



ESCUELA DE POSGRADO
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**Comunicación y apoyo emocional de enfermería en
percepción del familiar del paciente crítico internado en
el Hospital Naval - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Br. Noelia Giovanna Chilin Rojas

ASESOR:

Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo

SECCIÓN

Ciencia de la salud

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Calidad de prestaciones asistenciales

PERÚ - 2018

Página del Jurado

.....
Dr.
Presidente

.....
Dr. Fredy Antonio Ochoa Tataje
Secretario

.....
Dra. Dora Lourdes Ponce Yactayo
Vocal

Dedicatoria:

A Dios por estar a mi lado siempre.

A mis padres por su incondicional apoyo.

Y a mí adorado hijo, por entender mi tiempo.

Agradecimiento:

A las autoridades de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo por brindarme la oportunidad de alcanzar mis metas y mis sueños.

A los docentes de la Maestría, en especial a mi Asesora Dra. Dora Ponce Yactayo, por su contribución a la investigación.

A los Directivos de la institución y familiares de los pacientes, por su colaboración en la realización de la presente tesis.

Declaración Jurada

Yo, Noelia Giovanna Chilin Rojas, participante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo - UCV, con DNI N° 40413906, con el trabajo de investigación “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017”, presento la siguiente declaración jurada:

- He mencionado todas las fuentes empleadas en el presente trabajo de investigación, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes, de acuerdo con lo establecido por las normas de elaboración de trabajos académicos.
- No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquellas expresamente señaladas en este trabajo.
- Este trabajo de investigación no ha sido previamente presentado completa ni parcialmente, para la obtención de otro grado académico o título profesional.
- Soy consciente de que mi trabajo puede ser revisado electrónicamente en búsqueda de plagios.

De encontrar uso de material intelectual ajeno sin el debido reconocimiento de su fuente o autor, me someto a las sanciones que determinen el procedimiento disciplinario.

Lima, 03 de Julio del 2017

.....

Noelia Giovanna Chilin Rojas

DNI: 40413906

Presentación

Señores conformantes de la Comisión dictaminadora de la Universidad César Vallejo - Escuela de Posgrado, Cede Ate, presento el trabajo de investigación titulado: “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017”; en acatamiento a lo reglamentado; a efectos de obtener el grado de Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud.

Esta tesis comprende siete partes o capítulos. En el primer capítulo se presentan los antecedentes de trabajos similares, la sustentación académica de las dos variables así como de sus dimensiones, su justificación, el planteo del tema problemático, sus objetivos y sus hipótesis. En el segundo, se exponen las variables tratadas, su forma de operacionalizar, el método empleado, la clase de investigación estudio, el diseño del estudio, su población, su muestra, la técnica e instrumento para captar información, la metodología para el análisis efectuado y los asuntos axiológicos. En el tercero, se muestra el resultado descriptivamente y su tratamiento a las hipótesis. El cuarto presenta la discusión de los aspectos referidos sobre los resultados. El quinto se refiere a las conclusiones de la tesis. En el sexto, se desarrollan las recomendaciones; y, en el séptimo se listan las referencias utilizadas en la investigación. Por último, se agregan los anexos pertinentes.

Contenidos

Páginas preliminares	Página
Página de jurados	li
Dedicatoria	lii
Agradecimiento	lv
Declaración jurada	v
Presentación	vi
Índice de contenido	vii
Lista de tablas	lx
Lista de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
I Introducción	13
1.1. Antecedentes	15
1.2. Fundamentación científica, técnica o humanística	22
1.2.1. Fundamento teórico de Comunicación	22
1.2.2. Bases teóricas del Apoyo emocional	40
1.3. Justificación	57
1.4. Problema	59
1.5. Hipótesis	61
1.6. Objetivos	62
II. Marco metodológico	63
2.1. Variables	64
2.2. Operacionalización de variables	64
2.3. Metodología	66
2.4. Tipos de estudio	66
2.5. Diseño	66
2.6. Población, muestra y muestreo	67
2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	68
2.8. Método de Análisis	70
2.9. Aspectos éticos	71
III: Resultados	72

3.1.	Descripción de resultados	73
3.2.	Contrastación de hipótesis	78
IV:	Discusión	82
V:	Conclusiones	86
VI:	Recomendaciones	88
VII:	Referencias	90
APENDICES		
Apéndice A:	Matriz de consistencia Artículo científico	
Apéndice B:	Certificación de validez del instrumento	
Apéndice C:	Operacionalización de las variables	
Apéndice D:	Instrumento de recolección de datos	
Apéndice E:	Base de datos	
Apéndice F:	Declaración jurada de autoría y autorización para la publicación de artículo científico	
Apéndice G:	Artículo científico	
Apéndice H:	Constancia de aplicación del instrumento	

Lista de tablas

		Página
Tabla 1	Operacionalización de la Comunicación	65
Tabla 2	Operacionalización del Apoyo emocional	65
Tabla 3	Distribución de la población	68
Tabla 4	Distribución de los niveles de la Comunicación de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017	73
Tabla 5	Distribución de los niveles del Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017	74
Tabla 6	Nivel comparativo entre la Comunicación y Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	75
Tabla 7	Nivel comparativo entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	76
Tabla 8	Nivel comparativo entre Comunicación no verbal y el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	77
Tabla 9	Correlación rho Spearman entre la Comunicación y al Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	79
Tabla 10	Correlación rho Spearman entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	80
Tabla 11	Correlación rho Spearman entre la Comunicación no verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	81

Lista de figuras

	Página
Figura 1: Distribución de los niveles de la Comunicación de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017	73
Figura 2: Distribución de los niveles del Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017	74
Figura 3: Nivel comparativo entre la Comunicación y Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	75
Figura 4: Nivel comparativo entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	76
Figura 5: Nivel comparativo entre Comunicación no verbal y el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017	77

Resumen

La investigación titulada “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017” tuvo como objetivo general determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Es una investigación desarrollada en el enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 62 familiares. Se aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir las variables comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad.

Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, donde existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$.

Palabras Clave: Comunicación y Apoyo emocional.

Abstract

The research entitled "Communication and emotional support of nursing in the perception of the relative of the critical patient interned at the Naval Hospital - 2017" had as general objective to determine the relationship of communication and emotional support of nursing in the perception of the relative of the critical patient hospitalized in the Naval Hospital - 2017.

It is a research developed in the quantitative approach, of the basic type and non-experimental design; Cross-sectional, sampling was non-probabilistic and the sample consisted of 62 relatives. A Likert-type questionnaire was used to measure the communication and emotional support variables, which were valid and reliable.

Spearman's Rho test statistic was applied to determine the correlation between variables, where there is a positive and significant relationship between Communication and emotional support of nursing in the perception of the relative of the critical patient interned at the Naval Hospital - 2017, with a level Of significance $p = 0.000 < 0.05$ and $\rho = 0.822$.

Key Words: Communication and Emotional Support

I. Introducción

En el presente estudio se aborda el análisis del tipo de Comunicación y del apoyo emocional del personal del área de enfermería según la percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017, siendo una entidad pública destinado al cuidado de la salud del personal de la Marina de Guerra, Marina Mercante del Perú así como de los familiares y demás usuarios.

Desde el punto de vista de la sociología, la comunicación es el instrumento esencial en la formación de las relaciones entre los integrantes de la sociedad, del mismo modo este mecanismo sirve de enlace y de entre los aspectos reales, emocionales en la relación médico paciente, así como de las enfermeras con el paciente, en general es el elemento único del tipo de enlace de todos los seres humanos, desde la psicología, tanto del desarrollo humano como el organizacional, la comunicación es el medio fundamental en la interacción entre las personas.

Por otro el análisis del apoyo emocional es otro de los elementos básicos a nivel de sociología y de la psicología, como se describió anteriormente la estructura social indica la conformación del grupo humano en las cuales se dan las interacciones y esto se da de forma horizontal de modo que las formas con la cual se determina la pertenencia y el mismo desarrollo humano tengan sostenimiento el aspecto denominado apoyo emocional.

Como se observa, la importancia de ambos elementos en un contexto donde el paciente crítico se encuentra internado en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se podría tipificar hasta tres niveles de pacientes, uno con diagnóstico de enfermedad terminal, otro de pacientes sometidos a recuperación intensa por aspectos de resultados de operaciones de alto riesgo y otro grupo de pacientes con tratamiento especializado, en la misma, el ingreso de los familiares tiene un nivel de restricción por la misma característica del cuidado del paciente, en la cual el área necesariamente debe tener un alto nivel de cuidado de contaminación ambiental, por lo que es de responsabilidad del personal en mantener el contacto directo con el paciente frente a los requerimientos de los familiares, respecto al tipo de cuidado técnico, médico y emocional que así lo requiera.

En consecuencia se propone el estudio: Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con la finalidad de evaluar y proponer mejoras tanto a la problemática observada como al buen actuar.

1.1. Antecedentes

Podría mencionarse que las variables seleccionadas para este estudio, han sido ampliamente analizadas tanto a nivel nacional, internacional y local, sin embargo la particularidad recae en que se busca el análisis desde el punto de vista del familiar, quien es considerado como el informante clave ya que es quien observa y percibe la calidad de atención que brinda hacia los usuarios y estos son refrendados por los mismo pacientes en los tiempos de visita, por tanto se citan trabajos relacionados con los mismos.

Antecedentes Internacionales

Montes (2013) realizó el estudio denominado "*Actuación del personal de enfermería durante la crisis situacional observada por familiares con pacientes delicados dada por el modelo jean Watson en un Hospital de la ciudad de Cartagena*". Cuyo objetivo fue: Describir la percepción situacional de los familiares de pacientes delicados hospitalizados en UCI. Es un estudio de nivel descriptivo, en el enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de alcance correlacional, la población estuvo dada por 49 familiares, de los pacientes delicados, durante mes de julio del año 2013, se recopilaron datos mediante la técnica de la encuesta aplicando instrumentos validados, el estudio presento como conclusión: La percepción de los familiares del cuidado que brinda la enfermera tanto a nivel sociológico, emocional, religioso, observó que el 28% correspondía al padre y madre, hermanos 23% mientras que el 12 % correspondieron con parentesco de conyugue así mismo el 56% convive con el paciente y el 44% menciona lo contrario. Los encuestados manifestaron que en ciertas ocasiones el personal de enfermería les dio ánimo, el 16% indico que las enfermeras nunca lo manifiestan. Indico que el personal de enfermería casi siempre dirige sus acciones a la rutina del servicio sin importarle el estado del familiar: el 72% están de acuerdo con orientaciones de la enfermera, el 28% fue negativa, ya que algunas enfermeras

no consideran al familiar del paciente delicado, el 67% de los familiares que tienen familiares en cuidados intensivos, observaron que el personal de enfermería responde casi siempre con terminologías simples y claras lo cual satisface sus interrogantes. Respecto a la prueba de hipótesis se determinó que existe relación directa entre la Actuación del personal de enfermería y la crisis situacional observada por familiares con pacientes delicados dada por el modelo Jean Watson en un Hospital de la ciudad de Cartagena esto a razón de un valor $r = ,754$ y un valor $p = ,000$ por tanto se confirmó la hipótesis alterna.

Batista y Aria (2016) realizó un estudio titulada "*Percepción de los familiares del paciente crítico internado en relación a la comunicación y apoyo emocional*", cuyo objetivo fue: Analizar la percepción que tienen los familiares de los pacientes críticos con respecto a la buena comunicación verbal y no verbal, y también al buen apoyo emocional, dado por la enfermera durante la estancia hospitalaria. El estudio fue de tipo descriptivo correlacional y cuantitativo de corte transversal la muestra estuvo conformada por 200 familias. Se usó el instrumento: (Percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados), en relación a la actuación de la enfermera en una crisis situacional. El estudio determinó un nivel de Comunicación Alta (80%) mientras que determinó Apoyo emocional Moderada (45%), el estudio concluye que: Existe relación positiva entre la comunicación y el apoyo emocional según la percepción de los familiares de los pacientes críticos, por ello infiere que es de importancia para evaluar la percepción por parte del familiar, debido a que puede relacionarse o compartir más tiempo con el personal de enfermería, y así describir de manera favorable o no favorable su comportamiento durante el tiempo de visita en la UCI.

Martínez, Gómez, y Ciles (2009) realizaron la investigación denominada "*Apoyo emocional y actuación de los enfermeros, una visión desde el punto de vista del estudiante*". El objetivo del estudio fue: Identificar el nivel de Apoyo emocional y la actuación emocional que dan los estudiantes de enfermería. El tipo de investigación es descriptiva correlacional, realizado en el método hipotético deductivo, el diseño es no experimental de corte transversal, la población estuvo conformada por 210 estudiantes. El instrumento: se basó en cuatro puntos:

identificación, conocimiento, evaluación y planeación, de acciones para dar apoyo en la parte emocional. Los resultados indican que: El saber de la enfermedad es importante (16%) el actuar de ellos están dada a favorecer el dialogo como instrumento para menguar la respuesta de tipo emocional (44%); indica que se debe incentivar al paciente a mostrar sus emociones (39%); expresa que es importante hablar de algo diferente a la enfermedad del paciente. Por tanto se concluye que: Existe relación positiva entre el Apoyo emocional y actuación de los enfermeros, una visión desde el punto de vista del estudiante de enfermería de la Universidad Emilio Honores de Colombia, de dicho resultado se infiere que a pesar de todo aún no se cuenta con una idea clara de las emociones, por tanto las acciones sedan básicamente a factores técnicos, a pesar de algunas teorías que respaldan como, de Joyce Travelbee que se sustenta en las emociones y Joan Riel-Sisca; en un modelo de interaccionismo simbólico, se debe crear una escala que ayude a la evaluación de las acciones de la enfermera con relación al apoyo emocional expresadas por los familiares de los pacientes.

Ramos, Rico, y Martínez (2012) realizaron un estudio denominado *“Percepción de los familiares que acompañan en relación al cuidado de enfermería en el área hospitalaria”*, cuyo objetivo fue: Analizar la percepción del familiar en relación al cuidado de enfermería. El estudio se realizó en el enfoque metodológico cuantitativo, en el tipo de estudio básico de diseño no experimental, descriptivo correlacional, la muestra se conformó por 153 encuestados, los resultados dieron que si existía una relación entre la variables indicando, la no existencia de asociación significativa en el nosocomio, existía insatisfacción del 23.5% en las áreas hospitalarias de enfermería se inició con un 4.12% de oportunidad, un 4.24% la amabilidad. La atención tuvo como resultado un 4.47% con respecto a la unión enfermera- paciente, de igual manera se evidencio que un 4.69% de acuerdo a la comunicación dada, sobre el cuidado 4.25%. Evidenciándose en el confort otorgado al paciente 3.68%, se observó que el índice afectado es la atención en el confort.

Uribe y Muñoz (2015) realizaron el estudio titulado *“Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular y la calidad de atención en el Hospital Augusto*

Berrospi Cancino, Guayaquil” el objetivo del estudio fue: Determinar el grado de relación entre la percepción familiar del paciente crítico cardiovascular y la calidad de atención en el Hospital Augusto Berrospi Cancino, Guayaquil, la investigación se realizó en el enfoque metodológico cuantitativo, de diseño descriptivo correlacional tomo como muestra a una proporción de familiares registrados para las visitas a sus familiares internados en el Área de Cuidado crítico restringido, se administró dos cuestionarios con escala, encontró que la percepción sobre el nivel de cuidado de la enfermería es Bueno mientras que la calidad de atención es regular, el estudio concluye que: Existe relación positiva entre la Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular y la calidad de atención en el Hospital Augusto Berrospi Cancino, Guayaquil con un coeficiente de correlación Pearson $R = ,786$ y un valor $p = ,000$ tomando como decisión aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula.

Antecedentes nacionales

Espinoza (2014) presento a la Universidad Federico Villarreal la tesis de maestría titulada “*Correlación entre la Calidad de servicio y el conocimiento de atención de las enfermeras de los pacientes con dictamen de cuidado y riesgo del Hospital Sergio E. Bernales Y.*” el estudio formulo el objetivo de: Identificar el grado de correlación entre la Calidad de servicio y el conocimiento de atención de las enfermeras de los pacientes con dictamen de cuidado y riesgo del Hospital Sergio E. Bernales Y, estudio realizado bajo el paradigma positivista en el método cuantitativo de tipo sustantivo, de diseño no experimental transversal correlacional, analiza una muestra de 46 enfermeras del área de Cuidados Intensivos, recolecto datos mediante dos instrumentos validados por criterio de expertos, la conclusión principal indica que: Existe relación directa y significativa entre la Calidad de servicio y el conocimiento de atención de las enfermeras de los pacientes con dictamen de cuidado y riesgo del Hospital Sergio E. Bernales Y, esto indica que el personal de enfermería no brinda orientación a los familiares de cómo actuar cuando se suscita en ellos los sentimientos de angustia , no presenta calidez en su tono al hablar con los familiares no brinda palabras de aliento para tranquilizar al familiar del paciente crítico.

Rivadeneira y Salazar (2016) presentaron la investigación a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo la tesis de maestría titulada “*Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015*”, dicho estudio presentó como objetivo: Analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco. El escenario fue el Servicio de Cardiología del Hospital Almanzor Aguinaga – Chiclayo. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta y se aplicó dos instrumentos para recolectar datos de las enfermeras de la Unidad de Hemodinamia y enfermeras del servicio de Cardiología. Los resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo no es ejecutado por diversas limitaciones.

Maturana y Miranda (2014) realizaron la investigación titulada “*Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita INCOR 2014*”. Objetivo fue: Analizar relación que existe entre apoyo emocional que brindar el personal de enfermería y la forma de enfrentar de los padres en pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita. Metodología dicho estudio es no experimental, cuantitativo, descriptivo y correlacional, de corte transversal. Muestra estaba dada por 44 padres de los pacientes pediátricos pos operados el tipo de muestreo fue no probabilístico. Se utilizó dos instrumentos. Cabe resaltar la importancia de la categoría favorable donde el mayor porcentaje corresponde al afrontamiento dirigido al problema con un 47.7%, se logró un nivel significancia de 0.05, observándose que la dimensión de apoyo efectivo tiene una relación significativa con $\chi^2 = 6.848$, $p = 0.005$. El 27% de los padres recibieron apoyo emocional favorable, el 43% de los padres recibieron apoyo de tipo emocional desfavorable y el afrontamiento es desfavorable. Se usó el estadístico del chi cuadrado, las variables tuvieron una relación significativa $p: 009$; esto indica que mientras más apoyo emocional brinda la enfermera mayor será el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos cardiopatas Conclusión

es importante la parte emocional en los momentos de conflictos para obtener una mejor forma de enfrentar de manera favorable.

Blanco (2016) Presento a la Universidad Ricardo Palma la tesis de maestría titulada: *Apoyo emocional de la enfermera según teoría de peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodialisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2015*. **Objetivo:** Determinar el nivel de Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau en el usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen durante los meses de febrero y marzo del 2012. **Metodología:** Es un estudio cuantitativo, de diseño descriptivo simple, de corte transversal, en una población de 80 pacientes ambulatorios sometidos a hemodiálisis, la técnica que se utilizará para la recolección de datos fue la encuesta y el cuestionario como instrumento el cual consta de 20 preguntas sobre el nivel de apoyo emocional según la Teoría de Hildegard Peplau que brinda la enfermera durante las sesiones de hemodiálisis. **Resultados:** Según opinión del usuario ambulatorio indica que recibe un apoyo emocional de nivel regular con un 67.5% (54) seguido del nivel bajo y nivel alto en la misma proporción con un 16.25% (13) para ambos niveles, por ello se comprende que el usuario conoce a la enfermera por su nombre, quien refiere que es amable y cortés, con la que se comunica frecuentemente, con extensa formación y expertas en su trabajo, capacitadas y dispuestas a resolver las dudas y problemas que los pacientes plantean. Sobre todo expresarán que la enfermera les brinda confianza. **Conclusión:** El apoyo emocional, según la teoría de Peplau es predominantemente regular con tendencia a una apoyo emocional bajo, como producto del desempeño profesional y que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se entable un apoyo emocional enfermera - paciente de nivel alto. El apoyo emocional en relación a la fase de Orientación, Identificación, Aprovechamiento, Resolución es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo.

Martínez (2016) presento a la Universidad César Vallejo la tesis de maestría titulada "*Calidad de servicio de las enfermeras y el nivel de recuperación de los*

pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Marino Molina Martins – 2016”, el objetivo del estudio fue; Determinar la relación entre Calidad de servicio de las enfermeras y el nivel de recuperación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Marino Molina Martins 2016. Es una investigación realizada en el enfoque cuantitativo, con el método hipotético deductivo, del tipo de investigación básica de diseño No experimental, Transversal, analizo una muestra de 152 colaboradores del área de Urología, el estudio presenta como conclusión que: Calidad de servicio de las enfermeras está relacionada de manera positiva con el nivel de recuperación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Marino Molina Martins – 2016 por tanto se rechaza la hipótesis nula concluyendo que esta relación es de magnitud moderada, es decir a mejora calidad de servicio mayor nivel de recuperación de los pacientes del hospital.

Salazar (2016) realizo la investigación de maestría denominada “*Relación entre el tipo de cuidado de enfermería y el nivel de recuperación de los pacientes de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2016*” cuyo objetivo fue: Determinar el grado de relación entre el tipo de cuidado de enfermería y el nivel de recuperación de los pacientes de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2016, el método fue cuantitativo, descriptivo y transversal. Población 50 pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años. Se utilizó el cuestionario de perfil social y otro cuestionario de percepción de los pacientes sobre la atención de enfermería. La conclusión del estudio indica que: Existe relación directa y significativa entre el tipo de cuidado de enfermería y el nivel de recuperación de los pacientes de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2016 con un coeficiente de correlación r Pearson $r = ,678$ y un valor $p = ,000$ con lo que se aceptó la hipótesis alterna infiriendo que el tipo de cuidado de las enfermeras en el aspecto emocional, apoyo constante sobre el uso de medicamentos, así como motivación de mejoramiento y la importancia de la salud física, determina el nivel de percepción respecto al mejoramiento en la relación paciente cuidado de enfermería.

1.2. Fundamento teórica científica técnica y humanística

1.2.1. Fundamentos teóricos de la Comunicación

Teorías que sustentan la comunicación humana

El estudio de la comunicación resulta ser muy amplia, ya que como se observa los sonidos estructurados, codificados e interpretados corresponden a las diversas formas de comunicación de ahí que se deriva entre las características de la comunicación humana, la comunicación entre los seres de otra naturaleza así como de las maquinas.

La teoría general de sistemas visto el análisis de Winer (2008, p. 13) citando los conceptos de Bertalanffy (1958) indica que la comunicación es un conjunto de sistemas estructurados y traducidos en un tipo de lenguaje que se estructura entre lo verbal y lo no verbal, de este modo trata de organizar entre la comunicación escrita y la comunicación gestual.

La teoría de la sociología de Habermas (1950) descrito por Chávez (2014, p. 24) sostiene que la comunicación visto desde un punto de vista organizacional es un sistema social al desencadenamiento mutuo de conductas coordinadas entre los miembros de ese sistema a través de una conducta especializada en esa coordinación. De ello se desprende que todos los sistemas sociales están comprendidos de las diversas formas de comunicación, en el caso de la comunicación verbal corresponde a la decodificación de sonidos las cuales encuentran en una razón de interpretación de los signos entre la fonética y la sintáctica.

Por ello desde esta teoría se empieza a concebir la estructuración de la comunicación como dos vertientes, la primera que se gesta en el individuo en la comprensión de sí mismo y de la expresión que esta hace como un ser comunicación, la segunda corresponde al nivel de interacción entre las personas las mismas que desarrollan patrones comunicacionales tomando en cuenta su particularidad y Multidimensionalidad de la comprensión de los sonidos que se producen entre los parlantes de una comunicación, la misma que alcanza su real dimensión en la organización de la misma.

Desde el concepto de la teoría de la matemática propuesto por Hersey (1952) descrito por Morales (2014, p. 33) corresponde a los elementos que interviene en la comunicación, de este modo se traduce en la relación que existe entre el emisor, el receptor y el mensaje que está organizado dentro de un conjunto de signos, que estas deben corresponder a ser codificados e interpretados por los que intervienen en la comunicación.

Desde esta perspectiva teórica, son las sociedad que se encargan de estructurar las fuentes de concepción del tipo y nivel comunicativo dado que los organismos están compuestos por diversos elementos como la fisiología comunicativa, el funcionamiento celular, las relaciones e interacciones simbólicas y la dependencia comunicativa.

Desde esta percepción se considera que la comunicación organizacional corresponde a la forma como se encuentra estructurado un sistema como es el caso del tipo de relación que existe entre el paciente y el que está a cargo de su cuidado ya sea desde la concepción médica o de mantenimiento y asistencia como es el trabajo de la enfermería.

Teoría Intermedia en la Consecución de Objetivos.

En el presente estudio se sustenta en la teoría desarrollada por King (1996) dado que planteo las acciones que llevan en la relación paciente-enfermera y en la consecución de los diversos objetivos conformados desde la práctica de las relaciones interpersonales desde la concepción humana y la responsabilidad profesional, en la cual existen los medios suficientes de la práctica comunicativa de carácter verbal que sirve para la comprensión de la expresión de los procesos propios del tratamiento médico y esta sirve como medio esencial de captación de la información desde la propia condición del paciente, de modo que permita adecuar una forma de tratamiento del profesional de enfermería.

Para Galindo (2014, p. 12) el tipo de relación que sustenta King (1996) es el acto comunicativo que permite alcanzar logros sustantivos en la cual la confianza, dentro de la interacción facilita la relación entre el profesional de enfermería y el

paciente de este modo se presentan las dos formas de comunicación verbal y no verbal sin embargo esta debe ser entendida como el proceso lógico de la percepción de la calidad de servicio recibido.

Siendo muy amplio el análisis de la comunicación, en este estudio centrándose solo en la teoría de consecución de objetivos, cabe considerar que un gesto, una mirada, un apretón de mano, vale más que mil palabras, para interrelacionar a dos personas, sobre todo si va a ser sometida a un procedimiento que no conoce y que le genera temor, angustia, estrés, dentro de los pacientes que se encuentran en el área crítica de Cuidados Intensivos.

Definición conceptual de la Comunicación terapéutica

Watson, (2013, p. 37) define que la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera, que consiste en asistir a un individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento que ésta genera.

Galindo (2014, p. 17) también define que la comunicación terapéutica es la interacción enfermero- paciente, la cual se da en la conversación y en el silencio, en lo verbal y en lo no verbal; por el lenguaje simbólico mediante la apariencia, el comportamiento, la postura, la expresión facial y los gestos que comunican ideas pensamientos y sentimientos; donde los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar la información en la planeación de las intervenciones.

De ambos conceptos se concibe que el grado comunicativo entre las acciones del profesional de enfermería recae no solo en el lenguaje hablado o escrito sino también en la expresión corporal, lo gestual interviene dentro de la concepción del grado afectivo que pueda mostrar solidaridad, así como la determinación de la confianza y seguridad que requiere todo paciente.

Para Rodríguez (2009, p. 33) citando el concepto de Habermas (1950) la comunicación es una herramienta fundamental en la vida del hombre, ya que a través de ésta le ayuda a relacionarse con más personas y generar nuevos

vínculos donde manifiesta sus problemas, miedos, preocupaciones, lo que piensan y compartir esto con personas que le generen confianza, seguridad e interés por ellos.

Desde este concepto se advierte que el trabajo del profesional de enfermería tiene un alto matiz humano ya que se encuentra centrado en la capacidad de interacción con los enfermos y de encontrar herramientas que posibiliten satisfacer todas sus necesidades, de ahí que la importancia se profundiza en la búsqueda del conocimiento tácito de la forma como debe ser el comportamiento verbal y no verbal.

Otras definiciones que sustentan el análisis de la comunicación estrictamente desde el punto de vista social corresponde al de Carvelo (2014, p. 14) quien define que toda persona naturales o que formen parte de una organización necesitan un medio a través del cual se comuniquen con otras de forma ágil y sencilla contribuyendo al crecimiento del mismo.

Desde el aspecto polisémico se establece que la comunicación es un medio más complejo que la información, siendo esta última una parte de la comunicación, dado que existe diversos medios que se dan en la sociedad, la transmisión de datos, la emisión de la información así como la captación de los datos a través de diversos medios corresponden eminentemente al enfoque técnico por ello se determina que para comunicar necesariamente se necesita dos elementos (emisor y receptor), sin ellos no se podría dar, dicho proceso.

Según Stone y Walker, (1989), citados por Holmes (2009, p. 18) la comunicación es “el medio a través del cual comparten códigos a través de un medio por donde viaja el mensaje”. La cultura es parte de una sociedad, recibiendo y transmitiendo mensajes, determinando gran importancia a nuestra sociedad.

Según Robbins (2009, p. 352) desde el enfoque organizacional la comunicación es indudablemente motivadora dentro de una empresa, ya que se

puede observar conjuntamente con los trabajadores el accionar diario y determinar que también se está procediendo y las posibles mejoras en la empresa.

Estos dos últimos enfoques, mencionan las características comunicativas que desarrolla el individuo y la importancia que se presenta dentro de una determinada organización, siendo fría y objetiva, sin embargo tiene estructuras fundamentales, de ello se deriva que para la práctica profesional de enfermería, especialmente en el área de Cuidados intensivos, se requiere que todo el matiz estructural de la comunicación tenga matiz humano dado que se trata de lograr la recuperación de la salud tanto físico, psicológico y social del paciente.

El proceso de comunicación

Desde el punto de vista técnico Martínez y Nosnik (2005, p. 43) definen la comunicación como todo proceso donde los seres humanos, se pone en contacto con otra persona a través de mensajes codificados y está a su vez, en espera pronta respuesta, al mensaje enviado.

Como se observa en esta situación el acto comunicativo articula los elementos que se presentan dentro de la comunicación así como su propia estructura de los procesos propios de la emisión que requiere su recepción así como de la vuelta del mensaje o la respuesta convirtiéndose en un acto comunicativo con un fin determinado.

Como ya se sabe, participan muchos factores para que se lleve a cabo con eficacia la Comunicación. Martínez y Nosnik (2005) lo conceptualiza de manera muy sencilla. Donde indica las siguientes interrogantes: ¿Quién... dice qué... a través de qué canal... a quién... con qué efectos?. En cambio Shannon y Weaver (2005, p. 13) indican que la comunicación consta de elementos: (emisor, en codificación, mensaje, medio, decodificación, receptor y retroalimentación).

En este mismo análisis Martínez y Nosnik (2005, p. 49) consideran que el emisor es quien inicia la comunicación, es decir busca comunicarse con los

demás, en codificación es la persona que cifra el mensaje, en algo sencillo y fácil de entender, el mensaje viene a ser lo que quiero que reciba de manera estructura el receptor, el medio es el transporte por donde va el mensaje, y la decodificación es como quiere el emisor que el receptor reciba el mensaje ; es en este punto donde muchas veces la comunicación es buena o fallida, el receptor es quien recibe el mensaje y la retroalimentación es la respuesta del receptor al emisor.

Enfocando el análisis anterior se resume que la comunicación es todo proceso donde actúan los siete elementos, (emisor, en codificación, mensaje, medio, decodificación, receptor y retroalimentación)

Con la cual se determina que la comunicación siempre trae efectos es decir, cuando se da un mensaje por medio del emisor al receptor, siempre ocurre un efecto en la persona que recibió dicho mensaje y se traduce en su comportamiento, actitudes y/o ideas del receptor. (p. 18)

Del mismo modo Leddy, y Pepper, (2011) expresan que la comunicación es un proceso por el cual una persona transmite a otros: pensamientos, sentimientos e ideas. Es un instrumento para que una persona comprenda a otra, el sujeto acepte a los demás y sea aceptado; es decir, comprende una actividad esencial que lleva implícito el reconocimiento del ser humano y su pertenencia a un grupo, sociedad o comunidad.

Por ello, se establece que el tipo de comunicación de la enfermera o del profesional de enfermería tiene una característica fundamental que es la privacidad y el secreto con el paciente, cada uno de ellos requiere un cuidado especial así como una forma de ser escuchado, y de ser asistido, la conducta del profesional determina la calidad de servicio recibido así como de las mismas condiciones de recuperación y/o mantenimiento del paciente.

Comunicación terapéutica del profesional de enfermería

Para Galindo (2014, p. 54) la comunicación es un componente básico dentro de la enfermería; donde el profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. Es por eso que la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular, ya que favorece el bienestar del cliente, siendo esto esencial en enfermería.

De este modo Valverde (2012, p. 19), manifestó que la comunicación terapéutica de enfermería es el rol de ayuda, escucha y diálogo que debe desempeñar el profesional de enfermería con el paciente de una manera eficaz, ya que es la base para poder llevar a cabo todos los otros cuidados de enfermería.

De ambos autores se rescata que la comunicación terapéutica, conlleva al logro de objetivos específicos siendo el primordial la búsqueda de la recuperación de la confianza del proceso de mejoramiento del paciente, para ello, la importancia de la interacción empática, y de la capacidad de escuchar son rasgos esenciales que debe desarrollar el profesional de enfermería, más aun cuando en la Unidad de Cuidados Intensivos, los familiares y los propios pacientes críticos requieren un apoyo emocional constante, pues no solo es el desgaste emocional sino involucra la propia estructura de organización familiar.

Asimismo Valverde (2012, p. 47) establece que la confianza realizada por la comunicación terapéutica a través del profesional de enfermería se desarrollará por medio de la empatía, el respeto y la escucha receptiva.

Cabe considerar que la empatía lo define como una comunicación social que tiene lugar cuando una persona muestra una emoción paralela a la de su amigo. Por ello la empatía es una de las conductas o formas de expresión del profesional esto no solo tiene el matiz verbal sino que esta articulado a la comunicación corporal, un solo gesto puede determinar el grado de afinidad o de relación empática que se forma entre el paciente y el profesional de enfermería, como

también esta misma conducta puede expresar lo contrario y fomentar el rechazo y la poca confianza entre ambos.

Galindo (2014, p. 66) indica que el respeto es fundamental en la comunicación terapéutica, ya que sin él la relación terapéutica no se puede establecer. El respeto consiste en tratar al paciente como a nosotros nos gustaría ser tratados, con todos sus derechos como ser humano y como sujeto de su propia vida.

Dentro de esta misma línea, se considera que el respeto es un elemento que incluye la capacidad de escuchar del profesional de enfermería, dado que cuando uno escucha recibe todas las dolencias, las experiencias y los sentimientos del paciente, si bien es cierto que esto pueda resultar estresante para el profesional de enfermería, sin embargo es el método más directo mediante el cual se obtiene información valiosa para el tratamiento médico así como para trazar las estrategias de apoyo para la recuperación del paciente; por eso a través de la escucha receptiva se va a establecer una relación de confianza y respeto, permitiendo que el profesional de enfermería conozca mejor al paciente y a su vez que el enfermero conozca cómo es la experiencia del paciente en su enfermedad.

Por tanto el profesional de enfermería al establecer la comunicación con el paciente deberá emplear gestos que transmitan interés, tener contacto visual y asumir posturas corporales que denoten por parte de la enfermera la disposición de ayuda al paciente al expresar sus inquietudes y necesidades, sobretodo entender las preocupaciones del paciente tan pronto sea posible y al mismo tiempo debe acudir a las necesidades del paciente lo más rápido posible demostrando interés en el tema de conversación para poder generar confianza y hacer sentir al paciente importante.

A decir de Rodríguez (2009, p. 37) además con el conocimiento del mismo, éste dispondrá de los elementos necesarios para proporcionar satisfacción de las necesidades con cuidados de calidad, es decir seguros, oportunos, asertivos y libres de riesgos.

En este caso, la consecución de la calidad comunicativa entre el profesional de enfermería y la relación propia con los pacientes desde un enfoque terapéutico facilita el proceso de establecimiento de los canales de la comunicación, de este modo el ser emisor, o receptor del mensaje es una condición dinámica e interactiva pero compuesta de una condición en la cual la búsqueda de la confianza, el respeto y la afectividad se involucra en este tipo de comunicación, desde el enfoque técnico se dista de la comunicación organizacional ya que esta tiene un fin distinto que es el cumplimiento de metas propias de una entidad, mientras que la comunicación terapéutica es individualizada.

Para Galindo (2014, p. 48) el principal objetivo de la enfermera en una comunicación terapéutica estriba en favorecer el bienestar y el desarrollo de los pacientes. Esto faculta que los pacientes tomen decisiones, pero difiere de una comunicación social en que se centra el cliente y se dirige a un objetivo, con implicación limitada del profesional.

Desde este punto de vista, se considera que la comunicación se convierte en el elemento principal ya que también visto desde el lado profesional, el conocer las características particulares de cada paciente favorece la construcción de intervención social del profesional médico y de enfermería ya que la interacción social facilita la recopilación de la información que podría estar en el mínimo detalle del tratamiento de la salud.

Para Valverde (2012, p. 31) entre las diversas actividades esenciales para la comunicación terapéutica se incluyen: la atención activa, la clarificación, la autenticidad, el parafraseo, el reflejo, la repetición de los pensamientos del cliente, el resumen, el uso de silencio terapéutico y el empleo de opiniones y preguntas abiertas-cerradas. La empatía en la comunicación se alcanza mediante el uso de las actividades mencionadas.

Del análisis realizado se resume la importancia de este tipo de comunicación que dista del propio esquema técnico así como de la estructura comunicativa a nivel conceptual, dado que la característica fundamental de la relación enfermería

y paciente conlleva al involucramiento personal, la formación de relaciones sociales entre el paciente, el enfermero y la familia que están ávidos de información del familiar paciente, de este modo, la característica comunicativa formara el nivel de confianza que se requiere para la práctica profesional dentro del área de Cuidados Intensivos ya que se considera un área de alto riesgo y por tanto requiere de un tratamiento especializado.

Dimensiones de la comunicación terapéutica

En este estudio, se ha analizado la comunicación dentro de la teoría general de sistemas dado la composición de la misma y del grado de intervención de los elementos comunicativos que establecen la dinámica de la relación enfermería y paciente, sin embargo se tomó la vertiente de la teoría de consecución de logro de King (1996) asumido por Galindo (2014) quien sostiene que es el conjunto de elementos que intervienen en el acto comunicativo y que es fundamental para la obtención de la información, el tratamiento así como el desarrollo de la interacción con el paciente y que esta se da en dos sentido o formas de conductas considerando la Comunicación verbal expresado por el lenguaje, así como la Comunicación no verbal que involucra la conducta expresiva corporal.

Además de ello se considera de mucha importancia la especificación de que la comunicación juega un rol importante en el buen desempeño de las personas mientras haya una comunicación adecuada clara y sencilla más fácil será el intercambiar e interactuar con las demás personas y más satisfactorio será nuestro desempeño, considerando que esta inferencia tenga sentido, entonces se determina que la real condición entre las personas es la manifestación de sus emociones en los distintos niveles y procesos de la vida social, ya que de ello se desprende la construcción social y la hegemonía comunicativa.

Dimensión: Comunicación verbal

Galindo (2014, p. 77) determina que la comunicación verbal, es el lenguaje que compone la estructura comunicativa conformado por el vocabulario que contiene los códigos, interpretaciones o significados dentro de le lingüística y la fonética

que tiene una estructura connotativa y denotativa cuyo fin es la establecer el dialogo en un lenguaje coherente y comprensivo entre dos o más personas.

Asimismo, Carvelo (2014, p. 14) señala que la comunicación verbal permitía una retro alimentación inmediata con vocabularios significados denotativos, connotativos, el ritmo entonado.

Frente a estos dos conceptos se considera que el profesional de enfermería debe concebir que el dialogo o la comunicación verbal es importante y de cuidado en el área de Cuidados Intensivos dado el alto riesgo que se tiene con el paciente, por ello las acciones de la comunicación verbal conllevan a: practicar la escucha activa, mostrar empatía, preguntar eficazmente, integrar la información, negociar y motivar. También acompañar a la persona durante todo el procedimiento, ya que ella va a estar despierta durante el mismo, refiriendo si le duele, si tiene náuseas, u otra molestia que pueda sentir, y es la enfermera una amiga quien le preguntará por sus molestias, quien le dará la seguridad de una ayuda oportuna, es la que conversó con ella antes de la intervención, indicando que se le va a realizar, las molestias que puede sentir durante el procedimiento, y que ella va a estar a su lado todo el tiempo que dure la operación y a la vez generando un clima de confianza.

Valverde (2012, p. 32) indica que en toda comunicación terapéutica el rol del profesional ha de ser de colaboración con el paciente, intentar conocerlo mejor posible por lo que él está pasando, atender a sus preocupaciones, averiguar sus motivaciones, valorar, reforzar sus propios recursos y potencialidades y mostrar respeto en todo momento, siendo muy importante conocer lo que piensa, lo que siente, para así poder comprender mejor la situación que pasan las personas que se someten a este procedimiento y saber cómo emplear la comunicación terapéutica.

Dentro de este marco, Tresguerres, y Aguilar, (2013), mencionaba que la comunicación verbal permite establecer el dialogo entre el paciente y el profesional de enfermería, de este modo el tratamiento respecto a la dolencia o

sintomatología es conocido y recepcionado de manera clara y esta toma un especial cuidado para aplicar la dosis correspondiente.

Rodríguez (2009) manifiesta que los resultados de la intervención y del diálogo directo entre el paciente y la enfermería, facilita el establecimiento de la comunicación con los responsables del paciente ya sea con el médico especializado en el tratamiento de la dolencia así como de los familiares quienes esperan resultados propios del cuidado del paciente.

Cabe precisar que en la Unidad de Cuidados intensivos, en la práctica real la comunicación verbal es fundamental, ya que se trata de pacientes de alto riesgo y la recepción de una información puede alterar el estado emocional y por tanto afectar más la dolencia provocando crisis en el cuidado, por ello la comunicación tiene una consecuencia directa en la forma como se establecen el nivel de cuidado y tratamiento.

Tresguerres, y Aguilar, (2013, p. 21), señala que el profesional de enfermería, debe estar comunicándose con el lenguaje verbal durante todo el procedimiento del tratamiento de la dosis médica, es decir debe estar hablándole al paciente quien permanecerá despierto y consciente, a pesar de que se le administre sedación, con el fin de que pueda estar atento a las instrucciones y colaborar durante el mismo.

Asimismo, los autores indican que cuando no existe comunicación el paciente puede experimentar durante el procedimiento: palpitaciones, sensación de sofocación y calor durante la inyección del contraste, disnea, presión en el tórax, deseo de toser, cefalea, pérdida de la conciencia, imposibilidad para hablar, entre otros; es importante que al detectar cualquier manifestación de alarma y de fuerte intensidad, sea capaz de notificarlo, a fin de prevenir riesgos potenciales.

En este sentido, Dault (2008, p. 88) argumentaba que un paciente preocupado o mal preparado puede arriesgar su integridad física de ahí que la importancia de estar permanentemente comunicado permite recoger sus

dolencias así como los cambios que podría estar sintiendo de este modo se pueda proceder a reconvertir las estrategias de intervención.

De esto se desprende que el dialogo no solo es recolectar información sobre los progresos que va sintiendo el paciente sino que también esto es importante en la medida que se registra los cambios que se vienen presentando, ya que de este modo la dosis que se le administra pueda surtir mayor efecto, de ahí que hablarle de manera constante, fomentar la confianza con el paciente facilita la condición de ayudar a mejorar su condición propia es decir se llega a estimular sobre las bondades del tipo de tratamiento que se viene dando.

Tresguerres, y Aguilar, (2013, p. 21), puntualiza que las acciones del tipo de comunicación terapéutica incluye las emociones y sentimientos que son aspectos subjetivos que tienen trascendencia en la vinculación del tratamiento de la salud, por ello en ocasiones la elección del paciente sobre determinado cuidado o intervención de enfermería establece las condiciones de reacción positiva o adversa de los familiares debido al tipo de conducta que se observa en la acción de los enfermeros.

Otro de los factores que intervienen en la comunicación verbal dentro del ámbito del nosocomio, es sin duda la preparación del ambiente y la descripción de las diversas alternativas que favorecen el cuidado del paciente, de este modo al escuchar explicaciones que dan seguridad sobre la forma de tratamiento, la necesidad de permanencia, así como la esencia misma del cuidado responsable del profesional de enfermería, repercute en el grado de comprensión del oyente que en este caso es el paciente, del mismo modo la presencia de algunos aspectos del lenguaje que tipifica la naturaleza del padecimiento en la Unidad de Cuidados intensivos, permite establecer una cadena sintomática de tratamiento y uso de los diversos medios comunicativos entre los tratantes y el paciente.

A decir de Galindo (2014, p. 47) el desconocimiento por parte del paciente acerca de la enfermedad, las interrogantes relacionadas con el procedimiento, los cuidados posteriores, el temor al reingreso y al dolor, y por último la realización de

intervenciones educativas deficientes y poco estructuradas por parte del personal de enfermería.

En resumen, la importancia de la comunicación verbal es traducida en el lenguaje oral y lenguaje escrito a modo de lectura por lo que el paciente siente seguridad de todos los procedimientos que deberá someterse a fin de superar la dolencia por la cual está siendo tratado.

Dimensión: Comunicación no verbal

Galindo (2014, p. 48) señala que la comunicación no verbal incluye dos vertientes importantes siendo aquella que se muestra a través de gestos y la otra vertiente es la de la conducta motriz o expresión motriz entre el emisor y el receptor, como bien se manifiesta que un solo gesto puede cambiar mil palabras.

En la misma línea Carvelo (2014, p. 14) cito que la comunicación no verbal también es importante aquella que se transmite no solo con palabras o con la emisión de sonidos, sino también con gesto y expresiones y es allí donde la capacidad de observación adquiere un papel destacado.

Según Rodríguez (2009, p. 49) el profesional de enfermería debe tener dominio sobre el tipo de comunicación no verbal, dado que una seña con las manos, o un movimiento corporal o la expresión del gesto en el rostro determina el sentido positivo o negativo de la comunicación entre el paciente y el enfermero o enfermera, estas situaciones revisten de un especial cuidado ya que en ocasiones el silencio del paciente se debe precisamente al gesto de desagrado o de desgano con lo que se establece la relación entre el paciente y el profesional, de este modo los gestos cuando son positivos permite la apertura del diálogo sincero y directo, esto favorece la intervención oportuna del profesional de enfermería.

A decir de Valverde (2012, p. 75) cuando el paciente está informado de manera adecuada los procedimientos técnicos que se debe seguir en el tratamiento de la dolencia el profesional de enfermería debe cumplir con las siguientes funciones: vigilar y controlar el monitoreo electrocardiográfico, vigilar y

controlar los registros hemodinámicos, aplicar el soporte vital avanzado en adultos y/o pediátricos, vigilar y controlar la atención de cuidados colaboradores, para administrar en forma segura fármacos y otras terapias con el fin de proporcionar cuidados de enfermería de calidad, específicamente, conocimientos en farmacología cardiovascular.

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 son parte de la comunicación no verbal, ya que el buen uso o el cuidado de la forma de manipular los instrumentos determina el estado emocional y el sentido de atención que debe brindar el profesional de enfermería para con los pacientes.

Dault (2008, p. 58) también acota que las funciones especializadas en el tratamiento del área de crisis dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos las funciones son: brindar atención a todos los pacientes hospitalizados en el servicio, administrar el tratamiento indicado, pasar la visita médica actualizando el tratamiento en su kardex respectivo, participar en el cuidado pre y post de la medicación, intervención y orientación, conversar con la familia sobre los cuidados del paciente y reportar al médico sobre posibles complicaciones de los pacientes.

Por ello, dentro de la comunicación no verbal, se considera que la función expresiva de la enfermera se ha identificado como ayudar a la persona a conservar el equilibrio de sus motivaciones, proporcionarle satisfacciones directas que disminuyan su tensión y le permitan adaptarse ante la situación. Recalcar que la comodidad física y el apoyo se combinan con actividades como dar explicaciones y tranquilidad, comprensión, protección y sencillamente estar con la persona. Sin embargo las enfermeras por ser de distintas áreas poseen funciones diferentes, pero siempre con un objetivo en común como es el bienestar de la persona.

Finalmente al describir la comunicación terapéutica como parte del cuidado de enfermería, de igual manera se debe referir dicho concepto, que según Dault (2008) el cuidado de enfermería estaba constituido por acciones transpersonales e intersubjetivas para proteger, mejorar y preservar la humanidad, ayudando a la persona a encontrar un significado a la enfermedad, sufrimiento, dolor y existencia y ayudar a otro a adquirir autocontrol, autoconocimiento y auto curación.

En la investigación realizada por Carvelo, (2014, p. 24) destaca la importancia del cuidar dentro de la atención de enfermería, al mismo tiempo destaca la importancia de la comunicación en la relación enfermera – paciente y esto no hace falta que sea verbal, simplemente tener un poco de tiempo y estar de buen estado anímico.

Para Galindo (2014, p. 98) el encuentro entre la enfermera – paciente en cualquier ámbito del cuidado, genera la interrelación de dos seres humanos que ante todo son personas; la comunicación entre ellos se establece mediante diversos códigos y uno de ellos es el lenguaje. Es así, que el papel de la enfermera inicia con una buena comunicación para poder brindar una adecuada intervención de cuidado. Con frecuencia, el paciente está bajo estrés y/o ansiedad y al encontrar una enfermera que es distante e indiferente puede aumentar su nivel de estrés y/o ansiedad.

De acuerdo con las teorías analizadas, se concibe que la comunicación terapéutica, es el proceso más importante en el ámbito del cuidado enfermero – paciente dado que estas condiciones facilita el establecimiento de las condiciones de mejora de la salud física y la salud emocional, por ello considerar los aspectos objetivos y subjetivos de la comunicación no verbal permite la aceptación total de todos los que intervienen dentro de la condición de riesgo de la Unidad de Cuidados intensivos especialmente dentro del nosocomio ya que estos aspectos determinan la especificación de la confianza de los familiares así como del propio paciente en la cual el nivel de comunicación reviste un especial cuidado.

En la atención ofrecida en las Instituciones de salud, específicamente en servicios de cuidado crítico, la comunicación enfermera (o) familia en la UCI es un elemento fundamental para brindar cuidado, Carvelo (2014, p. 44) definió la comunicación como “un proceso dinámico fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones”. La comunicación es un concepto más amplio que la información, si bien esta es uno de sus componentes esenciales, sin embargo muchos profesionales confunden o usan indistintamente los términos de comunicación e información. Informar es dar noticias sobre algo y es un hecho más puntual. “Comunicar requiere al menos dos personas y ello implica relación, nos comunicamos en la medida que nos relacionamos”.

Existen muchas formas para establecer comunicación, en el caso del personal de enfermería con el paciente y/o la familia, la más utilizada es la comunicación verbal, que permite una retroalimentación de inmediato; sin embargo, también es importante aquello que se transmite no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones (comunicación no verbal); y es allí donde la capacidad de observación adquiere un papel destacado. La atención en salud, no solo consiste en observar signos y síntomas que pueden ser causados por una determinada enfermedad, sino también se fundamenta en reconocer la respuesta a las diferentes acciones que realiza el personal.

Para Galindo (2014, p. 54) la comunicación no verbal es el lenguaje corporal y también los sentimientos que el emisor experimenta en el curso de la comunicación, pues al entablar un diálogo se transmiten sentimientos. “El lenguaje corporal es un poderoso medio de comunicación, puesto que sin escribir ni hablar se transmite más de lo que se quiere decir.

En este estudio se asume que la comunicación no verbal no es consciente y, por tanto, no modulable”. La comunicación no verbal se realiza a través de: el tono de voz, la mirada, la apariencia física, la postura y la marcha, la expresión facial (gestos) y la expresión corporal.

Dentro de este aspecto, se busca que la comunicación no verbal representa la forma más efectiva en el proceso de intervención del tratamiento así como de las características de la relación entre el paciente y el profesional de enfermería, por ello la transmisión de la información hacia los familiares por ello, se sustenta que la recopilación de las formas de comunicación para la concepción de la calidad de servicio en la cual se establece la relación en el tratamiento efectivo, de ahí que se genera las fases de la condición de salud y desgaste del paciente.

En este sentido, todos los seres humanos tienen necesidades emocionales básicas. Una necesidad emocional satisfecha, proporciona sentimientos de felicidad y plenitud extremas.

Para Valverde (2012, p. 90) mientras todos los seres humanos comparten estas necesidades, cada uno difiere en la intensidad de la necesidad dependiendo del grado de afectación que tenga cada persona, el hecho de tener un familiar hospitalizado en una unidad de cuidados intensivos crea una seria inestabilidad emocional que dependerá de los mecanismos de afrontamiento de cada persona para resolverla.

Por tal razón, el personal de enfermería debe ser capaz de brindar apoyo emocional no solo al paciente, sino a su familiar logrando empatía, confianza, comprensión y sensibilidad; igualmente, en la comunicación tanto verbal como no verbal con los familiares, y en el momento de brindar información debe considerar varios criterios como lo son: el contenido del mensaje, la sencillez, la claridad, la credibilidad, la adaptabilidad, entre otros. Estos procesos se reiteran dentro de las diversas áreas de tratamiento ya que el involucramiento del profesional de enfermería establece el grado de aceptación de las partes.

1.2.2. Bases teóricas del Apoyo emocional

El presente análisis se basa en el apoyo emocional que requiere el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro de un nosocomio en la cual es tipificado como el área de alto riesgo, pues de ellos se gesta la condición de recuperación o

caso contrario se produce el fallecimiento como efecto del nivel de fortalecimiento o des-fortalecimiento del paciente.

Desde el enfoque social se puede establecer que si bien es cierto que el avance de la ciencia y la tecnología favorece la convivencia social del hombre, en la cual los elementos producidos sirven para mejorar la condición de vida, así como para optimizar la producción de este modo alargar la condición de vida de los ciudadanos en un marco de intervención de los distintos niveles de servicio a la salud personal y pública.

Ante ello, la profesión de enfermería cobra alto nivel de trascendencia en el tema de cuidados del paciente, y de la forma del tratamiento que recibe en la intervención médica en consecuencia el tipo de trato y de entrega al cuidado de otro ser humano pasa por un desprendimiento especial, ya que en muchas experiencias se han tipificado la relación enfermera – paciente en la cual se establece una relación amical especial siendo la confianza la clave de esta relación.

Por ello, la contradicción del avance de la ciencia y la tecnología por preservar la vida humana, no es completa sin la profesionalización en la calidad humana de los profesionales de enfermería, dado que son los que están más expuesto hacia el contagio de la enfermedad, o en todo caso en el grado de involucramiento respecto al tratamiento de la enfermedad, esto tiene mayor cuidado tratándose de la Unidad de Cuidados Intensivos en la cual se encuentran los pacientes con alto riesgo de mortandad por lo riesgoso del padecimiento del mal y la forma con la que es tratado desde el apoyo del médico, de ahí que este aspecto es tratado de manera especial, ya que el cuidado del paciente no solo llega al límite del cuidado físico sino que esta involucra las emociones.

Teorías que sustentan el Apoyo Emocional

La teoría fundamental recae en la psicología del desarrollo humano como bien lo sostiene Yale (2010) quien citando el concepto de Maslow (1950) señala que el ser humano por naturaleza requiere de un constante monitoreo, apoyo a las

concepciones de reconocimiento de sus posibilidades, de sus capacidades, para ello la intervención de otra persona refuerza las potencialidades en la misma se precisa que las necesidades básicas de alimentación, abrigo, salud recaen no solo de la conciencia de sobrevivencia individual sino que esto lleva al trabajo grupal, pues la debilidad de una persona debe ser fortalecida por el apoyo emocional que recibe de otra persona.

Del mismo modo se concibe que la reconversión o el concepto de resiliencia está unido al sostenimiento emocional ante la duda, el fracaso, o la enfermedad, ya que por sí mismo el fortalecimiento de las condiciones es sustancial, sin embargo la unión de fuerzas hacia un solo propósito establece las metas conjuntas, entre dos concepciones claras respecto al cuidado de la salud del paciente.

Modelo teórico de Kozier

Para Marrinier y Raile (2009, p. 49) la enfermería o el ejercicio de la enfermería significan la identificación y el tratamiento de las respuestas humanas a los problemas reales o potenciales de salud y comprende la práctica y la supervisión de las funciones y servicios que directa o indirectamente, y en colaboración con un cliente o con otros profesionales de la salud que no son enfermeros.

Desde este modelo se articula todos los procesos como la búsqueda del mejoramiento de la salud, la prevención bajo el trato directo entre el paciente y la acción de la enfermera o enfermero en la misma que la técnica y los procedimientos tengan uniformidad sobre las respuestas que se espera del paciente en conjunción con las diversas posibilidades de asistencia directa y de la información del estado real del paciente hacia sus familiares más cercanos.

Las autoras manifiestan que el cuidar de otra persona es un trabajo especializado que integra todos los aspectos sociales, estructurales y psicológicos vinculándose de manera holística en todos los procesos de intervención frente a la cual están expuestos a la observación del paciente y de los familiares quienes asumen conceptos otorgando el nivel de calidad de servicio que brindan en el cuidado del paciente.

Marrinier y Raile (2009, p. 13) determina que en este modelo de asistencia el profesional de enfermería cumple las siguientes funciones: (a) Cuidadora; (b) Consejera; (c) Comunicadora; (d) Educadora; (e) Defensora; (f) Líder; (h) Agente de cambio; (i) Directora; (j) investigadora.

Respecto a la función de Cuidadora se infiere que consiste en la actividad con conocimientos especializados dotando de alternativas respecto al mejoramiento de la salud por lo que la esencia es la búsqueda del bienestar. Asimismo, en la función de Consejera: La actividad a realizar consiste en la orientación de los procesos del tratamiento a seguir, es en esta etapa que se presenta con énfasis el apoyo emocional, espiritual, intelectual y psicológico hacia el paciente ya que de los procesos que se sigue como consejera se toman decisiones que pueden afectar la condición de salud del paciente.

Otro aspecto que refiere Marrinier y Rayle (2009, p. 27) es la de Comunicadora, dado que el trabajo que se espera de las enfermeras es el registro total de los procedimientos que se siguen durante el tratamiento, del mismo modo se procede la interacción directa entre el paciente, sus familiares y el profesional de enfermería. Del mismo modo en la función de Educadora se desarrolla e l proceso de la enseñanza consta de cuatro elementos: enjuiciar / valorar, planificar, llevar a la práctica y evaluar, los cuales pueden considerarse paralelos a los que forman parte del proceso de enfermería. En la misma línea se precisa que la defensa social implica actuaciones en nombre de una población o una comunidad para efectuar un cambio positivo. Un elemento esencial de la atención de enfermería es fomentar los cambios en la cual se debe poner en práctica y mantener esos cambios que favorecen la salud del paciente.

Para Rivera (2014, p. 13) el liderazgo varía según su nivel de aplicación e incluye: (a) mejorar el estado de salud y las posibilidades de los individuos o las familias, (b) aumentar la eficacia y el grado de satisfacción entre los profesionales de la salud, (c) mejorar las actitudes de los ciudadanos y los legisladores hacia las expectativas de la profesión de enfermería. Desde esta misma línea de análisis se encuentra que la enfermera dirige los cuidados de los

individuos, grupos, familias y comunidades. Además, utiliza principios de gestión y liderazgo cuando se erige como gestora de casos. Finalmente dentro del modelo se considera la práctica basada en la investigación, en el aspecto clínico: (a) tenga conciencia del proceso y lenguaje de la investigación, (b) sea sensible a los temas relacionados con la protección de los derechos de las personas, (c) participe identificando problemas que requieren ser investigados y (d) utilice con sentido crítico los hallazgos de la investigación.

Modelo teórico de Smith

Jinés (2008, p. 14) señala que el aporte de Smith se basa en la capacidad para proporcionar apoyo y consejo emocional se acrecentará por el reconocimiento del punto de vista del paciente en cuanto al motivo de buscar el tratamiento.

En este modelo se considera la capacidad para cuidar el nivel físico y las reacciones emocionales del paciente frente a la enfermedad, de ello se desprende el nivel del tacto del enfermero (a) en la ayuda que le brinda al paciente a levantarse de la cama, cuidando sus movimientos y fortaleciendo su motricidad.

Jinés (2008, p. 17) señala durante esta etapa el apoyo emocional del profesional de enfermería recae en la comprensión de las reacciones positivas y/o negativas del paciente, ayudándole a reconocer su estado de salud, apoya la concepción de aceptación de la realidad y desde ahí la intervención es de sostenimiento emocional de modo que pueda ser receptivo hacia la rigurosidad del tratamiento más aun cuando en ocasiones esta resulte ser muy doloroso, por ello en este modelo prima la capacidad de saber sostener al paciente dentro de la verdad como esencia del cuidado de la salud.

Bartolomé (2011) analizando los procedimientos del modelo de Smith considera que existen puntos esenciales en la etapa del apoyo emocional del profesional de enfermería con el paciente y estos son: (a) Reconocimiento del estado de salud; (b) Reacción a algo tan personal como es la enfermedad no siempre es lógica y racional; (c) Interpretación de los sentimientos del paciente; (d) Proporcionar la atención técnica competente, mediante la relación que

establece con él, y enseñarle nuevas destrezas con las que pueda ayudarse a sí mismos ya sea a vivir o a recobrase de su enfermedad; (e) Explicar los tratamientos que puede esperar; (f) Utilizar los clichés tranquilizantes tan anodinos como “no se preocupe usted” o “todo saldrá bien” significan para el paciente lo mismo que “no quiero oír hablar de sus molestias”.

Como se observa de los procesos mencionados, el aporte de Smith respecto al apoyo emocional es ayudar al paciente a reconocer su realidad, concebir sus posibilidades y la creación de estrategias particulares a través de la relación entre ambos.

Teoría de hildegard E. Peplau: Enfermería Psicodinámica.

Para Rivera (2014, p. 23) Peplau define que la enfermería Psicodinamica consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia.

La autora sostiene que Peplau se basa en la estructura de las relaciones interpersonales como la esencia de la relación enfermera – paciente en la cual se articula los procedimientos técnicos de manera dinámica y de las condiciones socioemocionales que son propias de cada paciente.

Rivera (2014, p. 21) sostiene que Peplau describe cuatro fases en la relación enfermera paciente. Aunque independientes, estas fases se solapan cuando carecen a lo largo de la relación, y son la Orientación en la cual se ayuda al paciente tanto a reconocer y comprender su problema como a determinar su necesidad de ayuda, en la misma temática se precisa la Identificación de la problemática del paciente para de este modo ayudar a sobrellevar la enfermedad reforzando los mecanismos positivos de la personalidad y le proporcione la satisfacción que necesita.

En la misma línea se considera que en la fase de explotación, el paciente trata de extraer el mayor partido de lo que se le ofrece a través de la relación. Finalmente en la Resolución, se abandonan de forma gradual los viejos objetivos y se adoptan otros nuevos.

Teoría de Jean Watson

Polner (2012, p. 11) manifiesta que Watson propuso una filosofía y una ciencia de la asistencia, concepto en el que cifraba la esencia del ejercicio profesional de enfermería.

En esta teoría, el fundamento base se concentra en la práctica de la enfermera mas desde un punto de vista humano que de un proceso técnico, dado que la esencia de las relaciones en el ejercicio profesional de enfermería recae la responsabilidad del reforzamiento de la motivación hacia el logro de los objetivos que consiste en el mejoramiento de la salud de manera integral.

Polner (2012, p. 16) acota que para Watson, la asistencia de enfermería profesional se desarrolla a través del estudio combinado de las ciencias y las humanidades y culmina en un proceso de atención humana entre la enfermera y el paciente que trasciende el marco espacial y temporal y adquiere dimensiones espirituales.

A decir de Polner (2012) Watson basa su teoría del ejercicio profesional de la enfermería en los 10 factores asistenciales basado en la base filosófica a la ciencia de la asistencia, de esto se desprende la capacidad social de concebir una aceptación de los intervinientes en el proceso de cuidado y recuperación del paciente, para ello, se formulan las condiciones de interdependencia así como de la concepción de las relaciones humanas.

Las fases descritas por Watson de manera resumida consiste en: (a) Formulación de un sistema de valores humano altruista que consiste en la capacidad de prestar atención y asistir a las necesidades básicas en aplicación de los valores humanos; (b) Inculcación de fe esperanza. Aquí se considera la esencia de convencimiento de parte de la enfermera hacia el paciente, para su pronta mejoría; (c) Cultivo de la sensibilidad ante uno mismo y los demás. De este factor se rescata la potencialidad de la capacidad humana y de valerse por sí mismo frente a la adversidad; (d) Desarrollo de una relación de ayuda confianza. Basado en el respeto de las condiciones físicas y biológicas así como del sentido

de la humanidad; (e) Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. Dentro de las cuales hacer sentir que se comparte la problemática ayuda al crecimiento de las relaciones de confianza; (f) Uso sistemático del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. En la cual la iniciativa de apoyo al paciente se convierte en la prioridad de la labor del profesional de enfermería; (g) Promoción de la enseñanza aprendizaje interpersonales. Desde este punto de vista se busca compartir las experiencias positivas hacia el mejoramiento de la salud del paciente; (h) Provisión de un entorno de apoyo, protección y/o corrección en el plano mental, físico, sociocultural y espiritual. En la misma la disposición de ambientes adecuados así como de la asistencia oportuna determinan el grado de crecimiento de las potencialidades del esquema mismo de desarrollo humano; (i) Asistencia satisfactoria de las necesidades humanas. En este acápite se establece los recursos especiales de atención hacia las condiciones de priorización de las vertientes de cuidado corporal; (j) Fomento de las fuerzas existenciales fenomenológicas.

Como se aprecia el modelo se ajusta la concepción social y de la psicología centrada en el desarrollo humano, mediante la cual se considera los diversos aspectos de la realidad del ser humano en función a la problemática de la salud, por ello se advierte que en la relación con los pacientes prima la consideración de los valores así como de la calidad de servicio inducido hacia una mejor concepción de la vida humana.

Teoría de Joyce Travelbee

Rivera (2014, p. 27) sostiene que Travelbee definió la enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias.

De lo anterior se infiere que en la práctica de la enfermería se determina la calidad de las relaciones interpersonales entre dos personas o un grupo de

personas que están unidos con un fin común como es la necesidad de servicio en un contexto de situación crítica por salud física y emocional.

Dentro de este modelo teórico Zamudio (2011, p. 71) sostiene que la relación persona a persona es ante todo una experiencia o serie de experiencias que viven la enfermera y el receptor de sus cuidados. Desde esta tratativa, las relaciones funcionales se encuentran concatenadas a la esperanza de información de los familiares y a la concepción del estado de salud física y emocional de paciente.

Rivera (2014, p. 28) sustenta que Travelbee, indica que esta relación se establece cuando la enferma y el receptor de sus cuidados alcanzan una compenetración después de haber pasado por las fases de encuentro original, revelación de identidades, empatía y simpatía.

Desde ese esquema el Encuentro original: es la primera impresión que se presenta entre el profesional de enfermería y el paciente así como el grado de aceptación de sus relaciones iniciales; seguidamente se considera como punto crucial la Revelación de identidades: cuando esta se produce en la toma de los datos e intercambio de información personales así como de los roles que ese establece entre ambos; también se concibe la Empatía: como el grado de compenetración de la interacción entre el profesional de enfermería y el paciente.

Por otro lado también se considera como elemento fundamental la simpatía mediante la cual el grado de confianza y responsabilidad se profundiza siendo más eficaz este medio que la sola relación entre dos personas. En ese caso se advierte la combinación del método profesional de relaciones y el método terapéutico, es decir cuando existe simpatía entre dos personas, la confianza permite alcanzar altos grados de convencimiento de la asesoría sobre administración de medicamentos, así como del proceso de recuperación.

Rivera (2014, p. 29) también manifiesta que la compenetración se caracteriza por acciones de enfermería que mitigan el sufrimiento de una persona

enferma. De ello se desprende la afirmación que “Una enfermera es capaz de lograr la compenetración porque cuenta con los conocimientos y el adiestramiento necesarios para ayudar a las personas enfermas y porque es capaz de percibir, responder y apreciar la individualidad del ser humano enfermo”.

En resumen se observa que todos los modelos teórico están basados en las estrategias de calidad humana para la asistencia directa con pacientes de alto riesgo, en la cual esta relación se convierte en la única condición de la emoción, la aceptación, así como de la capacidad de reconocer sus propias potencialidades, esto es más contundente en el modelo de Peplau en la cual el interaccionismo determina la consistencia de las relaciones más allá de la profesionalidad sino como una condición humana en la cual la valoración de las actividades entre el profesional de enfermería y el paciente así como de los familiares está centrado en la información y la atención directa.

Definiciones del Apoyo Emocional

Méndez (2009, p. 59) define que el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativos y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial.

De ello se desprende que el apoyo emocional es una de las condiciones importantes en la cual se expresa los sentimientos, respecto al fortalecimiento de otra persona, para ello se explicita que las características pueden ser de apoyo en la presencia, de orientación, de acompañamiento entre otras actividades.

Peláez (2007, p. 49), refirió que el apoyo emocional es un proceso don se inventa un situación en donde se brinda a las personas una atmosfera de tranquilidad, seguridad y amor, destruyendo todo tipo de tensión.

Para Sifuentes (2014) el Apoyo Emocional es la intervención de enfermería que se concreta en acciones como: (a) Escuchar las expresiones del paciente; (b) Darle un mensaje de optimismo (aliento); (c) Dar un mensaje de comprensión de

su dolor, su sufrimiento y su temor; (d) Hablarle en un tono de voz cálido que exprese afecto. e. Hablarle de su entorno familiar; (e) Preguntarle qué puede hacer por él, para que se sienta mejor; (g) Tocarle a modo de soporte y apoyo real (físico)

Dimensiones del Apoyo Emocional

Para este estudio se asumió la concepción del trabajo de Méndez (2009) quien señala que en la relación Enfermera – Paciente se gesta el proceso de la atención permanente oportuna rápida y activa orientada a resolver en problemas particulares que demanda personal de los individuos. Por ello se entiende como apoyo emocional a las características que posee una persona para escuchar y aceptar y aliviar a otra persona en momentos de tensión.

Para ampliar el concepto en similitud Según Galindo (2014, p. 30) señala que la función de la enfermera como profesional, se convierte en pieza fundamental en la atención al paciente y la familia brindando soporte y apoyo emocional siendo vital su participación donde ayudara a los padres a afrontar el proceso de la enfermedad convirtiéndose en un elemento decisivo y fundamental durante la estancia hospitalaria del paciente.

Por ello para profundizar el análisis en función a la realidad ya que se trata de pacientes internados en la Unidad de Cuidados intensivos, dictaminados con alto riesgo, en la cual la presencia de los familiares es permanente y de esta situación se forman las relaciones con los profesionales de enfermería ya que son los responsables del cuidado y de la atención oportuna del paciente, por ello es fundamental la concepción misma de las relaciones más allá de la simple presencia como trabajador.

El apoyo emocional citado por Méndez (2009): consideró: a) Empatía b) amor c) confianza d) cuidado

Dimensión: Empatía

Para Méndez (2009, p. 52) incluye percibir la preocupación, los sentimientos del otro y responde a ellos, en esta condición la interacción se forma de manera dinámica dado que la recepción del mensaje establece el vínculo por la cual se genera la confianza hacia la otra persona.

En la realidad observada el médico y otros profesionales no suelen disponer de mucho tiempo para hablar con el enfermo, ni la familia puede permanecer lo suficiente a su lado, pues generalmente sus miembros solo disponen de algunas horas al día o a la semana; en cambio la enfermera gira en torno suyo durante todo el día y la noche y de una manera más intensa, asumiendo toda la responsabilidad por la vida que ha sido puesta en sus manos.

La empatía determina el grado de actitud de las personas que se interrelacionan entre sí, por ello esta relación se gesta con el desprendimiento de algunos parámetros sociales, estableciendo un vínculo amical en la cual la comunicación y la emocionalidad está compuesto por la tolerancia, sensibilidad, respeto y amor frente a ese ser humano.

Galindo (2014, p. 37) señala que el saludo es el primer paso para establecer una buena relación de ayuda; la acogida para la persona enferma debe ser señal clara de reconocimiento como ente individual y único; la cortesía sincera y la sonrisa ofrece acercamiento, confianza y seguridad para alguien que se enfrenta a una situación nueva, llena de incertidumbre, estrés, angustia y expectativa, como es la enfermedad.

En ese sentido la empática indica el grado de aceptación de la otra persona con suma facilidad y agrado de las recomendaciones y atenciones que esta produce como forma de integración, por ello según la experiencia se infiere que el tacto es parte importante del lenguaje; siempre que sea posible se debe dar la mano al saludar; un gesto simple como este apretón de manos, un abrazo o una suave palmada en el hombro, puede calmar y tranquilizar a una persona ansiosa; aunque dura solo segundos, humaniza los cuidados que siguen.

Una respuesta clara es un indicador de la empatía que se gesta ya que la comunicación sencilla, clara y exacta sobre el enfermo, el actuar con precisión, rapidez, decisión y manteniendo la calma, especialmente en casos de emergencias, trasmite seguridad y confianza tanto al afectado como a su familia de este modo se consolida el respeto y la apreciación valorando el esfuerzo del profesional de enfermería como de la voluntad de mejoramiento del paciente, estos aspectos son conocidos como acciones fenomenológicas que no tienen mayor explicación pero que son trascendentes dentro de la relación en el nosocomio.

Dimensión: Vínculo afectivo

Méndez (2009, p. 48) señala que el sentimiento de vivo afecto e inclinación a una persona hacia otra determina el vínculo afectivo, por ello, conviene mantener abierta la comunicación, aun cuando el paciente rechaza la relación; quizá el único apoyo psicosocial que necesita es una persona que se siente tranquilamente a su lado, lo escuche y acompañe. La prudencia es fundamental en los comentarios que se hacen frente a la persona con alteración de salud, puesto que pueden hierla y sin querer, hacerle daño.

Cabe señalar que el vínculo afectivo responde de manera diferente entre las personas y esta depende no solo de su nivel socio-cultural, de su forma de afrontar las crisis, sino inclusive del sistema de seguridad social al cual esté afiliado, lo que el sentido de apoyo así como de las manifestaciones de solidaridad son fundamentales en el proceso de integración de las estructuras de la humanidad, por ello se concibe que el vínculo afectivo que se produce entre las personas generan espacios de calor humano y esto en muchas ocasiones favorece al proceso de tratamiento y recuperación del paciente.

A decir de Rodríguez (2009, p. 81) la enfermera debe tratar de conocer y comprender esos factores, para poderle ofrece apoyo, reforzar las defensas, hacerlo sentir protegido y seguro, responder a las preguntas concretas que formule, darle la información precisa y comprensible.

De ello se comprende que el vínculo afectivo facilita animar al paciente para que exteriorice sus sentimientos y reflexiones, permitirle que exprese lo que siente: miedo, ira, culpa, ansiedad, tristeza, con el fin de disminuir la frustración causada por la pérdida de la salud.

Desde la concepción de Polner (2012, p, 75) Valorar los temores del paciente, indagándole a él y a su familia sobre la experiencia con la enfermedad, da pie para brindar el apoyo requerido, de acuerdo con las necesidades facilita el establecimiento del vínculo afectivo razón por la cual la interacción en confianza se determina el espacio de las relaciones.

Asimismo, se precisa que uno de los aspectos más difíciles lo constituye el ayudar al paciente y su familia a mantener al menos cierto grado de control, para lo cual se debe dar la información sobre los objetivos del tratamiento y las reacciones que pueden presentarse como consecuencia de éste; cuando ellos han recibido la información y parecen comprenderla, se los debe animar y apoyar para que resuelvan sus conflictos y preocupaciones respecto a la enfermedad, sin pretender “interpretar” sus necesidades y pensamientos, pero recordando que necesitan intimidad y tiempo para expresar sus sentimientos.

Dimensión: Confianza

Méndez (2009, p. 65) considera que la esperanza firme que tiene una persona en que algo pueda suceder determina el nivel de confianza hacia otra persona, mediante la cual se entrega en la relación precisando la interacción como medio fundamental de la relación.

Desde el enfoque de los procesos psicológicos la confianza es el resultado de la capacidad de buen servicio y de buena discreción de la naturaleza de dolencia del paciente en función al cuidado de la enfermera, por ello se concibe que la necesidad fundamental de cualquier paciente, y que abarca todas las demás, es la de ser reconocido como un ser humano, único y especial; con su propia historia, sus propias circunstancias y su propia vivencia de enfermedad.

Polner (2012) señala que los pacientes son seres humanos que requieren de atención más aun cuando se encuentran en un proceso crítico de valerse por sí mismo ahí es cuando necesita establecer una relación humana confiable, con personas dispuestas a comprenderlo y a responder sus necesidades.

De ello mucho se puede explicar, sin embargo la confianza es el factor en la cual se manifiesta tanto a nivel verbal como no verbal las dolencias que están ocurriéndole, del mismo modo se apertura hacia una real dimensión del apoyo emocional, como bien manifiestan muchos teóricos, un solo gesto explica mil palabras, del mismo modo existe certeza de que se está procediendo de manera correcta, desde el enfoque del paciente, en esta característica recae todo el sentido del mejoramiento sostenido dado que una persona que confía en otra, recibe con agrado sus recomendaciones, consume lo que se le administra así como sigue el protocolo establecido como medio de las relaciones que se van formando.

A decir de Galindo (2014, p. 95) el paciente necesita sentir atención, interés y cuidados; que le escuchen que le dediquen un poco de tiempo, que le den algo para su enfermedad, que estén haciendo algo por él.

De ello, se concibe que en la realidad, la confianza es muy sensible, y muchas ocasiones la perdida de la misma puede provocar una gran frustración así como la ausencia de la asistencia directa también provoca grandes cambios fisiológicos y psicológicos, como la reacción frente a la urgencia de la atención médica, más aun si se considera que el hombre es un ser social, es decir no puede estar sin compañía de otras personas, por ello, en esta área no existe visita de familiares solo tienen vínculo con el personal asignado para su tratamiento y por espacios discontinuos.

Cabe señalar que Rodríguez (2009, p. 21) indica que mediante la confianza se resalta la importancia que tiene el revisar la práctica institucional de la restricción de visitas. Un paciente acompañado es un paciente más manejable y menos demandante para el personal hospitalario.

En ese respecto se considera que el mundo emocional del paciente es un mundo complejo y aún muy ignorado en la práctica médica. La enfermedad no es una entidad objetiva y aislable, sino que se presenta en un contexto humano que tiene sus implicaciones tanto en el paciente como en el médico y en quienes lo rodean. Lo que el médico hace está basado en sus conocimientos y capacidades pero, cómo lo hace, depende de su actitud, de su personalidad y del paciente.

Méndez (2009, p. 34) considera que para el médico y el personal de salud puedan establecer una relación terapéutica que realmente proporcione apoyo emocional ante la enfermedad, no requiere contar con un decálogo de las acciones que debe hacer y otro de las que debe evitar, sino que debe contar con información, comprensión y empatía.

Dentro de esa lógica es de suponer que el paciente es un ser que requiere de atención confiable así como de recibir la información adecuada y oportuna, y esto solo se presenta cuando las relaciones son estables entre el profesional de enfermería y el paciente según el nivel de tratamiento de la enfermedad por la cual se encuentra postrado.

Asimismo, se refuerza la condición de la confianza en el proceso de la capacidad de poder reconocer al paciente y reconocerse a sí mismo como personas, como seres humanos con sentimientos, necesidades y actitudes, le permite identificarse con el otro; ponerse en el lugar del paciente, sintonizarse con él y así sentir lo que sería de ayuda para el enfermo. Pero para poderlo hacer, primero tendría que ponerse en contacto con su propia parte humana y preguntarse: ¿Cómo querría yo que me respondieran? ¿Cómo desearía que me trataran? ¿Qué me gustaría que hicieran conmigo?

Dimensión: Cuidado

Méndez (2009, p. 59) esperanza firme que tiene una persona en que algo pueda suceder de ello, se relaciona con la capacidad de resolución y toma de decisiones de las personas a nivel de relación profesional, dado que el cuidado que se tienen

en la atención determina el grado de aceptación del tratamiento de manera asertiva.

En el proceso del cuidado del paciente, la relación con la enfermera requiere de un trato muy sutil y respetuoso, en ello la tipificación por el nombre del paciente facilita que la responsabilidad pueda expresarse en la real magnitud del servicio esperado, por ello se concibe que el trato o la comunicación verbal debe ser de manera adecuada suave y con respeto, de manera sencilla y clara de modo que el paciente pueda entender de manera rápida del mismo modo debe darse el trato entre los familiares de los pacientes.

Para Polner (2012, p. 118) los conocimientos científicos, los descubrimientos y avances técnicos, permiten a la Medicina de hoy salvar muchas vidas que pocos años atrás se habrían tenido por pérdidas sin remedio; pero invito a la reflexión sobre la calidad de vida que espera a ese enfermo, una vez superados los periodos de hospitalización y de rehabilitación que dada su gravedad pueden prolongarse, e inclusive pueden resultar inútiles por falta de humanización en los cuidados que se le proporcionan.

En este respecto el profesional de enfermería pone de manifiesto el cuidado máximo de los detalles de modo que el sentirse cómodo y seguro hace que el paciente pueda tener el mayor grado de confianza ya que estaría concibiendo el cuidado especial que se le brinda de este modo las acciones como el lavarse las manos, el organizar los elementos así como de las propiedades del paciente en forma ordenada conlleva a establecer los vínculos de cuidado necesario para restablecer de manera óptima su salud.

A decir de Méndez (2009, p. 77) aunque las unidades de cuidado intensivo o especial UCI deben trabajar veinticuatro horas diarias sin interrupciones y están diseñadas para hacerlo, es bueno buscar los medios para disminuir en lo posible el ruido durante algunas horas, sobre todo en la noche y para ello atenuar o apagar radiorreceptores, televisores, bajar la voz al dar órdenes o sostener conversaciones; si a ello se agrega la supresión de toda luz innecesaria y la

atenuación de la intensidad de las restantes, se contribuye mucho a aplacar la angustia y el estrés que inevitablemente genera el solo hecho de hallarse hospitalizado en sector tan especial como la UCI.

Otra recomendación del cuidado especializado del paciente recae en las cosas sencillas la forma del trato le lleva a estar tranquilo aun cuando esté inconciente, se sabe que el paciente siente la suavidad o la calidez del trato así como de la forma como se le atiende y esto hace que se presente el nivel de confianza por tanto la concepción de un buen servicio está asociado al cuidado que se le brinda, y esto además crea seguridad en los familiares.

Polner (2012, p. 154) asegura que se debe ser cuidadoso con la persona en estado crítico ya que no necesitan que se le expresen compasión y piedad con acento compungido, sino palabras positivas dentro de igual actitud, que generen energía y estimulen el uso de los recursos internos en el proceso de curación. Frente al gran reto del daño orgánico grave, esa actitud positiva es mucho más terapéutica que una gran dosis de pena.

En resumen, la importancia del cuidado del paciente determina la calidad de servicio así como de la manifestación del valor humano ya que se trata de personas cuidando a otras personas, por lo que es importante concebir los espacios dentro de las relaciones interpersonales.

1.3. Justificación

Justificación teórica

El estudio es importante en la medida que se aclara los conceptos de comunicación terapéutica desde el enfoque de sistemas de Galindo (2014) así como del tratado de Apoyo Emocional de Méndez (2009) ya se considera que el análisis de la teoría conlleva al conocimiento del impacto emocional que surge en el momento en que el paciente ingresa al área hospitalaria y se profundiza con ingreso del paciente a UCI.

Es por ello, que la concepción de la teoría tiene consistencia en la forma como debe revertirse el trabajo del profesional de enfermería en tiempos en las cuales la preocupación por la salud del ser humano se encuentra dentro de las políticas de gestión en el sector salud dentro del sistema gubernamental con la cual en el Perú se busca optimizar el servicio de enfermería.

Por ello los conceptos vertidos por Méndez (2009) determinan que el apoyo emocional es el conjunto de elementos dados por expresiones, sentimientos pensamientos la cual juega papel primordial para mantener un adecuado bienestar del individuo en general.

Durante la experiencia profesional se observa la gran necesidad de las familias para recibir información respecto a lo que está sucediendo y a qué tipo de tratamiento se le está administrando a su paciente o a su familiar el sentir de estos familiares casi siempre es de que estamos muy ocupados y temen molestar o de alguna forma distraer o dificultar el tratamiento del paciente de esta forma se aumenta la ansiedad y el sentimiento de impotencia por parte de la familia del paciente, esto conlleva a situaciones muchas veces en las que los familiares conversan entre ellos y surge allí muchas veces la mala información y por ende un mal concepto del personal de UCI. De ahí que este estudio tuvo la necesidad de evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico hospitalizado respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería.

Asimismo es pertinente en la medida que se propone fomentar al profesional de enfermería y demás miembros del equipo terapéutico una actitud reflexiva que puedan mejorar y afianzar la relación con la familia de los pacientes a través de acciones enfocadas aspecto como comunicación y apoyo emocional que busque mejorar la calidad de prestación de sus servicios y dar pautas necesarias para implementar estrategias de cuidado humanizado mejorando así la percepción de los usuarios y sus familiares

Justificación práctica

El estudio es importante en la medida que los resultados que se obtengan sobre el nivel de percepción de los familiares de los pacientes sirve para proponer estrategias de mejoramiento a los profesionales de enfermería que se encuentran asignadas en la UCI, ya que su actuación es importante al apoyo emocional del paciente y por ende al familiar, que en ese momento sufren la pérdida de continuidad de comunicación con su familiar. Por ello la importancia de brindar una oportuna y adecuada comunicación y apoyo emocional; lo que facilitara un mejor ambiente donde tanto el profesional de enfermería como paciente y el familiar actuaran de manera mancomunada y conjunta, donde la enfermera aprenderá a comunicarse de manera más adecuada y podrá asistir emocionalmente al familiar.

Del mismo modo es relevante dado que los resultados facilitarían a los directivos del Hospital Naval a la propuesta de buscar estrategias de mejoramiento para fomentar las relaciones positivas entre los pacientes, los familiares y los profesionales de enfermería ya que en otros estudios se encontrado que existen relaciones entre la asistencia directa y el nivel de recuperación del paciente siendo percibido de manera positiva por los familiares de los pacientes.

Metodológicamente, el estudio es importante en la medida que la contribución parte de la búsqueda del conocimiento probado respecto a las variables ya que se busca conocer la percepción de la familia de los pacientes internados en UCIM del Hospital Naval además se utilizó: cuestionario tipo escala de Likert modificado para medir la percepción de dichos familiares siendo de utilidad para otros estudios relacionados con las variables ya que en el contexto nacional son escasa las investigaciones como parte de la contribución al conocimiento científico.

1.4. Problemas

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda a todos los países miembros la intensificación de la aplicación de las estrategias en el

cuidado de los pacientes y del mejoramiento de los servicios de salud ya que se concibe que la prioridad esencial de todo estado es la preservación de la vida humana, por ello la integración de los esfuerzos recae en la condición de las familias de todo nivel siendo que la comunicación y el apoyo emocional son dos componentes esenciales en el tratamiento de cualquier enfermedad en cualquier paciente, más aun cuando se trata de personas que se encuentran registrado en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Asimismo, se observa que la dinámica de la familia siempre juega un rol transcendental en la recuperación del paciente crítico, teniendo en cuenta la complejidad y gravedad de la enfermedad ante ello se espera que los servicios de unidad de cuidados intensivos (UCI), son de gran envergadura cobran mayor dimensión y probación en situaciones de angustia y elevados niveles de reacciones situacionales, ante ello la importancia de las relaciones entre los usuarios y los servidores tienen prioridad dado que en todos los contextos así como las organizaciones deben buscar el cuidado de la vida humana.

En ese respecto Sifuentes (2014, p. 2) refuerza el concepto de que todo familiar que tiene un paciente hospitalizado en áreas críticas, recibe una descarga emocional altísima sobre el estado de su paciente y esto se traduce definitivamente en un desorden emocional muy grande al menos durante las 18 a 24 horas de ingresado el paciente. Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado requiere tanto el apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado del paciente.

En el Perú los lineamiento de política de salud considera que el servicio de áreas críticas, es un área de mucha tecnología, de atención y de resolución de problemas en donde los que más adolecen son las familias pues la pérdida de salud de su familiar predispone a una crisis situacional en la que la familia experimentan reacciones y emociones significativas (estrés, temor, depresión, angustia, soledad, desesperanza, incertidumbre y llanto) por tanto se requiere de mecanismo y de afrontamiento para restaurar el equilibrio dado que en esta

situación, el apoyo emocional y soporte comunicativos por parte del personal de enfermería ya que ayuda a sobrellevar el entorno hospitalario de la UCI.

Del mismo modo se coincide en la problemática el fundamento de Bartolomé (2011, p. 45) para quienes “la hospitalización de un paciente en el servicio de UCI, genera definitivamente la separación del familiar y del paciente, donde los familiares no tendrán fácilmente información de su familiar”. Si a esto se le une la fuerza de la potencia de la comunicación del personal de enfermería, se podrían generar el apoyo a la familia del paciente crítico. Partiendo desde este punto se puede afirmar que las familias no solo son simples visitantes en el entorno de la UCI sino una comunicación con el paciente que experimenta el proceso de cuidado al lado de su familiar.

Cabe resaltar que durante la experiencia profesional se observa la gran necesidad de las familias para recibir información respecto a lo que está sucediendo y a qué tipo de tratamiento se le está administrando a su paciente o a su familiar el sentir de estos familiares casi, siempre es de que estamos muy ocupados y tienen el temor de molestar o de alguna forma distraer o dificultar en el tratamiento del paciente de esta forma se incrementa la ansiedad y el sentimiento de impotencia por parte de la familia del paciente. Esto muchas veces lleva a situaciones en las que los familiares conversan entre ellos y surge allí muchas veces la mala información y por ende un mal concepto del personal de la UCI.

Este estudio se realizó con la finalidad de evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico hospitalizado respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería; con el fin de fomentar que el profesional de enfermería y los demás miembros del equipo médico, una actitud reflexiva que puedan mejorar y afianzar la relación con la familia de los pacientes a través de acciones enfocadas en aspectos como comunicación y apoyo emocional que busque mejorar la calidad de prestación en los servicios y dar las pautas necesarias para implementar estrategias de cuidado humanizado mejorando así la percepción de los pacientes y sus familiares, por ello se propuso indagar la relación que existe

entre la comunicación terapéutica y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

1.4.1. Problema general

¿Qué relación existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?

1.4.2. Problemas específicos

PE1. ¿Qué relación existe entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?

PE2. ¿Qué relación existe entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Existe relación directa y significativa entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

1.5.2. Hipótesis específicos

HE1. Existe relación directa y significativa entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

HE2. Existe relación directa y significativa entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

1.6.2. Objetivos específicos

OE1. Determinar la relación que existe entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

OE2. Determinar la relación que existe entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Variables

El estudio cuenta con dos variables denominados independientes y estas son:

Variable 1: Comunicación

Variable 2: Apoyo emocional

Definición conceptual de la variable Comunicación.

En este estudio se asume el concepto de Galindo (2014, p. 54) quien define que la comunicación es un componente básico dentro de la enfermería; donde el profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. Es por eso que la comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular, ya que favorece el bienestar del cliente, siendo esto esencial en enfermería.

Definición conceptual de la variable Apoyo emocional.

Méndez (2009, p. 59) define que el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial.

2.2. Definición Operacional

En base a la concepción de Hernández, Fernández y Baptista (2010) tomando como fundamento la teoría organizacional de la Comunicación y del Apoyo emocional, se estructura en los componentes visibles que para este estudio son las dimensiones, las mismas que considera sus factores o indicadores de eficiencia que facilita la comprensión del desarrollo de la persona que en este caso se trata de la medición de las variables a través de sus componentes.

Variable 1: Comunicación

En el presente estudio, la Comunicación, es una variable de naturaleza cualitativa, multidimensional con dos dimensiones (comunicación verbal y Comunicación no verbal). Que serán tomados a percepción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de este estudio a razón de las respuestas de los ítems propuestos.

Tabla 1

Operacionalización de la Comunicación

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Comunicación Verbal	Información coherente	1, 2	Totalmente de acuerdo = 5 Desacuerdo = 4 Indiferente = 3 En desacuerdo = 2	Favorable (66 - 90) Indiferente (42 - 65) Desfavorable (18 - 41)
	Informe sobre procedimientos	3, 4		
	Educación al familiar	5, 6		
	Información de cómo se enfrenta a la angustia	7, 8		
Comunicación No verbal	Gestos positivos	9, 10, 11	Totalmente en desacuerdo = 1	
	Miradas comprensivas	12, 13		
	Palmadas en el hombro	14, 15		
	Tono de voz suave	16, 17, 18		

Como se observa, los niveles que se evalúan de acuerdo a la percepción de los encuestados que van desde Favorable, Indiferente y Desfavorable.

Variable 2: Apoyo emocional.

De acuerdo con los tratados propuestos en la teoría de Méndez (2009), en la que el apoyo emocional es una tarea fundamental del personal de enfermería del Hospital Naval dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos, se busca la medición de las percepciones de los familiares

Tabla 2

Operacionalización del Apoyo emocional

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
Empatía	Percepción de preocupaciones	de 1, 5, 6, 9	Totalmente de acuerdo = 5 Desacuerdo = 4 Indiferente = 3 En desacuerdo = 2	Favorable (38 - 50) Indiferente (24 - 37) Desfavorable (10 - 23)
	Respuesta a necesidades			
Vínculo afectivo	Establecimiento de sentimientos	de 2, 3	Indiferente = 3 En desacuerdo = 2	
	Relaciones interpersonales			
Confianza	Capacidad de expresión	7,8	Totalmente en desacuerdo = 1	
Cuidado	Devoción sentimental			
		Atención oportuna	4,10	
	Rigurosidad de procesos			

Como se observa la variable presenta cuatro dimensiones, con un total de 12 indicadores que son la base de los 10 ítems que se plantean en una escala con el propósito de determinar los niveles que presentan de Favorable, Indiferente

y Desfavorable con lo que se mide según la percepción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Naval de Bellavista Callao en el año 2017.

2.3. Metodología

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2010), el Método de Investigación para el presente trabajo es el método científico de enfoque Cuantitativo dado que el objeto de la investigación consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En esta investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, que las variables estén relacionadas entre sí. Asimismo, se establece el método específico hipotético deductivo en razón del planteamiento de la hipótesis y su correspondiente prueba con datos recolectados de manera directa.

2.4. Tipo de investigación

Investigación es Básica

El tipo de investigación es básica, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), las investigaciones de tipo básica, buscan la descripción de los eventos, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos, donde el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente. También es Correlacional dado que busca evaluar la relación que existe entre dos variables. Por ello, en este caso se busca analizar una realidad desde su misma naturaleza tal como ocurre el fenómeno de la Comunicación y el Apoyo emocional desde una percepción de los familiares de los pacientes.

2.5. Diseño de Investigación

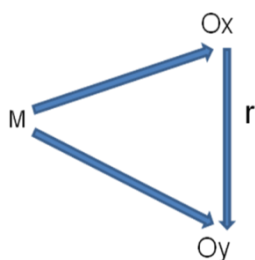
El Diseño del estudio es no experimental y transversal o transaccional.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2010), el diseño de investigación es no experimental, transversal de nivel descriptivo correlacional en la medida que el plan de acción indica la secuencia de los pasos a seguir. Dicho diseño, permite al investigador precisar los detalles de la tarea de investigación y establecer las

estrategias a seguir para obtener resultados positivos, además de definir la forma de encontrar las respuestas a las interrogantes que inducen al estudio.

En tal sentido, el diseño en coherencia con el tipo y método planteado corresponde al diseño No Experimental, descriptivo, correlacional, Transaccional, bivariable de Campo por lo siguiente: No experimental: No se manipularon las variables. Descriptivo: cuyo propósito fue describir un evento que ocurre o se observa. Correlacional: Buscó la relación entre las variables. Transeccional: Se intervino en un momento único. Bivariable de Campo: se utilizó para la recolección de datos de fuentes vivas y observando el evento en su contexto natural, sin introducir ningún tipo de modificaciones. En consecuencia el diseño a seguir es:

El esquema del diseño es el siguiente:



Dónde:

m: unidades de análisis o muestra de estudios.

O1: Observación de la variable Comunicación

O2: Observación a la variable Apoyo emocional

r. Coeficiente de correlación

2.6. Población, muestra y muestreo

Población.

En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2010) la población está conformada por 62 familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Naval del Distrito de Bellavista – Callao siendo todos los familiares registrados en el centro de atención al usuario.

Tabla 3

Distribución de la población

UCIS	N° Familiares de pacientes
UCI Intermedios	20
UCI Medica	22
UCI Quirúrgica	20
Total	62

Fuente. Tomado de la estadística del servicio

Muestra:

Se tomó a toda la población 62 familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Naval del Distrito de Bellavista – Callao. Por tanto se determina que se trata de un estudio censal.

Criterios de selección:

Se ha considerado como criterio de inclusión: familiares del primer nivel de consanguinidad (padres, cónyuges, hijos, hermanos), mayores de 18 años de edad y menores de 75 años de edad.

Criterios de exclusión:

Que, tengan problemas psiquiátricos

2.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**Técnica:** Encuesta

En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta ya que según Hernández et al (2010) esta permite tomar datos en grandes muestras en un solo momento por la característica de uso individual sobre la percepción de algún aspecto de la realidad que es materia de investigación como es en este caso la Comunicación y Apoyo emocional según los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Naval.

Instrumento:

Para la recolección de la información se utilizó el instrumento, denominado Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional, diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, abril de 2003, instrumento viable para la población colombiana por ser un instrumento breve, sencillo,

entendible y de fácil aplicación, constituido en una primera parte por la caracterización y una segunda parte por 28 ítems con respuesta en escala de likert que permite seleccionar una de las afirmaciones que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, distribuidas en dos Dimensiones: apoyo emocional y comunicación verbal y no verbal. La evaluación de la validez de contenido y validez de constructo del instrumento, se llevó a cabo por la autora Franco R, mediante prueba piloto en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, a familias que poseían características similares a la población de estudio.

Ficha Técnica 1

Instrumento: Percepción de los familiares de los pacientes hospitalizados con respecto a la comunicación verbal y no verbal.

Autora: R. Franco.

Objetivo: Determinar la relación de la comunicación en percepción del familiar del paciente crítico internado en el hospital Naval.

Duración: La duración de este cuestionario es aproximadamente 20 minutos.

Estructura: La escala consta de 18 ítem, con 5 alternativas de respuestas de opción múltiple, de tipo Likert, como TA =5, DA =4, I=3, DS=2, TA =1, la escala está distribuida en dos categorías, comunicación verbal y no verbal.

Año: 2017. Lugar: Perú

Interpretación Comunicación: Favorable, Indiferente, Desfavorable

Para la validez estadística el instrumento fue sometido a la prueba de coeficiente de Pearson y para la confiabilidad se realizó el alfa de Cronbach; obteniéndose un 0.805 de confiabilidad.

Ficha Técnica 2

Instrumento: Apoyo emocional de enfermería en percepción de los familiares de los pacientes críticos.

Autor: R. Franco.

Objetivo: Determinar la relación del apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017.

Duración: la duración de la resolución del cuestionario fue aproximadamente 20 minutos.

Estructura: La escala consta de 10 ítem, con 5 alternativas de respuesta de opción Múltiple, de tipo Likert, como TA=5, DA=4, I=3, DS=2, TD=1, la escala está conformada por 4 dimensiones: empatía, amor, confianza, y cuidado.

Año: 2017

Lugar: Perú

Interpretación: Favorable, Indiferente, Desfavorable.

Validez Del Instrumento:

Para la validez del contenido fue evaluado por juicios de expertos obteniéndose como resultado un instrumento válido. Para la validez estadística del instrumento fue sometido a la prueba de coeficiente Alpha de Cronbach.

2.8. Método de análisis de datos

Fase Descriptiva:

Haciendo uso del software Excel 2010, se tabularan y organizaran los datos recogidos, procediéndose a elaborar el registro de datos o base de datos.

Los datos registrados permitieron el análisis descriptivo de los datos, elaborándose las tablas de frecuencia y las figuras necesarias con las que se comunicaron los resultados obtenidos.

Fase Inferencial:

Se hizo uso del software SPSS en su versión 20,0; a partir de los datos registrados en una base de datos. El cálculo de la relación entre las variables mediante la prueba de Spearman, la cual fue seleccionada dado que las variables son de naturaleza cualitativa y de medición ordinal.

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N d_i^2}{N^3 - N}$$

Esta asociación entre dos variables requiere que ambas estén medidas en al

menos una escala ordinal, de manera tal que los objetivos o individuos en estudio puedan ser colocados en rangos en dos series ordenadas. La magnitud de esas diferencias “ d ” nos da una idea de qué tan cercana es la relación entre las puntuaciones de la variable 1 y la variable 2. Si la relación entre los dos conjuntos de rangos fuera perfecta, cada “ d ” debería ser cero. Mientras más grandes sean las “ d ” menos perfecta es la asociación entre las dos variables

Valores considerados en la Prueba de Spearman:

Coeficiente de Correlación (ρ): indica la fuerza y dirección de la relación entre variables, según los siguientes valores considerados:

Relación muy débil:	< 0,2
Relación débil:	0,2 y 0,4
Relación moderada:	> 0,4 a 0,6
Relación fuerte:	> 0,6 a 0,8
Relación muy fuerte:	> 0,8 a 1

Significancia (p valor): indica si existe significancia estadística, es decir si los resultados obtenidos se deben al azar o a la relación entre variables.

Si p valor $\geq \alpha$ (significancia = 0,05), entonces se acepta la H_0 (nula)

Si p valor $< \alpha$ (significancia = 0,05), entonces se rechaza la H_0 (nula)

2.9. Aspectos éticos

En este estudio se cuida el anonimato de los participantes para asegurar la objetividad de los resultados, del mismo modo existe un compromiso de presentar los resultados a los responsables bajo el criterio de diagnóstico para elaborar estrategias de mejoramiento respecto a la Comunicación y el Apoyo emocional.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

En esta sección se presenta los resultados del análisis realizado de los datos de los encuestados para determinar los niveles asignados a la variable Comunicación y Apoyo emocional.

Variable. Comunicación

Tabla 4

Distribución de los niveles de la Comunicación de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desfavorable	8	12,9	12,9	12,9
	Indiferente	29	46,8	46,8	59,7
	Favorable	25	40,3	40,3	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

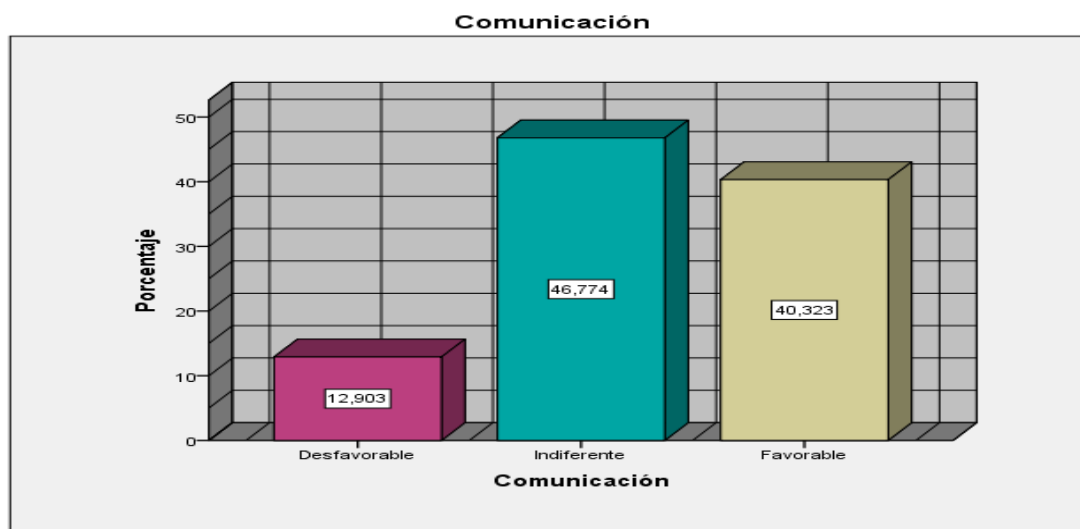


Figura 1. Distribución de los niveles de la Comunicación de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

En la tabla 4 y figura 1, se observa que la mayoría de los encuestados 46,7% asigna el nivel Indiferente a la Comunicación, mientras que un 40,3% opina que es Favorable y solo el 12,9% indica que el nivel es Desfavorable, en conclusión se determina que el nivel Indiferente predomina en la percepción de la Comunicación de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Variable. Apoyo emocional

Tabla 5

Distribución de los niveles del Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Desfavorable	13	21,0	21,0	21,0
	Indiferente	27	43,5	43,5	64,5
	Favorable	22	35,5	35,5	100,0
	Total	62	100,0	100,0	

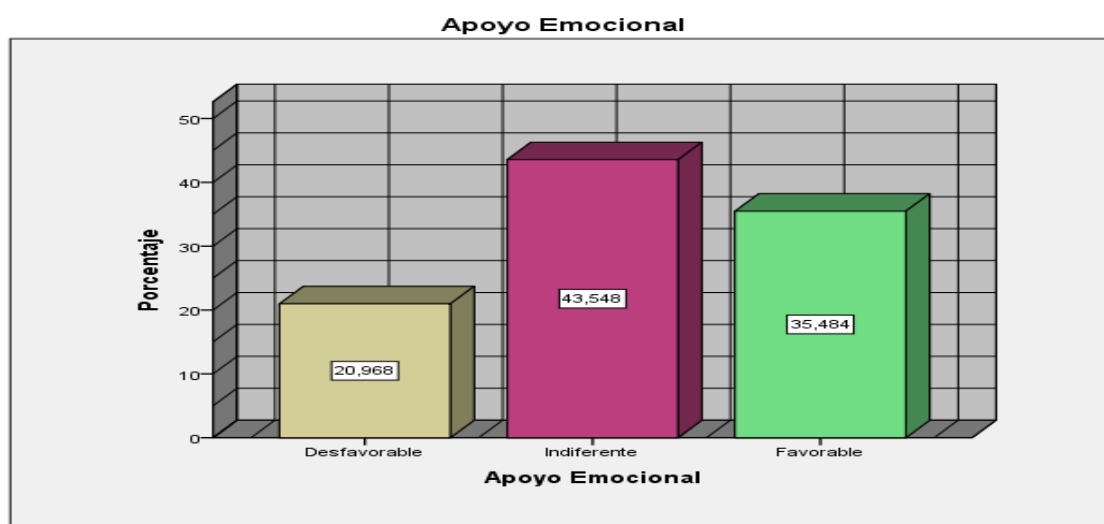


Figura 2. Distribución de los niveles del Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

En la tabla 5 y figura 2, se observa que la mayoría de los encuestados 43,5% asigna el nivel Indiferente al Apoyo emocional, mientras que un 35,4% opina que es Favorable y solo el 20,9% indica que el nivel es Desfavorable, en conclusión se determina que el nivel Indiferente predomina en la percepción del Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Resultado general según objetivo de investigación

Tabla 6

Nivel comparativo entre la Comunicación y Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Tabla de contingencia Comunicación * Apoyo emocional

		Apoyo Emocional			Total	
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
Comunicación	Desfavorable	Recuento	8	0	0	8
		% del total	12,9%	0,0%	0,0%	12,9%
	Indiferente	Recuento	1	26	2	29
		% del total	1,6%	41,9%	3,2%	46,8%
	Favorable	Recuento	4	1	20	25
		% del total	6,5%	1,6%	32,3%	40,3%
Total		Recuento	13	27	22	62
		% del total	21,0%	43,5%	35,5%	100,0%

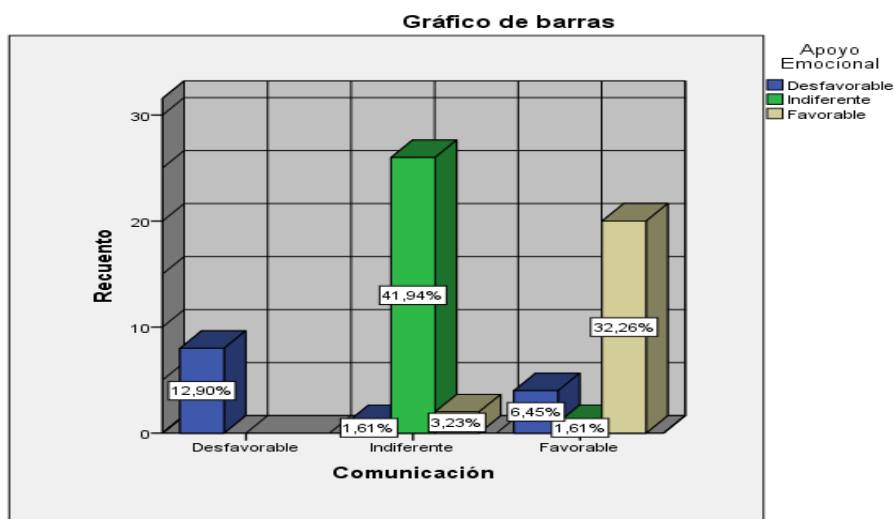


Figura 3. Nivel comparativo entre la Comunicación y Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Como se observa en la tabla 6 y figura 3, el 41,9% percibe que la Comunicación alcanza el nivel Indiferente, dichos encuestados asignan el nivel Indiferente al Apoyo emocional, asimismo se observa que un 32,3% considera que la Comunicación es Favorable, ellos también asignan al Apoyo emocional como de nivel Favorable; sin embargo se aprecia que un 12,9% manifiesta que la Comunicación es Desfavorable, y ellos mismo indican que la Apoyo emocional es Desfavorable; en conclusión se infiere que el nivel de Indiferente predomina en

ambas variables, infiriéndose que a mejor Comunicación, mayor será el nivel de Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Resultado según objetivo específico 1

Tabla 7

Nivel comparativo entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Tabla de contingencia Comunicación verbal * Apoyo emocional

		Apoyo Emocional			Total	
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
Comunicación Verbal	Desfavorable	Recuento	10	1	1	12
		% del total	16,1%	1,6%	1,6%	19,4%
	Indiferente	Recuento	1	23	4	28
		% del total	1,6%	37,1%	6,5%	45,2%
	Favorable	Recuento	2	3	17	22
		% del total	3,2%	4,8%	27,4%	35,5%
Total		Recuento	13	27	22	62
		% del total	21,0%	43,5%	35,5%	100,0%

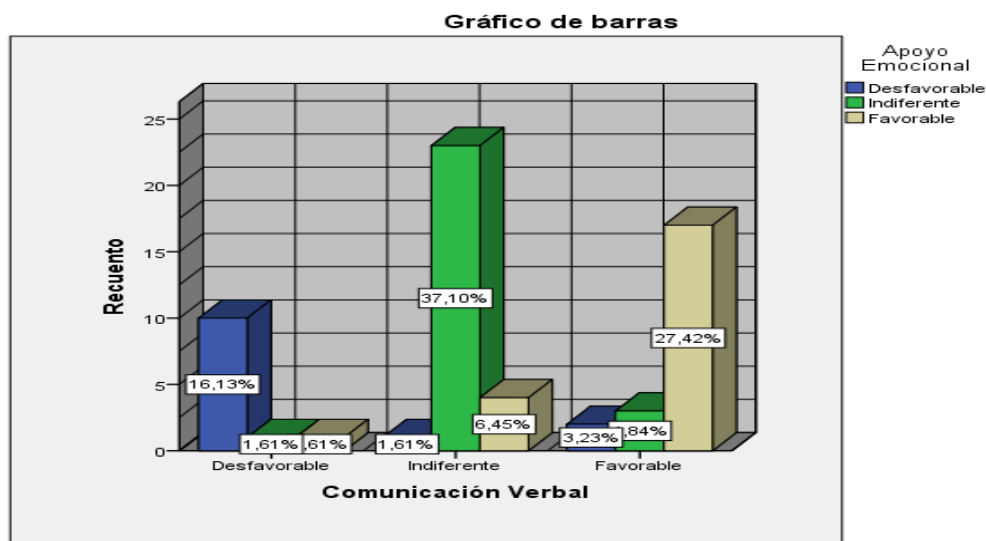


Figura 4. Nivel comparativo entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Como se observa en la tabla 7 y figura 4, el 37,1% percibe que la Comunicación verbal alcanza el nivel Indiferente, dichos encuestados asignan el nivel Indiferente

al Apoyo emocional, asimismo se observa que un 27,5% considera que la Comunicación verbal es Favorable ellos también asignan al Apoyo emocional como de nivel Favorable; sin embargo se aprecia que un 16,1% manifiesta que la Comunicación verbal es Desfavorable, y ellos mismo indican que al Apoyo emocional es Desfavorable; en conclusión se infiere que el nivel de Indiferente predomina en ambas variables, infiriéndose que a mejor Comunicación verbal, mayor será el nivel de Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Resultado según objetivo específico 2

Tabla 8

Nivel comparativo entre Comunicación no verbal y el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Tabla de contingencia Comunicación no verbal * Apoyo emocional

			Apoyo Emocional			Total
			Desfavorable	Indiferente	Favorable	
Comunicación No Verbal	Desfavorable	Recuento	8	3	1	12
		% del total	12,9%	4,8%	1,6%	19,4%
	Indiferente	Recuento	1	22	2	25
		% del total	1,6%	35,5%	3,2%	40,3%
	Favorable	Recuento	4	2	19	25
		% del total	6,5%	3,2%	30,6%	40,3%
Total		Recuento	13	27	22	62
		% del total	21,0%	43,5%	35,5%	100,0%

Como se observa en la tabla 8 y figura 5, el 35,5% percibe que la Comunicación no verbal alcanza el nivel Indiferente, dichos encuestados asignan el nivel Indiferente al Apoyo emocional, asimismo se observa que un 30,6% considera que la Comunicación no verbal es Favorable ellos también asignan al Apoyo emocional como de nivel Favorable; sin embargo se aprecia que un 12,9% manifiesta que la Comunicación no verbal es Desfavorable, y ellos mismo indican que al Apoyo emocional es Desfavorable; en conclusión se infiere que el nivel de Indiferente predomina en ambas variables, infiriéndose que a mayor Comunicación no verbal, mayor será el nivel de Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

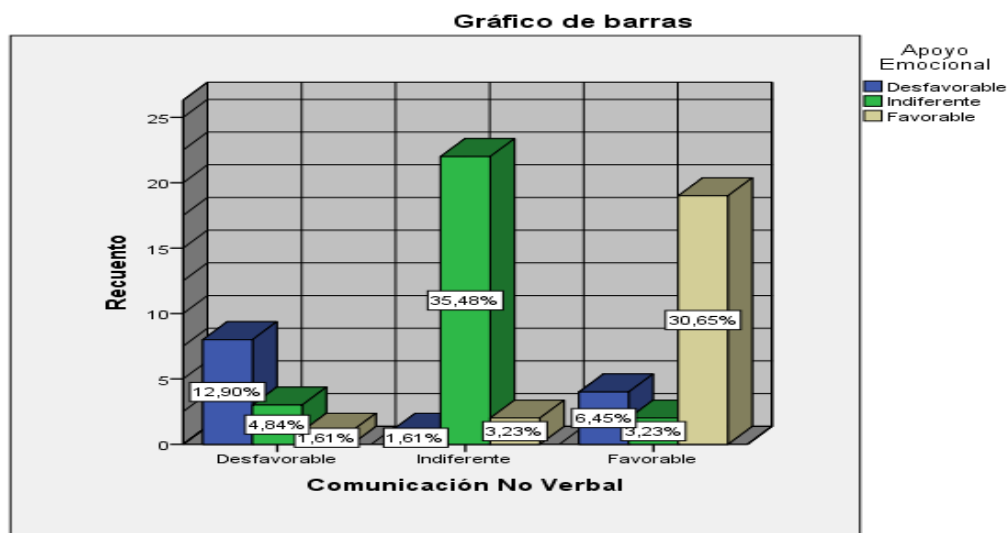


Figura 5. Nivel comparativo entre Comunicación no verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

3.2. Resultados de la prueba de hipótesis

Para el análisis estadístico de hipótesis se establece los siguientes parámetros

95% de confianza

0,05 niveles de significancia

Ho. $p > 0.05$

Hi. $p < 0,05$

Coefficiente de Correlación rho Spearman

Medición ordinal.

Hipótesis general

Ho. La Comunicación no se relaciona directa y significativamente con el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Hi. La Comunicación se relaciona directa y significativamente con el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Resultados

Tabla 9

Correlación rho Spearman entre la Comunicación y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

		Comunicación	Apoyo emocional
Rho de Spearman	de Comunicación	Coeficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,822**
		N	238
Apoyo emocional	de Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	,822**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	238

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 9, con un valor rho Spearman = 0,822 y una p= 0,000 menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, cabe resaltar que esta relación es de una magnitud fuerte, desde este resultado se infiere que la Comunicación es un factor que esta al mismo nivel del apoyo emocional por tanto la relación enfermera – paciente es lineal.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Ho. La Comunicación verbal no se relaciona directa y significativamente con el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Hi. La Comunicación verbal se relaciona directa y significativamente con el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Resultados

Tabla 10

Correlación rho Spearman entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

				Comunicación verbal	Apoyo emocional
Rho de Spearman	de Comunicación verbal	Coeficiente de correlación	de	1,000	,924**
		Sig. (bilateral)		.	,000
		N		238	238
	Apoyo emocional	Coeficiente de correlación	de	,924**	1,000
		Sig. (bilateral)		,000	.
		N		238	238

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 10, con un valor rho Spearman = 0,924 y una $p=0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación verbal está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, cabe resaltar que esta relación es de una magnitud fuerte.

Hipótesis específica 2

Ho. La Comunicación no verbal no se relaciona directa y significativamente con el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Hi. La Comunicación no verbal se relaciona directa y significativamente con el Apoyo emocional en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Resultados

Tabla 11

Correlación rho Spearman entre la Comunicación no verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

		Comunicación no verbal	Apoyo emocional
Rho de Spearman	Comunicación no verbal	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,792**
		N	,000
	Apoyo emocional	Coefficiente de correlación	,792**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	238

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Interpretación:

Como se observa en la tabla 11, con un valor rho Spearman = 0,792 y una $p=0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación no verbal está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación no verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, desde el enfoque de la psicología, se establece que la calidad de la comunicación es concordante con el nivel de apoyo emocional.

IV. DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que el reporte estadístico muestra que el nivel de Comunicación es Indiferente, del mismo modo se reportó que el nivel de percepción del apoyo emocional es Indiferente, esto podría indicar respecto que los familiares de los pacientes se encuentran dentro de un proceso de alto nivel de preocupación por sus familiares quienes se encuentran dentro de la Unidad de Cuidados intensivos, del mismo modo se puede inferir que las visitas en esta área son sumamente restringidos por considerar de alto riesgo, otro factor podría deberse que el sistema de rotación de las enfermeras es constante debido a los turnos que cumplen durante las 24 horas, con la cual es difícil mantener un nivel de relación y comunicación.

Sin embargo dicho resultado encuentra sustento en concordancia con lo encontrado por Ramos, Rico, y Martínez (2012) quien determino que la atención tuvo como resultado un 4.47% con respecto a la unión enfermera- paciente, de igual manera se evidencio que un 4.69% de acuerdo a la comunicación dada, sobre el cuidado 4.25%. Evidenciándose en el confort otorgado al paciente 3.68%, se observó que el índice afectado es la atención en el confort, asimismo se puede explicar relacionando con el trabajo de Uribe y Muñoz (2015) quienes encontraron relación positiva entre la Percepción familiar del paciente critico cardiovascular y la calidad de atención en el Hospital Augusto Berrospi Cancino, Guayaquil con un coeficiente de correlación Pearson $R= ,786$ y un valor $p= ,000$ tomando como decisión aceptar la hipótesis alterna y rechazar la hipótesis nula. En el ámbito nacional la conclusión de Espinoza (2014) también permite fundamentar el resultado dado que demostró que existe relación directa y significativa entre la Calidad de servicio y el conocimiento de atención de las enfermeras de los pacientes con dictamen de cuidado y riesgo del Hospital Sergio E. Bernal, asimismo Rivadeneyra y Salazar (2016) demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo no es ejecutado por diversas limitaciones.

Respecto a la prueba de hipótesis, se encontró que existe una relación positiva de magnitud fuerte lo que quiere decir que cuando la comunicación verbal es de nivel indiferente también el apoyo emocional alcanza el mismo nivel lo que también podría manifestarse que cuando la comunicación es favorable el apoyo emocional también es de nivel favorable, por ello se concuerda con la conclusión de Montes (2013) quien determinó que existe relación directa entre la Actuación del personal de enfermería y la crisis situacional observada por familiares con pacientes delicados dada por el modelo Jean Watson, asimismo Batista y Aria (2016) demostraron que existe relación positiva entre la comunicación y el apoyo emocional según la percepción de los familiares de los pacientes críticos.

Sin embargo la conclusión de Salazar (2016) es quien concuerda y da sostenimiento directo con nuestro hallazgo dado que se utilizó los mismos instrumentos, los mismos procedimientos metodológico y encontró que existe relación directa y significativa entre el tipo de cuidado de enfermería y el nivel de recuperación de los pacientes de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2016 con un coeficiente de correlación r Pearson $r = ,678$ y un valor $p = ,000$ con lo que se aceptó la hipótesis alterna infiriendo que el tipo de cuidado de las enfermeras en el aspecto emocional, apoyo constante sobre el uso de medicamentos, así como motivación de mejoramiento y la importancia de la salud física, determina el nivel de percepción respecto al mejoramiento en la relación paciente cuidado de enfermería.

Respecto a los resultados de las pruebas de hipótesis específicas, también se encontraron que existe relación de magnitud fuerte tanto en la comunicación verbal como no verbal con lo que el grado de apoyo emocional también presenta los mismos niveles, por ello se sostiene con el trabajo de Martínez, Gómez, y Ciles (2009) quienes encontraron que existe relación positiva entre el Apoyo emocional y actuación de los enfermeros, una visión desde el punto de vista del estudiante de enfermería de la Universidad Emilio Honores de Colombia, asimismo Maturana y Miranda (2014) concluyeron que las variables tuvieron una relación significativa $p: 009$; esto indica que mientras más apoyo emocional brinda la enfermera mayor será el afrontamiento de los padres de los pacientes

pediátricos cardiópatas, asimismo el aporte de Blanco (2016) es importante dado que el apoyo emocional, según la teoría de Peplau es predominantemente regular con tendencia a un apoyo emocional bajo, como producto del desempeño profesional y que necesita reforzar sus habilidades y destrezas para la comunicación, ya que existe una barrera entre el paciente y la enfermera impidiendo así que se estable un apoyo emocional enfermera - paciente de nivel alto, con lo que concuerda con Martínez (2016) quien precisa que la Calidad de servicio de las enfermeras está relacionada de manera positiva con el nivel de recuperación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Marino Molina Martins – 2016 por tanto se rechaza la hipótesis nula concluyendo que esta relación es de magnitud moderada, es decir a mejora calidad de servicio mayor nivel de recuperación de los pacientes del hospital.

V. CONCLUSIONES

Primera: Se determina que con un valor rho Spearman = 0,822 y una $p= 0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación y al Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Segunda: Se establece que con un valor rho Spearman = 0,924 y una $p= 0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación verbal está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación verbal y al Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

Tercera: Se determina que con un valor rho Spearman = 0,792 y una $p= 0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación no verbal está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación no verbal y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

VI. RECOMENDACIONES

Primera: A la jefatura de enfermería del Hospital Naval del distrito de Bellavista se recomienda tomar en cuenta estos resultados que se han obtenido de dicho estudio a fin de que se formule un plan estratégico que brinde a los profesionales de enfermería una mejor orientación hacia la mejora del cuidado del pacientes esto engloba e todas maneras a los familiares de los propios pacientes donde se observara al pacientes como un ser humano en toda sus esferas psicología biología y social dando un trato mucho más humanizado.

Segunda: A los licenciadas(os) de enfermería se recomienda elaborar estrategias de apoyo continuo en salud orientados al paciente y a los familiares a estos para mejorar la comunicación verbal, sobre la atención brindada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria en la unidad de cuidados intensivos, también busca disminuir complicaciones y adoptar acciones saludables y mejorar la calidad de vida del paciente crítico.

Tercera: A la jefatura de enfermería de cuidados intensivos médicos de acuerdo a los resultados obtenido en este estudio se debe incentivar al personal asistencial de enfermería a su cargo mejorar la comunicación no verbal así como la elaboración de protocolos o guías dirigidos específicamente a la atención directo y personalizada con los familiares a fin de mejorar los resultados obtenido de indiferencia con respecto a la comunicación verbal.

Cuarta: De manera general, se recomienda que las enfermeras deben generar actitudes constantes de acercamiento con el familiar del paciente critico de forma directa e interesada de la situación que está pasando dicho familiar y no de forma rutinaria o mecanizada de esta manera se obtendrá un rol protagónico de enfermería en la atención que brinda la enfermera al pacientes delicado donde este a su vez sentirá la presencia de la enfermera y se cambie la percepción indiferente y desfavorable que el familiar tiene con respecto al apoyo emocional.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, N., y Aria, P. (2016). *Percepción de los familiares del paciente crítico internado en relación a la comunicación y apoyo emocional*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Barquisimeto. Venezuela
- Bartolomé, A. (2011). Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. *Revista médica. Evidentia* 2012; 9 (40).
- Blanco, R. (2016). *Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodialisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Ricardo Palma. Lima.
- Carvelo, B. (2014). *Teoría enfermera: el cuidado desde una perspectiva psicosocial*. Cultura de los cuidados. Madrid: Paidós.
- Chávez, V. (2014) *¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos?*. En: Revista médica Enferm Intensiva. 11(1): 3-9.
- Dault, F. (2008) *Psicología de la Percepción Humana*. México D.F.: Ed. Limusa-Wiley S.A.
- Espinoza, J. (2014). *Correlación entre la Calidad de servicio y el conocimiento de atención de las enfermeras de los pacientes con dictamen de cuidado y riesgo del Hospital Sergio E. Bernales Y*. (Tesis de maestría). Universidad Federico Villarreal. Lima.
- Galindo, C. (2014). *Proyecto de intervención psicológica en las familias de niños con cardiopatías congénitas: aplicación de un programa de relajación progresiva Madrid*. Recuperado de: <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol17-n1-art4-cardiopatias.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación*. México DF: MacGraw Hill. Interamericana.
- Holmes, B. (2009). Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Cuid.* 2015; 6(1): 923-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>

- Jinés, K. (2008). Capacidad de afrontamiento y adaptación de los familiares del paciente adulto hospitalizado en una unidad de cuidado intensivo. *Aquichan*. 2013; 13(2):159-72.
- Leddy, S., y Pepper, A. (2011). Cuidado humanizado en terapia intensiva: un estudio reflexivo. *Revista de Enferm*. 11(2):325-30
- Marriner A, Raile M. (2009). *Modelos y Teorías de enfermería*. El cuidado. Jean Watson. 6ª ed. Elsevier Mosby, p. 91-105.
- Martínez, L., Gómez, M., y Ciles, H. (2009). *Apoyo emocional y actuación de los enfermeros, una visión desde el punto de vista del estudiante*. (Tesis de maestría). Universidad Católica. Chile
- Martínez, S. (2016). *Calidad de servicio de las enfermeras y el nivel de recuperación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Marino Molina Martins – 2016*. (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima.
- Martínez, V., y Nosnik, P. (2005). *La comunicación pieza clave en enfermería*. *Enfermería Dermatológica*. 2012; 16(1):16-9
- Maturana, P., y Miranda, J. (2014). *Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita INCOR 2014*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima.
- Méndez, L. (2009) *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional*. *Rev Cuid*. 2016; 7(2): 1297-1309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Montes, D. (2013). *Actuación del personal de enfermería durante la crisis situacional observada por familiares con pacientes delicados dada por el modelo Jean Watson en un Hospital de la ciudad de Cartagena*. (Tesis de maestría). Universidad Central de Colombia.
- Morales, N. (2014). *Comunicación y calidad de vida*. Comunicación en oncología. 1ª ed. España: Seom;
- Peláez, F. (2007). *Reacciones y fases de adaptación del enfermo y sus familiares*. Avance en cuidados paliativos. Tomo I. 1a ed. España: Gafos

- Polner, H. (2012). Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Cuid.* 2015; 6(1): 923-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>
- Ramos, B., Rico, F., y Martínez, O. (2012). *Percepción de los familiares que acompañan en relación al cuidado de enfermería en el área hospitalaria.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Barquisimeto. Venezuela
- Rivadeneira, L., y Salazar, M. (2016). *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015.* (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
- Rivera, N. (2014). *Modelos y Teorías de enfermería.* El cuidado. Jean Watson. 6ª ed. Elsevier Mosby, 2012 p. 91-105
- Robbins, S. (2009). *Comportamiento organizacional, teoría y práctica (7maed).* Madrid: Edición Prentice – Hall hispano americana SA.
- Rodríguez, M. (2009). Para una puerta abierta, unidad de cuidados intensivos más cómodo y humano. Es tiempo para cambiar. *Med Intensiva.* 2014; 38 (6):371-5. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2014.01.005>
- Salazar, F. (2016). *Relación entre el tipo de cuidado de enfermería y el nivel de recuperación de los pacientes de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2016.* (Tesis de maestría) Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima.
- Shannon, W., y Weaver, P. (2005). Open intensive care units: a global challenge for patients, relatives, and critical care teams. *Dimens Crit Care Nurs.* 2014; 33(4): 181-93. <http://dx.doi.org/10.1097/DCC.000000000000052>
- Sifuentes, M. (2014). Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la clínica del country. *Av Enfermería.* 2007; XXV; (1):56-68
- Tresguerres, D., y Aguilar, M. (2013). *Apoyo emocional en la familia y en el trabajo psicoterapéutico.* Recuperado de: <http://www.angelfire.com/pe/actualidadpsi/apoyoemocional.html>.

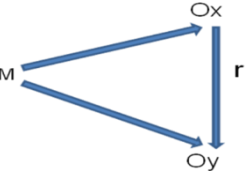
- Uribe, G., y Muñoz, A. (2015). *Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular y la calidad de atención en el Hospital Augusto Berrospi Cancino, Guayaquil*. (Tesis de maestría). Universidad Privada Equinoccial. Ecuador.
- Valverde. Z. (2012). Cuidado humanizado en terapia intensiva: un estudio reflexivo. *Revista de Enferm.* 2007; 11(2):325-30
- Watson, L. (2013). Cansancio del rol de cuidador: análisis de sus factores relacionados (II). *Reduca (Enfermería, Fisioterapia y Podología*, 6 (3): 261-292.
- Winer, L. (2008). *Educación social en situaciones de riesgo y conflicto en Iberoamérica*. Madrid: Universo.
- Yale, B. (2010). A two process model of burnout: their relevance to spanish and canadian nurses. *Psychology in Spain*, 12(1), 37-45
- Zamudio, C. (2011). *Otros sistemas de apoyo social del enfermo crónico*. Recuperado de: <http://www.saludinnova.com/communities/Primaria/blog/2011/07/12/otros>.

APÉNDICES

APÉNDICE A: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DIMENSIONES E INDICADORES				
<p>Problema general ¿Qué relación existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?</p> <p>Problemas específicos Problema específico 1 ¿Qué relación existe entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?</p> <p>Problema específico 2 ¿Qué relación existe entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017.</p> <p>Objetivos específicos Objetivo específico 1 Determinar la relación que existe entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017.</p> <p>Objetivo específico 2 Determinar la relación que existe entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación directa y significativa entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas Hipótesis específica 1: Existe relación directa y significativa entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval- 2017.</p> <p>Hipótesis específica 2: Existe relación directa y significativa entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval 2017.</p>	Variable 1: Comunicación				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles
			Comunicación Verbal	Información coherente Informe sobre procedimientos Educación al 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 (66 - 90) Indiferente (42 - 65) Desfavorable (18 - 41)
Comunicación No verba	Gestos positivos Miradas comprensivas Palmadas en el hombro Tono de voz suave	9, 10, 11 12, 13 14, 15 16, 17, 18	Totalmente en desacuerdo = 1				
			Variable 2: Apoyo emocional				
Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escalas	Niveles			
Empatía	Percepción de preocupaciones Respuesta de necesidades	1, 2 3	Totalmente de acuerdo = 5	Favorable (38 - 50) Indiferente (24 - 37)			
Vínculo afectivo	Establecimiento de sentimientos Relaciones interpersonales	4 5, 6	Desacuerdo = 4	Desfavorable (10 - 23)			
Confianza	Capacidad de expresión Devoción sentimental	7 8	Indiferente = 3				
Cuidado	Atención oportuna Rigurosidad de procesos	9 10	En desacuerdo = 2				
			Totalmente en desacuerdo = 1				

TIPO Y DISEÑO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA DE ANALISIS
<p>Investigación es Básica El tipo de investigación es básica, según Carrasco (2009), las investigaciones de tipo básica, buscan la descripción de los eventos, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos, donde el enfoque se hace sobre conclusiones dominantes o sobre como una persona, grupo o cosa se conduce o funciona en el presente.</p> <p>El Diseño del estudio es no experimental y transversal o transaccional. Para Hernández, Fernández y Baptista (2006), el diseño de investigación es no experimental, transversal de nivel descriptivo correlacional en la medida que el plan de acción indica la secuencia de los pasos a seguir</p> <p>El esquema del diseño es el siguiente:</p>  <p>Dónde: m: unidades de análisis o muestra de estudios. 01: Observación de la variable Comunicación 02: Observación a la variable Apoyo emocional r. Coeficiente de correlación</p>	<p>Población. En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2010) la población está conformada por 62 familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Naval del Distrito de Bellavista – Callao siendo todos los familiares registrados en el centro de atención al usuario. Muestra: Se tomó a toda la población 62 familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Naval del Distrito de Bellavista – Callao. Por tanto se determina que se trata de un estudio censal. Criterios de selección: Se ha considerado como criterio de inclusión: familiares del primer nivel de consanguinidad (padres, cónyuges, hijos, hermanos), mayores de 18 años de edad y menores de 75 años de edad. Criterios de exclusión: Que, tengan problemas psiquiátricos</p>	<p>Técnica: Encuesta En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta ya que según Hernández et al (2010) esta permite tomar datos en grandes muestras en un solo momento por la característica de uso individual sobre la percepción de algún aspecto de la realidad que es materia de investigación como es en este caso la Comunicación y Apoyo emocional según los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Naval.</p> <p>Instrumento: Para la recolección de la información se utilizó el instrumento, denominado Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional, diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, abril de 2003, instrumento viable para la población colombiana por ser un instrumento breve, sencillo, entendible y de fácil aplicación, constituido en una primera parte por la caracterización y una segunda parte por 28 ítems con respuesta en escala de likert que permite seleccionar una de las afirmaciones que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, distribuidas en dos Dimensiones: apoyo emocional y comunicación verbal y no verbal</p>	<p>Fase Inferencial: Se hará uso del software SPSS en su versión 20,0; a partir de los datos registrados en una base de datos. El cálculo de la relación entre las variables mediante la prueba de Spearman, la cual fue seleccionada dado que las variables son de naturaleza cualitativa y de medición ordinal.</p> $r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^N d_i^2}{N^3 - N}$ <p>Esta asociación entre dos variables requiere que ambas estén medidas en al menos una escala ordinal, de manera tal que los objetivos o individuos en estudio puedan ser colocados en rangos en dos series ordenadas. La magnitud de esas diferencias “d” nos da una idea de qué tan cercana es la relación entre las puntuaciones de la variable 1 y la variable 2. Si la relación entre los dos conjuntos de rangos fuera perfecta, cada “d” debería ser cero. Mientras más grandes sean las “d” menos perfecta es la asociación entre las dos variables</p>

APÉNDICE B: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA COMUNICACIÓN.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	COMUNICACIÓN VERBAL							
1	Las enfermeras no conversan con el familiar	✓		✓		✓		
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita	✓		✓		✓		
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente	✓		✓		✓		
4	Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar	✓		✓		✓		
5	Las enfermeras no pregunta sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente critico	✓		✓		✓		
6	Las enfermeras pasan de frente a los familiares sin saludarles	✓		✓		✓		
7	Las enfermeras) suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia	✓		✓		✓		
8	Las enfermeras no responden en forma cortas a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes	✓		✓		✓		
	COMUNICACIÓN NO VERBAL							
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares	✓		✓		✓		
10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia	✓		✓		✓		
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema	✓		✓		✓		
12	Las enfermeras lo mira cálida al responder alguna inquietud del familiar	✓		✓		✓		
13	Las enfermeras lo recibe con una expresión indiferente	✓		✓		✓		
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo	✓		✓		✓		
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes	✓		✓		✓		
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupada para atender a los familiares de los pacientes	✓		✓		✓		
17	Cuándo el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestras molesta	✓		✓		✓		
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable []de.....del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. RIOS LUJAN PERCY DNI: 20126502

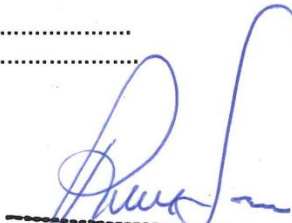
Especialidad del evaluador: SESTION PUBLICA

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dr. Percy Rios Lujan
PSICOLOGO - DOCENTE

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO EMOCIONAL.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares	✓		✓		✓		
2	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar animo a los familiares de los pacientes	✓		✓		✓		
3	las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan triste o afligidos	✓		✓		✓		
4	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos	✓		✓		✓		
5	las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares	✓		✓		✓		
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes'	✓		✓		✓		
7	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando	✓		✓		✓		
8	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento'	✓		✓		✓		
9	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares si están tristes	✓		✓		✓		
10	Cuándo el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestras interés	✓		✓		✓		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SI HAY SUFICIENCIA.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [✓] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] de del 20.....

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. RIOS LUJAN PERCY DNI: 10126501

Especialidad del evaluador: GESTION PUBLICA

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. Percy Rios Lujan
 PSICOLOGO - DOCENTE

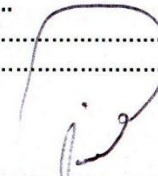
APÉNDICE B: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA COMUNICACIÓN.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
COMUNICACIÓN VERBAL								
1	Las enfermeras no conversan con el familiar	X		X		X		
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita	X		X		X		
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente	X		X		X		
4	Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar	X		X		X		
5	Las enfermeras no pregunta sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente critico	X		X		X		
6	Las enfermeras pasan de frente a los familiares sin saludarles	X		X		X		
7	Las enfermeras) suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia	X		X		X		
8	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes	X		X		X		
COMUNICACIÓN NO VERBAL								
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares	X		X		X		
10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia	X		X		X		
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema	X		X		X		
12	Las enfermeras lo mira cálida al responder alguna inquietud del familiar	X		X		X		
13	Las enfermeras lo recibe con una expresión indiferente	X		X		X		
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo	X		X		X		
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes	X		X		X		
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupada para atender a los familiares de los pacientes	X		X		X		
17	Cuándo el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestras molesta	X		X		X		
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIAOpinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] de del 20.....Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. TORMIQUE SUSANIBAR JULIO DNI: 06971402Especialidad del evaluador: ADMINISTRACION, GESTION PUBLICA¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



Dr. Julio Tormique Susanibar
DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO EMOCIONAL.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares	X		X		X		
2	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar animo a los familiares de los pacientes	X		X		X		
3	las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan triste o afligidos	X		X		X		
4	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos	X		X		X		
5	las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares	X		X		X		
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes'	X		X		X		
7	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando	X		X		X		
8	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento'	X		X		X		
9	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares si están tristes	X		X		X		
10	Cuándo el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestras interés	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] de del 20.....

Apellidos y nombres del juez evaluador: DR. TORMIQUE SUSANIBAR JULIO DNI: 08971402

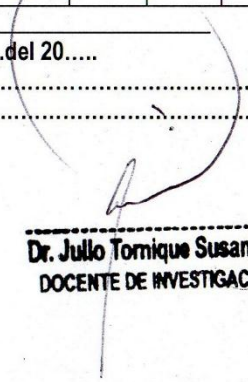
Especialidad del evaluador: ADMINISTRACION, GESTION PUBLICA

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


Dr. Julio Tormique Susanibar
 DOCENTE DE INVESTIGACIÓN

APÉNDICE B: CERTIFICADO DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA COMUNICACIÓN.

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
COMUNICACIÓN VERBAL								
1	Las enfermeras no conversan con el familiar	/		/		/		
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita	/		/		/		
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente	/		/		/		
4	Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar	/		/		/		
5	Las enfermeras no pregunta sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico	/		/		/		
6	Las enfermeras pasan de frente a los familiares sin saludarles	/		/		/		
7	Las enfermeras) suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia	/		/		/		
8	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes	/		/		/		
COMUNICACIÓN NO VERBAL								
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares	/		/		/		
10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia	/		/		/		
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema	/		/		/		
12	Las enfermeras lo mira cálida al responder alguna inquietud del familiar	/		/		/		
13	Las enfermeras lo recibe con una expresión indiferente	/		/		/		
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo	/		/		/		
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes	/		/		/		
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupada para atender a los familiares de los pacientes	/		/		/		
17	Cuándo el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestras molesta	/		/		/		
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay Suficiencia.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [1] Aplicable después de corregir [] No aplicable [] de del 20.....

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. OCHOA FREDDY DNI: 07015123

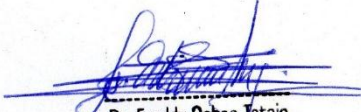
Especialidad del evaluador: METODOLOGIA DE INVESTIGACION

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. Freddy Ochoa Yataje
 METODOLOGÍA INVESTIG. C.

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE EL APOYO EMOCIONAL.

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares	/		/		/		
2	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar animo a los familiares de los pacientes	/		/		/		
3	las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan triste o afligidos	/		/		/		
4	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos	/		/		/		
5	las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares	/		/		/		
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes'	/		/		/		
7	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando	/		/		/		
8	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento'	/		/		/		
9	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares si están tristes	/		/		/		
10	Cuándo el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestras interés	/		/		/		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []de.....del 20.....

Apellidos y nombre s del juez evaluador: DR. OCHOA TATAJE FREDDY DNI: 07015123


Especialidad del evaluador: METODOLOGIA DE INVESTIGACION

¹ Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

² Pertinencia: Si el ítem pertenece a la dimensión.

³ Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión


 Dr. Freddy Ochoa Tataje
 METODOLOGIA INVESTIG. C.

APÉNDICE C: OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES 1: COMUNICACIÓN

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
<ul style="list-style-type: none"> Dimensión Comunicación Verbal. 	<ul style="list-style-type: none"> Información coherente, informe sobre procedimientos. Educación al familiar. Información como se enfrenta a la angustia. 	<ol style="list-style-type: none"> ¿Las enfermeras no conversan con el familiar? ¿Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita? ¿La enfermera explica a los familiares sobre los procedimientos generales que se realiza a su paciente? ¿La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar? ¿La enfermera no pregunta sobre los problemas que enfrentan debido a su paciente crítico? ¿La enfermera pasa frente a los familiares sin saludos? ¿La enfermera suele orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia? ¿La enfermera no responde de forma cortés a los familiares de los pacientes? 	<ul style="list-style-type: none"> Totalmente de acuerdo = 5 Desacuerdo = 4 Indiferente = 3 En desacuerdo = 2 	<ul style="list-style-type: none"> Favorable (66 – 90) Indiferente (42 – 65) Desfavorable (18 – 4)
<ul style="list-style-type: none"> Dimensión Comunicación No Verbal 	<ul style="list-style-type: none"> Gestos positivos, sonidos, miradas comprensivas, palmadas en el hombro, tono de voz suave. 	<ol style="list-style-type: none"> ¿La enfermera tiene un tono cálido al hablar con los familiares? ¿La enfermera explica los procedimientos con paciencia? ¿Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre el mismo tema? ¿Las enfermeras los mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar? ¿La enfermera lo recibe con una expresión indiferente? 	<ul style="list-style-type: none"> Totalmente en desacuerdo = 1 	

		<p>14. ¿Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo?</p> <p>15. ¿Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes?</p> <p>16. ¿Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes?</p> <p>17. ¿Cuándo el familiar pregunta repetida veces lo que le han explicado, la enfermera no se muestra molesta?</p> <p>18. ¿Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan?</p>		
--	--	---	--	--

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE 2: APOYO EMOCIONAL

Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Niveles
<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Vínculo afectivo • Confianza • Cuidado 	<p>Percepción, preocupaciones, respuestas, necesidades</p> <p>Establecimiento de sentimientos Relaciones interpersonales</p> <p>Capacidad de expresión devoción sentimental</p> <p>Atención oportuna, rigurosa de procesos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares? 2. ¿Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes? 3. ¿Las enfermeras toman las manos del familiar cuando los observan tristes o afligidos? 4. ¿Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos? 5. ¿Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presentan los familiares? 6. ¿Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes? 7. ¿Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando? 8. ¿Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento? 9. ¿Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes o? 10. ¿Cuándo el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación o aflicción, ella muestra interés? 	<ul style="list-style-type: none"> • Totalmente de acuerdo = 5 • Desacuerdo = 4 • Indiferente = 3 • En desacuerdo = 2 • Totalmente en desacuerdo = 1 	<ul style="list-style-type: none"> • Favorable (38 – 50) • Indiferente (24 - 37) • Desfavorable (10 - 23)

APÉNDICE D: INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO HOSPITALIZADO RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA, 2016

Autor: Franco R.

Finalidad:

El instrumento tiene la finalidad de recolectar información acerca de la percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados.

Datos generales:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad:

Grado de instrucción:

Parentesco:

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 percepción que tiene Ud. respecto a 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 marca dentro de los recuadros sólo 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 = 5

De acuerdo = 4

Indiferente = 3

En desacuerdo = 2

Totalmente en desacuerdo = 1

Nº	ASPECTOS A EVALUAR	TA	DA	I	ED	TD
	COMUNICACIÓN VERBAL					
1	Las enfermeras no conversan con el familiar					
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita					
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se le realiza a su paciente					
4	Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar					
5	Las enfermeras no pregunta sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente critico					
6	Las enfermeras pasan de frente a los familiares sin saludarles					
7	Las enfermeras) suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia					
8	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes					
	COMUNICACIÓN NO VERBAL					
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares					
10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia					

11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema					
12	Las enfermeras lo mira cálida al responder alguna inquietud del familiar					
13	Las enfermeras lo recibe con una expresión indiferente					
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo					
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares con los pacientes					
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupada para atender a los familiares de los pacientes					
17	Cuándo el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestras molesta					
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan					
APOYO EMOCIONAL						
1	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares					
2	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar animo a los familiares de los pacientes					
3	las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan triste o afligidos					
4	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos					
5	las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares					
6	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes'					
7	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observan tristes o llorando					
8	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento'					
9	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares si están tristes					
10	Cuándo el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestras interés					

Gracias por su colaboración.

APÉNDICE E: BASE DE DATOS

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE: COMUNICACIÓN

	sexo	edad	DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN VERBAL											ST	DIMENSIÓN: COMUNICACIÓN NO VERBAL											ST	TOTAL		
			1	2	3	4	5	6	7	8					D1														D2
1	2	22	2	4	5	4	4	2	4	4	2	4	2	4	31	5	2	4	2	2	4	4	4	2	4	2	2	31	62
2	2	52	2	4	5	5	5	2	4	2	4	2	4	2	31	5	5	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	40	71
3	2	47	3	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	21	2	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	31	52
4	2	38	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	1	5	4	2	4	4	2	4	4	4	39	71
5	2	46	1	5	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	40	5	5	1	5	5	1	5	5	1	5	5	5	46	86
6	2	46	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	4	1	4	5	1	5	4	5	42	81
7	2	38	1	5	4	4	4	1	5	1	5	4	1	5	36	4	4	1	5	4	1	4	4	1	5	4	5	40	76
8	2	47	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	1	5	4	2	4	4	2	4	4	4	39	71
9	2	46	1	5	4	4	4	1	5	2	4	4	1	5	35	5	4	1	5	5	1	4	4	1	5	4	5	42	77
10	1	69	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
11	1	70	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
12	2	57	3	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	21	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	33	54
13	2	46	3	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	21	4	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	33	54
14	1	50	2	4	4	4	5	2	4	2	4	4	2	4	33	5	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	39	72
15	1	45	4	2	2	2	3	3	3	4	2	3	4	2	19	3	1	5	1	3	5	3	1	5	1	1	2	21	40
16	1	69	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	5	1	5	5	1	5	4	5	44	83
17	1	68	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	4	1	4	5	1	5	4	5	42	81
18	1	54	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	38	68
19	1	56	1	5	4	5	5	1	5	2	4	4	1	5	37	4	4	1	5	4	1	4	4	1	5	5	5	41	78
20	1	41	1	5	4	4	4	1	5	2	4	4	1	5	35	5	4	1	5	5	1	4	4	1	5	4	5	42	77
21	1	56	1	5	4	4	4	1	5	2	4	4	1	5	35	5	4	1	5	5	1	4	4	1	5	4	5	42	77
22	2	42	3	3	2	4	2	2	4	4	2	2	4	2	21	2	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	4	31	52
23	2	49	1	5	5	5	4	2	4	1	5	4	1	5	37	5	5	1	5	5	2	4	4	1	5	5	5	45	82
24	2	67	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
25	2	67	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
26	2	65	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	1	5	4	1	4	4	2	4	1	5	36	66
27	1	59	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	1	5	4	1	4	4	2	4	1	5	36	66
28	1	71	4	2	2	4	2	4	2	4	2	2	2	4	20	2	2	4	2	2	4	2	4	4	2	2	5	27	47
29	1	42	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
30	2	48	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
31	1	41	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
32	1	29	2	4	5	5	5	2	4	2	4	4	2	4	35	5	5	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	40	75
33	1	48	2	4	4	4	5	2	4	2	4	4	2	4	33	5	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	39	72
34	1	36	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	4	1	4	5	1	5	4	5	42	81
35	1	45	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	4	1	5	4	1	5	4	5	42	81
36	2	48	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	5	1	5	5	1	5	4	5	44	83
37	1	49	1	5	5	5	5	1	5	1	5	4	1	5	39	5	4	1	5	5	1	5	5	1	5	4	5	44	83
38	1	51	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	1	5	4	1	4	4	2	4	1	5	36	66
39	2	43	4	2	2	2	2	5	1	4	2	2	5	1	14	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	1	3	22	36

40	1	48	4	2	2	2	2	5	1	4	2	2	5	1	14	2	2	4	2	2	4	2	2	4	2	1	3	22	36
41	1	42	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	4	2	2	4	2	2	4	2	1	3	26	58
42	2	60	1	5	4	4	4	1	5	2	4	4	1	5	35	5	4	1	5	5	1	4	4	1	5	4	5	42	77
43	2	64	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	1	5	4	2	4	4	2	4	4	4	39	71
44	2	71	2	4	4	4	4	4	2	2	4	2	4	2	26	2	4	2	4	4	1	4	4	1	5	4	5	37	63
45	2	50	2	4	5	5	5	2	4	2	4	2	4	2	31	5	5	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	40	71
46	2	67	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	21	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25	46
47	2	38	4	2	4	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	1	5	4	1	4	4	2	4	1	5	36	66
48	2	32	1	5	4	4	4	1	5	1	5	4	1	5	36	4	4	1	5	4	1	4	4	1	5	4	5	40	76
49	1	54	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	38	68
50	2	70	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	38	68
51	2	64	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	38	68
52	1	42	2	4	2	4	4	2	4	2	4	4	2	4	30	4	4	2	4	4	2	4	4	2	4	4	4	38	68
53	2	52	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	1	5	4	2	4	4	2	4	4	4	39	71
54	1	38	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	1	5	4	2	4	4	2	4	4	4	39	71
55	2	72	5	1	4	4	4	2	4	1	5	4	1	5	31	5	4	1	5	3	2	4	4	2	4	4	5	40	71
56	1	59	1	5	5	5	4	2	4	1	5	4	1	5	37	5	5	1	5	5	2	4	4	1	5	5	5	45	82
57	2	62	1	5	5	5	4	2	4	1	5	4	1	5	37	5	5	1	5	5	2	4	4	1	5	5	5	45	82
58	2	70	3	3	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	21	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	2	2	25	46
59	2	42	1	5	4	4	4	2	4	2	4	4	1	5	34	4	4	1	5	4	1	5	4	2	4	4	5	40	74
60	1	42	3	3	2	5	2	2	4	4	2	2	4	2	22	2	4	4	2	4	4	3	4	4	2	2	27	49	
61	1	47	1	5	4	4	4	1	5	1	5	4	1	5	36	4	4	1	5	4	1	4	4	1	5	4	5	40	76
62	2	38	2	4	4	4	4	2	4	1	5	3	2	4	32	4	4	1	5	4	2	4	4	2	4	4	4	39	71

BASE DE DATOS DE LA VARIABLE: APOYO EMOCIONAL																					
N°	EMPATIA							CONFIANZA					VINCULO AFECTIVO				CUIDADO				TOTAL
	P1	pp1	P5	pp5	P6	P9	pp9	D1	P7	pp7	P8	D2	P2	P3	D3	P4	pp4	P10	D4		
1	1	5	1	5	5	2	4	19	4	2	4	6	5	4	9	2	4	4	8	42	
2	2	4	2	4	4	2	4	16	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	43	
3	4	2	4	2	3	3	3	10	3	3	3	6	3	3	6	4	2	4	6	28	
4	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40	
5	1	5	1	5	5	1	5	20	1	5	5	10	5	5	10	1	5	5	10	50	
6	1	5	1	5	5	1	5	20	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	47	
7	1	5	1	5	4	1	5	19	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	46	
8	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40	
9	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	5	9	1	5	5	10	46	
10	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
11	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
12	4	2	4	2	3	3	3	10	3	3	3	6	3	3	6	4	2	4	6	28	
13	4	2	4	2	3	4	2	9	3	3	3	6	3	3	6	4	2	4	6	27	
14	2	4	2	4	4	2	4	16	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	43	
15	3	3	3	3	2	4	2	10	4	2	2	4	3	3	6	2	4	3	7	27	
16	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
17	1	5	1	5	5	1	5	20	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	47	
18	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	3	7	2	4	4	8	39	
19	1	5	1	5	5	1	5	20	2	4	5	9	4	4	8	1	5	4	9	46	
20	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	5	9	1	5	5	10	46	
21	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	5	9	1	5	5	10	46	
22	4	2	4	2	3	3	3	10	3	3	3	6	3	3	6	4	2	4	6	28	
23	1	5	1	5	5	1	5	20	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	45	
24	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
25	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
26	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40	
27	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40	
28	1	5	2	4	4	5	1	14	5	1	2	3	4	2	6	2	4	4	8	31	
29	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
30	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
31	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
32	2	4	2	4	4	2	4	16	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	43	
33	2	4	2	4	4	2	4	16	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	43	
34	1	5	1	5	5	1	5	20	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	47	
35	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	5	9	1	5	5	10	46	
36	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
37	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44	
38	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40	
39	4	2	4	2	2	4	2	8	4	2	3	5	2	2	4	3	3	3	6	23	
40	4	2	4	2	2	4	2	8	4	2	3	5	2	2	4	3	3	3	6	23	

41	4	2	4	2	2	4	2	8	4	2	3	5	2	2	4	3	3	3	6	23
42	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	5	9	1	5	5	10	46
43	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40
44	3	3	2	4	4	2	4	15	4	2	4	6	4	3	7	2	4	4	8	36
45	2	4	2	4	4	2	4	16	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	43
46	4	2	4	2	2	3	3	9	3	3	2	5	3	3	6	4	2	2	4	24
47	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40
48	1	5	1	5	4	1	5	19	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	46
49	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	3	7	2	4	4	8	39
50	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	3	7	2	4	4	8	39
51	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	3	7	2	4	4	8	39
52	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	3	7	2	4	4	8	39
53	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40
54	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40
55	4	2	2	4	4	2	4	14	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	38
56	1	5	1	5	5	1	5	20	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	45
57	1	5	1	5	5	1	5	20	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	45
58	4	2	4	2	2	3	3	9	3	3	2	5	3	3	6	4	2	2	4	24
59	1	5	1	5	4	1	5	19	2	4	4	8	4	4	8	1	5	4	9	44
60	4	2	4	2	3	3	3	10	3	3	3	6	3	3	6	4	2	4	6	28
61	1	5	1	5	4	1	5	19	1	5	4	9	4	4	8	1	5	5	10	46
62	2	4	2	4	4	2	4	16	2	4	4	8	4	4	8	2	4	4	8	40

**APÉNDICE F: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y AUTORIZACIÓN PARA LA
PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO**

Noelia Giovanna Chilin Rojas, estudiante del Programa Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, identificado con DNI 18211369, con el artículo titulado: “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017”, declaro bajo juramento que:

- 1) El artículo pertenece a mi autoría.
- 2) El artículo no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.
- 3) El artículo no ha sido autoplagiado; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para alguna revista.
- 4) De identificarse algún elemento de fraude (datos falsos), plagio (información sin citar a autores), autoplagio (presentar como nuevo algún trabajo de investigación propio que ya ha sido publicado), piratería (uso ilegal de información ajena) o falsificación (representar falsamente las ideas de otros), asumo las consecuencias y sanciones que de mi acción se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad César Vallejo.
- 5) Si, el artículo fuese aprobado para su publicación en la revista u otro documento de difusión, cedo mis derechos patrimoniales y autorizo a la Escuela de Posgrado de la Universidad César Vallejo, la publicación del documento en las condiciones, procedimientos y medios que disponga la Universidad.

Lima, 03 de Julio del 2017.

APÉNDICE G: ARTÍCULO CIENTÍFICO**Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017****Noelia Giovanna Chilin Rojas****Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo Filial Lima****Resumen**

La investigación titulada "Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017" tuvo como objetivo general determinar la relación de la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. Es una investigación desarrollada en el enfoque cuantitativo, del tipo básica y diseño no experimental; de corte transversal, el muestreo fue no probabilístico y la muestra estuvo conformada por 62 familiares. Se aplicó un cuestionario de tipo Likert para medir las variables comunicación y apoyo emocional, las cuales fueron sometidas a validez y confiabilidad. Se aplicó el estadístico de prueba Rho de Spearman, para determinar la correlación entre variables, donde existe una relación positiva y significativa entre la Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con un nivel de significancia $p = 0.000 < 0.05$ y $\rho = 0.822$.

Palabras Clave: Comunicación y Apoyo emocional.

Abstract

The research entitled "Communication and emotional support of nursing in the perception of the relative of the critical patient interned at the Naval Hospital - 2017" had as general objective to determine the relationship of communication and emotional support of nursing in the perception of the relative of the critical patient hospitalized in the Naval Hospital - 2017. It is a research developed in the quantitative approach, of the basic type and non-experimental design; Cross-sectional, sampling was non-probabilistic and the sample consisted of 62 relatives. A Likert-type questionnaire was used to measure the communication and emotional support variables, which were valid and reliable. Spearman's Rho test

statistic was applied to determine the correlation between variables, where there is a positive and significant relationship between Communication and emotional support of nursing in the perception of the relative of the critical patient interned at the Naval Hospital - 2017, with a level Of significance $p = 0.000 < 0.05$ and $\rho = 0.822$.

Key Words: Communication and Emotional Support

Introducción

En el presente estudio se aborda el análisis del tipo de Comunicación y del apoyo emocional del personal del área de enfermería según la percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017, siendo una entidad pública destinado al cuidado de la salud del personal de la Marina de Guerra, Marina Mercante del Perú así como de los familiares y demás usuarios. En consecuencia se propone el estudio: Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, con la finalidad de evaluar y proponer mejoras tanto a la problemática observada como al buen actuar.

Podría mencionarse que las variables seleccionadas para este estudio, han sido ampliamente analizadas tanto a nivel nacional, internacional y local, sin embargo la particularidad recae en que se busca el análisis desde el punto de vista del familiar, quien es considerado como el informante clave ya que es quien observa y percibe la calidad de atención que brinda hacia los usuarios y estos son refrendados por los mismo pacientes en los tiempos de visita, por tanto se citan trabajos relacionados con los mismos. Montes (2013) Batista y Aria (2016) y Martínez, Gómez, y Ciles (2009) investigaron a través del modelo de Peplau las variables apoyo emocional desde el enfoque de la psicología; del mismo modo Ramos, Rico, y Martínez (2012) Uribe y Muñoz (2015) y Espinoza (2014) investigaron las variables comunicación, apoyo y calidad de servicio en las Unidades de cuidado intensivo con lo que tiene similaridad con lo analizado.

Rivadeneira y Salazar (2016) Maturana y Miranda (2014) y Blanco (2016) establecieron relaciones significativas entre las variables nivel de servicio y la percepción del apoyo emocional en pacientes con alto riesgo. También Martínez (2016) y Salazar (2016) analizaron la importancia de la salud física, determina el

nivel de percepción respecto al mejoramiento en la relación paciente cuidado de enfermería.

La teoría general de sistemas visto el análisis de Winer (2008, p. 13) citando los conceptos de Bertalanffy (1958) indica que la comunicación es un conjunto de sistemas estructurados y traducidos en un tipo de lenguaje que se estructura entre lo verbal y lo no verbal, de este modo trata de organizar entre la comunicación escrita y la comunicación gestual.

En este estudio, se ha analizado la comunicación dentro de la teoría general de sistemas dado la composición de la misma y del grado de intervención de los elementos comunicativos que establecen la dinámica de la relación enfermería y paciente, sin embargo se tomó la vertiente de la teoría de consecución de logro de King (1996) asumido por Galindo (2014) quien sostiene que es el conjunto de elementos que intervienen en el acto comunicativo y que es fundamental para la obtención de la información, el tratamiento así como el desarrollo de la interacción con el paciente y que esta se da en dos sentido o formas de conductas considerando la Comunicación verbal expresado por el lenguaje, así como la Comunicación no verbal que involucra la conducta expresiva corporal.

Para Rivera (2014, p. 23) Peplau define que la enfermería Psicodinamica consiste en ser capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia. Méndez (2009, p. 59) define que el apoyo emocional es la forma o el medio a través del cual se expresa sentimientos, ideas y expresiones de lo más profundo del ser humano lo cual constituye un arma fundamental contra acciones negativas y ayuda al crecimiento de la persona en su esfera biopsicosocial.

Dimensiones del Apoyo Emocional

Para este estudio se asumió la concepción del trabajo de Méndez (2009) quien señala que en la relación Enfermera – Paciente se gesta el proceso de la atención permanente oportuna rápida y activa orientada a resolver en problemas particulares que demanda personal de los individuos. Por ello se entiende como apoyo emocional a las características que posee una persona para escuchar y aceptar y aliviar a otra persona en momentos de tensión. Este estudio se realizó con la finalidad de evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico

hospitalizado respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería; con el fin de fomentar que el profesional de enfermería y los demás miembros del equipo médico, una actitud reflexiva que puedan mejorar y afianzar la relación con la familia de los pacientes a través de acciones enfocadas aspecto como comunicación y apoyo emocional que busque mejorar la calidad de prestación en los servicios y dar las pautas necesarias para implementar estrategias de cuidado humanizado mejorando así la percepción de los pacientes y sus familiar, por ello se propuso indagar la relación que existe entre la comunicación terapéutica y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017

Por ello se formula **Problema general:** ¿Qué relación existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017?; respondiendo con la **Hipótesis general:** Existe relación directa y significativa entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Para ello se planteó el Objetivo general: Determinar la relación que existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Metodología

De acuerdo con Hernández, Fernández y Baptista, (2010), el Método de Investigación para el presente trabajo es el método científico de enfoque Cuantitativo dado que el objeto de la investigación consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. En esta investigación se analizan los datos reunidos para descubrir así, que las variables estén relacionadas entre sí. Asimismo, se establece el método específico hipotético deductivo en razón del planteamiento de la hipótesis y su correspondiente prueba con datos recolectados de manera directa.

El tipo de investigación es básica, según Hernández, Fernández y Baptista (2010), las investigaciones de tipo básica, buscan la descripción de los eventos, ya que comprende la descripción, registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o procesos de los fenómenos, el diseño de

investigación es no experimental, transversal de nivel descriptivo correlacional en la medida que el plan de acción indica la secuencia de los pasos a seguir. En concordancia con Hernández, Fernández y Baptista (2010) la población está conformada por 62 familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Naval del Distrito de Bellavista – Callao siendo todos los familiares registrados en el centro de atención al usuario. Se tomó a toda la población 62 familiares de pacientes internados en la UCI del Hospital Naval del Distrito de Bellavista – Callao. Por tanto se determina que se trata de un estudio censal.

En el estudio se utilizó la técnica de la encuesta ya que según Hernández et al (2010) esta permite tomar datos en grandes muestras en un solo momento por la característica de uso individual sobre la percepción de algún aspecto de la realidad que es materia de investigación como es en este caso la Comunicación y Apoyo emocional según los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Naval. Para la recolección de la información se utilizó el instrumento, denominado Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional, diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, abril de 2003, instrumento viable para la población colombiana por ser un instrumento breve, sencillo, entendible y de fácil aplicación, constituido en una primera parte por la caracterización y una segunda parte por 28 ítems con respuesta en escala de likert que permite seleccionar una de las afirmaciones que van desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo, distribuidas en dos Dimensiones: apoyo emocional y comunicación verbal y no verbal.

Se hizo uso del software SPSS en su versión 20,0; a partir de los datos registrados en una base de datos. El cálculo de la relación entre las variables mediante la prueba de Spearman, la cual fue seleccionada dado que las variables son de naturaleza cualitativa y de medición ordinal.

RESULTADOS

Resultado general según objetivo de investigación

Nivel comparativo entre la Comunicación y Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017

Tabla de contingencia Comunicación * Apoyo emocional

		Apoyo Emocional			Total	
		Desfavorable	Indiferente	Favorable		
Comunicación	Desfavorable	Recuento	8	0	0	8
		% del total	12,9%	0,0%	0,0%	12,9%
	Indiferente	Recuento	1	26	2	29
		% del total	1,6%	41,9%	3,2%	46,8%
	Favorable	Recuento	4	1	20	25
		% del total	6,5%	1,6%	32,3%	40,3%
Total		Recuento	13	27	22	62
		% del total	21,0%	43,5%	35,5%	100,0%

Como se observa en la tabla 6 y figura 3, el 41,9% percibe que la Comunicación alcanza el nivel Indiferente, dichos encuestados asignan el nivel Indiferente al Apoyo emocional, asimismo se observa que un 32,3% considera que la Comunicación es Favorable, ellos también asignan al Apoyo emocional como de nivel Favorable; sin embargo se aprecia que un 12,9% manifiesta que la Comunicación es Desfavorable, y ellos mismo indican que la Apoyo emocional es Desfavorable; en conclusión se infiere que el nivel de Indiferente predomina en ambas variables, infiriéndose que a mejor Comunicación, mayor será el nivel de Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

Resultados de la prueba de hipótesis

Para el análisis estadístico de hipótesis se establece los siguientes parámetros 95% de confianza 0,05 niveles de significancia, Ho. $p > 0.05$ y Hi. $p < 0,05$

Resultados

Correlación rho Spearman entre la Comunicación y al Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017

		Comunicación	Apoyo emocional
Rho de Spearman	Comunicación	Coeficiente de correlación de 1,000	,822**
		Sig. (bilateral)	,000
		N	238
Apoyo emocional	Comunicación	Coeficiente de correlación de ,822**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000
		N	238

** . La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Como se observa en la tabla 9, con un valor rho Spearman = 0,822 y una $p=0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación y el Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017, cabe resaltar que esta relación es de una magnitud fuerte, desde este resultado se infiere que la Comunicación es un factor que esta al mismo nivel del apoyo emocional por tanto la relación enfermera – paciente es lineal.

DISCUSIÓN

En el estudio se encontró que el reporte estadístico muestra que el nivel de Comunicación es Indiferente, del mismo modo se reportó que el nivel de percepción del apoyo emocional es Indiferente, esto podría indicar respecto que los familiares de los pacientes se encuentran dentro de un proceso de alto nivel de preocupación por sus familiares quienes se encuentran dentro de la Unidad de Cuidados intensivos, del mismo modo se puede inferir que las visitas en esta área son sumamente restringidos por considerar de alto riesgo, otro factor podría deberse que el sistema de rotación de las enfermeras es constante debido a los turnos que cumplen durante las 24 horas, con la cual es difícil mantener un nivel de relación y comunicación.

Respecto a la prueba de hipótesis, se encontró que existe una relación positiva de magnitud fuerte lo que quiere decir que cuando la comunicación verbal es de nivel indiferente también el apoyo emocional alcanza el mismo nivel lo que también podría manifestarse que cuando la comunicación es favorable el apoyo emocional también es de nivel favorable, por ello se concuerda con la conclusión de Montes (2013) quien determinó que existe relación directa entre la Actuación del personal de enfermería y la crisis situacional observada por familiares con pacientes delicados dada por el modelo jean Watson, asimismo Batista y Aria (2016) demostraron que existe relación positiva entre la comunicación y el apoyo emocional según la percepción de los familiares de los pacientes críticos.

Sin embargo la conclusión de Salazar (2016) es quien concuerda y da sostenimiento directo con nuestro hallazgo dado que se utilizó los mismos instrumentos, los mismos procedimientos metodológico y encontró que existe relación directa y significativa entre el tipo de cuidado de enfermería y el nivel de recuperación de los pacientes de la UCI del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen – 2016 con un coeficiente de correlación r Pearson $r = ,678$ y un valor $p = ,000$ con lo que se aceptó la hipótesis alterna infiriendo que el tipo de cuidado de las enfermeras en el aspecto emocional, apoyo constante sobre el uso de medicamentos, así como motivación de mejoramiento y la importancia de la salud física, determina el nivel de percepción respecto al mejoramiento en la relación paciente cuidado de enfermería.

CONCLUSIONES

Primera: Se determina que con un valor rho Spearman = 0,822 y una $p = 0,000$ menor al nivel de 0,05 estadísticamente significativa, la Comunicación está relacionada con el Apoyo emocional aceptándose la hipótesis alterna y rechazándose la hipótesis nula confirmando que Existe relación directa y significativa entre la Comunicación y al Apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Batista, N., y Aria, P. (2016). *Percepción de los familiares del paciente crítico internado en relación a la comunicación y apoyo emocional*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Barquisimeto. Venezuela
- Blanco, R. (2016). *Apoyo emocional de la enfermera según teoría de Peplau y el nivel de percepción del usuario ambulatorio continuador de la unidad de hemodiálisis del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen-2015*. (Tesis de Maestría). Universidad Ricardo Palma. Lima.
- Carvelo, B. (2014). *Teoría enfermera: el cuidado desde una perspectiva psicosocial*. Cultura de los cuidados. Madrid: Paidós.
- Espinoza, J. (2014). *Correlación entre la Calidad de servicio y el conocimiento de atención de las enfermeras de los pacientes con dictamen de cuidado y*

- riesgo del Hospital Sergio E. Bernales Y.* (Tesis de maestría). Universidad Federico Villarreal. Lima.
- Galindo, C. (2014). *Proyecto de intervención psicológica en las familias de niños con cardiopatías congénitas: aplicación de un programa de relajación progresiva Madrid.* Recuperado de: <http://www.mapfre.com/ccm/content/documentos/fundacion/salud/revista-medicina/vol17-n1-art4-cardiopatias.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, L. (2010). *Metodología de la Investigación.* México DF: MacGraw Hill. Interamericana.
- Holmes, B. (2009). Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Cuid.* 2015; 6(1): 923-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>
- Marriner A, Raile M. (2009). *Modelos y Teorías de enfermería.* El cuidado. Jean Watson. 6ª ed. Elsevier Mosby, p. 91-105.
- Martínez, L., Gómez, M., y Ciles, H. (2009). *Apoyo emocional y actuación de los enfermeros, una visión desde el punto de vista del estudiante.* (Tesis de maestría). Universidad Católica. Chile
- Martínez, S. (2016). *Calidad de servicio de las enfermeras y el nivel de recuperación de los pacientes con tratamiento de hemodiálisis del Hospital Nacional Marino Molina Martins – 2016.* (Tesis de maestría). Universidad César Vallejo. Lima.
- Maturana, P., y Miranda, J. (2014). *Apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería y el afrontamiento de los padres de los pacientes pediátricos pos operados con cardiopatía congénita INCOR 2014.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional Federico Villarreal. Lima.
- Méndez, L. (2009) *Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional.* *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1297-1309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
- Montes, D. (2013). *Actuación del personal de enfermería durante la crisis situacional observada por familiares con pacientes delicados dada por*

- el modelo Jean Watson en un Hospital de la ciudad de Cartagena.* (Tesis de maestría). Universidad Central de Colombia.
- Polner, H. (2012). Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos. *Rev Cuid.* 2015; 6(1): 923-31.
<http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v6i1.166>
- Ramos, B., Rico, F., y Martínez, O. (2012). *Percepción de los familiares que acompañan en relación al cuidado de enfermería en el área hospitalaria.* (Tesis de maestría). Universidad Nacional de Barquisimeto. Venezuela
- Rivadeneira, L., y Salazar, M. (2016). *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015.* (Tesis de maestría). Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
- Uribe, G., y Muñoz, A. (2015). *Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular y la calidad de atención en el Hospital Augusto Berrospi Cancino, Guayaquil.* (Tesis de maestría). Universidad Privada Equinoccial. Ecuador.
- Zamudio, C. (2011). *Otros sistemas de apoyo social del enfermo crónico.* Recuperado de: <http://www.saludinnova.com/communities/Primaria/blog/2011/07/12/otros.s>.

APÉNDICE H



PERÚ

Ministerio de
DefensaMarina de guerra
del PerúDirección del Centro
Médico Naval "CMST"

"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

CONSTANCIA

EL MÉDICO QUE SUSCRIBE JEFE DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIA Y CUIDADOS CRITICOS DEL CENTRO MÉDICO NAVAL "CMST".

HACE CONSTAR:

Que testifico que doña Noelia Giovanna CHILIN Rojas identificada con N° de DNI 40413906 alumna de la Maestría de la Universidad Cesar Vallejo, realizó el instrumento a los familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intensivos Médicos con la tesis titulada "COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA EN PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO INTERNADO EN EL HOSPITAL NAVAL - 2017" la ha sido realizada satisfactoriamente.

Se expide la presente constancia para los fines que considere conveniente.

BELLAVISTA, 05 DE mayo 2017


 Capitán de Navío SN. (MC)
 Jefe del Departamento de Emergencia
 y Cuidados Críticos
 del Centro Médico Naval "CMST"
 Manuel IACA Barrera
 02997393