los resultados.												X
Elaboración del Informe Final												
Revisión general de los resultados.												X
Preparación del Informe Final.												X
Publicación												
Presentación y sustentación del Informe Final.												X

5.4.Presupuesto

DESCRIPCION	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
RECURSOS MATERIALES			
Útiles de escritorio	04	0.50	2.00
Lápices	04	0.50	2.00
Borradores	04	0.50	2.00
Lapiceros	04	0.50	2.00
Tajadores	04	1.00	4.00
Hojas bond	400	0.10	40.00
Folder manila	20	0.50	10.00
SUB TOTAL			62.00
RECURSOS LOGISTICOS			
Movilidad	20	5.00	100.00
Búsqueda en internet	80	1.00	80.00
Impresiones	900	0.10	90.00
Comunicación:			
Telefónica	50	1.00	50.00
Copias	600	0.10	60.00
Refrigerio	75	5.00	375.00
SUB TOTAL			755.00
TOTAL			817.00

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bautista L, Arias M y Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia. [Tesis en internet]. Colombia; 2016 [citado 23 de enero de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
2. Celis M, Gutiérrez N e Iregui L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga. [Tesis en internet]. Colombia; 2015 [citado 23 de enero de 2018]. Recuperado a partir de:
http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion_Familia_Enfermeria.pdf.
3. Gonzales E y Guevara M. Nivel de Percepción de la Familia del Paciente Hospitalizado Respecto al Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo [Tesis en internet]. Perú; 2017 [citado 23 de enero de 2018]. Recuperado a partir de: <http://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/144037>
4. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. Universidad Cesar Vallejo. [Tesis en internet]. Perú; 2017 [citado 23 de enero de 2018]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12480>
5. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis en internet]. Perú; 2016 [citado 23 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/5582/1/Salazar_cm.pdf
6. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis en internet]. Perú; 2014 [citado 23 de octubre de 2017]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez_ak.pdf

7. Zeithman V, Pasuraman A y Berry L: Calidad total en la gestión de servicios: cómo lograr el equilibrio entre las percepciones y las expectativas de los consumidores. Citado por Duque E. y Parra M. Análisis de los modelos de medición de calidad percibida del servicio aplicados en la industria de hospitalidad. [Internet]. Ecuador; 2015 [citado 27 de diciembre de 2017]. Recuperado a partir de: <http://rpe.ceipa.edu.co/index.php/perspectiva-empresarial/article/view/82/83>
8. Sánchez A, Fernández D, Pérez A, Fernández M. Análisis de las necesidades de la familia del paciente crítico y la opinión de los profesionales de la unidad de cuidados intensivos. [Artículo científico en internet]. España; 2015 [citado 18 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.medintensiva.org/es/analisis-las-necesidades-familia-del/articulo/S021056911630033X/>
9. Márquez M, Carrillo G. La experiencia del familiar de la unidad de cuidados intensivos en Bucaramanga (Colombia): un estudio fenomenológico [Artículo científico en internet]. Colombia; 2015 [citado 18 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273840435010.pdf>
10. Pinedo I. Vivir el morir: Apoyo emocional y habilidades comunicativas con el paciente terminal. [Artículo científico en internet]. España; 2015 [citado 27 de junio de 2018]. Recuperado a partir de: https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001119.pdf
11. Figueroba A. Psicología social y relaciones personales. La teoría de la comunicación humana de Paul Watzlawick. [Artículo científico en internet]. España; 2018 [citado 18 de agosto de 2018]. Recuperado a partir de: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-comunicacion-humanapaulwatzlawick>

12. Galindo C. Proyecto de intervención psicológica en las familias de niños con cardiopatías congénitas: aplicación de un programa de relajación progresiva, Madrid. [Internet]. España; 2014 [citado 27 de junio de 2018]. Recuperado a partir de:
<http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol17-n1-art4cardiopatias.pdf>
13. Valverde G. Comunicación Terapéutica en Enfermería, 1ª ed, Madrid, Editorial Difusión avances de enfermería. [Libro]. España; 2014.
14. Tresguerres, D, y Aguilar M. Apoyo emocional en la familia y en el trabajo psicoterapéutico. [Artículo científico en internet]. México; 2013 [citado 27 de junio de 2018]. Recuperado de:
<http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>.
15. Chávez V. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? [Revista Médica de Enfermería Intensiva]. México; 2014.
16. Guix X. Ni me explico, Ni me entiendes, 10ª ed. rev. Barcelona, Ed. Ediciones Urano. [Libro]. España; 2017.
17. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería. Universidad de Valladolid [Tesis en internet]. España; 2015 [citado 18 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/13605/1/TFG-O%20567.pdf>
18. Flamarique P. Manejo emocional en cuidados paliativos. Guía, desde enfermería de los sujetos implicados: Paciente, familia y enfermera. Universidad Pública de Navarra [Tesis en internet]. España; 2016 [citado 18 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de:
<https://academicae.unavarra.es/bitstream/handle/2454/23472/TFG%20DEFINITIVO%20TOTAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Mastrapa Y, Lamadrid M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones. Universidad Ciencias Médicas [Tesis en internet]. La Habana, Cuba; 2016 [citado 18 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>

20. Izquierdo M. Teoría de Jean Watson y la inteligencia emocional, una visión humana. Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]. Cuba; 2015 [citado 27 de junio de 2018]. Recuperado a partir de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/686>

21. Hernández, Fernández & Baptista. Metodología de la investigación, 6ª ed. México, Ed. McGraw-Hill Interamericana [Libro]. México; 2015

22. Franco R. “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis en internet]. Perú; 2016 [citado 18 de setiembre de 2018]. Recuperado a partir de: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/1322/franco_cr.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

Anexo 1

CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN- ADULTOS

Instituciones	: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPCH
Investigadoras	: Lic. Asmat Ortiz Nataly Wendy Lic. Mallea Butrón Yelinha Lic. Rodríguez López Flor de María
Título	: Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, setiembre – diciembre 2018

Propósito del estudio:

Usted está siendo invitado a participar en un estudio de investigación denominado “Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, setiembre-diciembre 2018”.

En este sentido, la comunicación es un proceso de doble vía que incentiva un intercambio de información, sentimientos y perspectivas entre pacientes, sus familias y los profesionales de salud. Presentándose de dos tipos, verbal y no verbal.

Del mismo modo, toda interacción de la enfermera y un familiar del paciente crítico debe ser abordada con empatía, afecto, escucha activa y comprensión para dar un adecuado apoyo emocional ante la crisis.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio, se le explicará los objetivos de la investigación. Luego, se le entregará un cuestionario de 28 preguntas, durante el tiempo que se encuentre hospitalizado su familiar.

Riesgo:

No existe ningún riesgo al ser sometido a la aplicación del cuestionario.

Beneficios:

Ud. se beneficiará con la información y educación brindada

Garantías de la participación en la investigación:

La participación es voluntaria, por lo que, si usted no desea participar en el estudio, es libre de no aceptar que se le aplique el cuestionario, y retirarse del estudio en cualquier momento.

Confidencialidad

Las investigadoras nos comprometemos a guardar la información en el cual no se pondrán sus nombres, respetando la intimidad de cada persona que participe en el estudio.

Derechos del participante:

Puede retirarse del estudio en cualquier momento. Si tiene alguna duda adicional por favor comuníquese con la investigadora Nataly Asmat Ortiz o llamando al número 983160624. Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio o siente que ha sido tratado injustamente puede contactar con el comité Institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201209 o al correo electrónico: duict.cieh@oficinas.upch.pe.

Declaración y/o consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participare si decido ingresar al estudio. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

_____ Nombres y apellidos participante	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y apellidos Testigo (si el testigo es analfabeto)	_____ Fecha y hora
_____ Nombres y apellidos investigador	_____ Fecha y hora

Anexo 2

CUESTIONARIO DE COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA SEGUN EL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO

(Cuestionario adaptado al estudio)

Datos generales:

Parentesco: _____ Sexo: Femenino (___) Masculino (___)

Edad: _____ Grado de instrucción: _____ Días de hospitalización: _____

Instrucciones:

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

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

Dónde:

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

Totalmente en desacuerdo = **TD**

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

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

Gracias por su colaboración