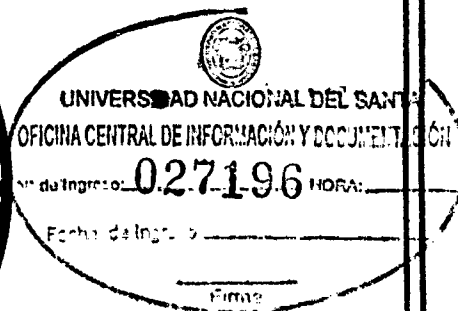




**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA  
FACULTAD DE CIENCIAS  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL  
ÁREA DE LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL. SERVICIO DE  
CUIDADOS CRÍTICOS DEL ADULTO. HOSPITAL REGIONAL  
"ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN" NUEVO CHIMBOTE 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**TESISTAS:**

**Bach. Enf. ROSALES SIFUENTES, Margarita Aurora  
Bach. Enf. TANTAQUISPE SÁNCHEZ, Erika Lisset**

**ASESORA:**

**Ms. FALLA JUÁREZ, Luz**

**NUEVO CHIMBOTE - PERÚ  
2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**REVISADO Y VoBo DE**

**Ms. LUZ FALLA JUÁREZ**

**ASESORA**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL SANTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**JURADO EVALUADOR**

**VoBo**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Irene Pinto Flores', written over a horizontal line.

**Mg. IRENE PINTO FLORES**

**PRESIDENTA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Margarita Huanap Guzman', written over a horizontal line.

**Dra. MARGARITA HUAÑAP GUZMAN**

**SECRETARIA**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Luz Falla Juarez', written over a horizontal line.

**Ms. LUZ FALLA JUAREZ**

**INTEGRANTE**

## DEDICATORIA

A **DIOS**; por ser el dador de la sabiduría, él que derrama bendiciones y da las fuerzas necesarias para vencer obstáculos y continuar en esta lucha de la superación.

Con todo mi cariño a **MI MADRE BIBIANA** por el amor y apoyo incondicional que me brinda, por sus consejos, por inculcarme valores, y por la motivación constante que ha permitido la realización de todos mis sueños y ser una persona de bien. Gracias por estar siempre conmigo en todo momento.

A mis queridas tías **MODESTA Y ZOYLA** por brindarme su compañía, Cariño, consejos, y por estar siempre en los momentos importantes de mi vida.

**MARGARITA**

## **DEDICATORIA**

A Dios por darme la fortaleza,  
Inteligencia, paciencia, perseverancia  
para seguir adelante.

Para mis padres NICOLÁS y YOLANDA  
por su comprensión y ayuda en momentos  
malos. Me han enseñado a encarar las  
adversidades sin perder nunca la dignidad  
ni desfallecer en el intento. Me han dado  
todo lo que soy como persona, mis  
valores, mis principios, mi perseverancia y  
mi empeño, y todo ello con una gran dosis  
de amor

Con inmenso amor y cariño a mi  
abuelita, a pesar de nuestra distancia  
física siento que desde el cielo me  
sigues guiando.

**ERIKA**

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

**A nuestra asesora Mg. LUZ FALLA JUÁREZ**

Por su dedicación, su amistad sincera y valiosa  
orientación en nuestra formación profesional y en  
el desarrollo y culminación del presente trabajo de  
investigación.

## **AGRADECIMIENTO**

A nuestra Alma Mater "Universidad Nacional del Santa", quien nos albergó durante nuestra formación académica y en cuyas aulas quedaron grabados hermosos recuerdos de nuestra vida universitaria.

A nuestros queridos y recordados docentes de la E.A.P. de Enfermería; por la educación impartida en cada etapa de nuestra formación profesional.

A las licenciadas de enfermería del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" por brindarnos su apoyo.

A los familiares de los pacientes hospitalizados del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital "Eleazar Guzmán Barrón" por su colaboración y comprensión permitiéndonos la ejecución a través de la recolección de datos para la presente investigación.



## INDICE GENERAL

	Pag.
RESUMEN	11
ABSTRAC	12
I. INTRODUCCIÓN	13
II. MARCO TEÓRICO	31
III. MATERIAL Y MÉTODOS	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
4.1. RESULTADOS	52
4.2. DISCUSIÓN	58
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
5.1. CONCLUSIONES	63
5.2. RECOMENDACIONES	64
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	65
ANEXO	

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA N° 01:</b>	
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.	52
<b>TABLA N° 02:</b>	
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014	54
<b>TABLA N° 3:</b>	
PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE APOYO EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.	56

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

Pág.

### GRÁFICO N° 01:

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO  
DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE  
COMUNICACIÓN VERBAL. HOSPITAL  
REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.  
NUEVO CHIMBOTE. 2014. 53

### GRÁFICO N° 2:

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO  
DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE  
COMUNICACIÓN NO VERBAL. HOSPITAL  
REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN.  
NUEVO CHIMBOTE. 2014. 55

### GRÁFICO N° 3:

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO  
DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE APOYO  
EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR  
GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014. 57

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación de tipo descriptivo de corte transversal, tiene por objetivo general determinar la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional, Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote 2014. La población estuvo conformada por 30 familiares de los pacientes críticos. Para la recolección de datos se utilizó como instrumento un cuestionario basado en la escala de Likert y la técnica fue la entrevista. El procesamiento y análisis de datos se realizó en el Software especializado en Estadística y Epidemiología EPIINFO; obteniendo los siguientes resultados:

- El 83.3 % de los familiares tienen una percepción favorable del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación verbal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- El 96.7 % de los familiares de los familiares tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación no verbal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- El 90 % de los familiares tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de apoyo emocional del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.

**Palabras claves: Percepción, comunicación y apoyo emocional**

## **ABSTRACT**

The present research descriptive cross-sectional general objective is to determine the perception of family care nurse in the area of communication and emotional support, service Adult Critical Care. Regional Hospital "Eleazar Guzman Barron" Nuevo Chimbote 2014. The population consisted of 30 families of critically ill patients. For data collection was used as an instrument based on the Likert scale and technique was the interview questionnaire. The processing and analysis of data was performed in specialized EPIINFO Software Statistics and Epidemiology; with the following results:

- 83.3% of households have a favorable perception of nursing care in the area of verbal communication of Eleazar Guzman Barron Regional Hospital.
- 96.7% of the relatives of the family have a fairly favorable care nurse in the area of nonverbal communication Eleazar Guzman Barron Regional Hospital perception.
- 90% of households have a fairly favorable care nurse in the area of emotional support Eleazar Guzman Barron Regional Hospital perception.

**Keywords:** perception, communication and emotional support

## I. INTRODUCCION

El objetivo propio y fundamental de enfermería es cuidar, determinando que los profesionales se ocupen en todo momento de las personas que están bajo sus cuidados para brindarles las mejores condiciones y así sobrellevar su proceso de salud en cualquier situación en que se encuentren y, evidentemente también en aquellas en las que no es posible la curación siempre se podrá seguir cuidando siendo esta válida para cualquier profesional de la salud cuanto más para los enfermeros y enfermeras que tienen en el cuidado su razón de ser (1).

La enfermera para brindar cuidado debe poseer una profundidad y amplitud de conocimientos de acuerdo a las variaciones de las respuestas de los pacientes debe utilizar sus habilidades de razonamiento crítico actuando como defensa de este y juzgando las situaciones de una manera totalmente responsable para lograr el mejor resultado posible al ofrecerle apoyo emocional. La enfermera al brindar cuidado se convierte en sujeto de atención por parte del paciente y familiar quienes observan, sienten y perciben el cuidado. La percepción es "la organización, interpretación, análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no solo de nuestros órganos sensoriales sino también de nuestro cerebro" (2)(3).

La psicología clásica de Neisser (1976) nos dice que "percepción es un proceso activo constructivo en el que el receptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia construye un esquema

informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia de aprendizaje (4).

La percepción es un acto mediante el cual el espíritu humano toma conciencia a través de sus sentidos, de los objetivos exteriores. La percepción es pasiva, esta nos hace percibir los casos en un momento dado y en función de nuestra disposición interna y externa que la percepción es presente, individual y subjetiva llena de errores y de información, es causa de la relación individual que cada individuo mantiene con los que lo rodea (5).

La percepción es el conocimiento de las respuestas sensoriales, los estímulos visuales son siempre los mismos; más la interpretación cambia de un individuo a otro.

Al respecto Whittaker, enfatiza que:

“La percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad); también considera a la visión como el órgano principal en la percepción de los actos, fenómenos o hechos que nos rodea.

"La percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psico-físico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados y reacciones (6).

Krech (1999) menciona que: "Para percibir y juzgar a las personas; el primer paso es formar una impresión acerca de ella, esta impresión dirige nuestras reacciones e influye en la relación interpersonal"

Al formar una interpretación sobre otra, observamos sus acciones, su tono de voz, sus expresiones faciales, seguimos lo que dice, como lo dice y lo que hace cuando interactúa con nosotros. Luego utilizamos ésta interpretación para juzgar sus conocimientos, deseos, sentimientos, personalidad, objetivos. La percepción es mediada en gran medida por el lenguaje, es decir por la comunicación verbal y la comunicación no verbal (gestos miradas, caricias) (7)

Como podemos darnos cuenta la percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por nuestros sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos percibimos o interpretamos un hecho o fenómeno de la misma forma (Ibid).



Al referirnos a la percepción del familiar sobre el cuidado de la enfermera, estaríamos avocándonos a la actitud que esta tiene con los familiares, es decir la forma como esta interactúa, como es su comunicación con el familiar, como es su trato y la forma como el familiar interpreta o juzga dicha intervención. Esta percepción de la intervención de la enfermera en la crisis que sufre el familiar, va a estar condicionada en especial por el apoyo emocional, el acercamiento, la información, como se comunica y la ayuda que la enfermera brinde en este momento de su vida (Ibid).

La comunicación es un proceso privilegiado y único que identifica el comportamiento humano. "Somos en la medida en que nos comunicamos". Los cuidados enfermeros se elaboran a partir de los hechos que nos cuentan y observamos en los pacientes y sus familias. Hablar sobre nuestras preocupaciones o lo que nos pasa es tan natural en el ser humano como el respirar. Esto también permite a los profesionales tener un contexto para poder comprender y evaluar la percepción que tiene el paciente. Al mismo tiempo, también esto permite comprender el por qué o tener una explicación de los comportamientos de la persona. La Enfermera busca ante todo ayudar al paciente a que relate los hechos de su vida, a explorar con él las circunstancias y resolver con él sus problemas (8).

Es un fenómeno de carácter social que comprende todos los actos mediante los cuales los seres vivos se comunican con sus semejantes para transmitir o intercambiar información. Comunicar significa poner en común e implica compartir (9).

La comunicación es una herramienta terapéutica esencial que da acceso a la autonomía, a la confianza mutua, la seguridad e información que es imprescindible para coordinar entre el equipo de salud, la familia y el paciente” al establecer contacto con la familia la enfermera puede utilizar los dos sistemas básicos de comunicación (la comunicación verbal y la no verbal), que pueden hacer de este proceso algo sencillo o complicado para ambos (10).

El apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado el amor y la confianza que una persona ofrece a otra” por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar apoyo que el individuo demanda día con día. El desarrollo de conocimiento de enfermería y sus cuidados implica en su práctica profesional, el proporcionar apoyo emocional; entendiéndose como apoyo cuando se presta ayuda desinteresadamente, generalmente se da en las personas que necesitan algún tipo de ayuda de cualquier índole. Se puede encontrar entonces que hay una necesidad de apoyo y acciones ajustadas a la situación de vida de un paciente estas acciones deben contribuir a aumentar el nivel de apoyo emocional y de influir positivamente en el familiar del paciente que se encuentra a su alrededor (11).

Se definirá como un estado efectivo pasajero pero es el motor que inicia a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo. La

enfermera al igual que todos los profesionales del Servicio de Cuidados Críticos del Adulto (SCCA) realiza su acción profesional, entrando en relación directa con el familiar poniendo en juego conocimientos, principios y valores, así como la consideración del contexto en el que se realiza su acción, favoreciendo la calidad de atención (12)(13).

El ingreso de una persona en el SCCA supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente, sometiéndolos a una situación difícil. El aislamiento del paciente respecto a su familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye negativamente en el sistema del SCCA realiza (paciente – familiar, cuidador – personal asistencial) por el aspecto psicológico entre familia-paciente, debido a que las Unidades de Cuidados Críticos en general, suelen ser lugares en donde la tecnología y la eficacia en la práctica predominan sobre las relaciones personales y la calidad humana (14).

El familiar del paciente atraviesa por una angustia, en ese momento la familia deja de sentirse útil, incluso siente la sensación de abandono por su ser querido, al impedirse estar a su lado permanentemente surgen sentimientos de culpabilidad, nerviosismo, miedo, incluso a veces ira, hostilidad y desesperanza ocasionando ansiedad lo que conlleva preguntar por el resultado, el pronóstico, por los procesos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos del paciente. Los familiares viven la misma fase de la enfermedad que el paciente (15).

El familiar de un paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos, necesitan frecuentemente establecer una relación estrecha con alguien en quien confiar sus dificultades y preocupaciones, a la vez la satisfacción de sus necesidades depende fundamentalmente de su interacción con el personal de salud, de la resolución de sus problemas, del resultado de la atención, del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado (16).

SANFORD (2002) manifiesta que en la Unidad de Cuidados Críticos se realiza los estímulos nocivos, y el hecho de no considerar a la familia como un componente importante del entorno del paciente genera temor y ansiedad, y se manifiestan en forma de reacciones de agresividad, porque el paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia; angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal de salud (17).

La familia es un grupo con características determinadas por la cultura, que influye en la cooperación económica, reproducción, crianza y socialización de sus integrantes. Suele actuar para sostener y proteger a sus miembros, tanto individual como colectivamente; es el soporte principal de sus integrantes. Toda amenaza a la función hace que se sienta ansiosa, si la familia siente la amenaza de perder a uno de sus miembros, se defiende contra la pérdida” (18).

“La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan, y están sujetos a la influencia del entorno. Por lo tanto la hospitalización de uno de ellos crea una situación de preocupación. El ingreso de un paciente en una unidad de cuidados críticos somete a los miembros de su familia a una situación difícil, que provoca ansiedad y preocupación” (18).

La familia es la unidad social básica y puede ser un recurso importante para minimizar los problemas de salud asociados en algún miembro de la familia; sin embargo cuando su paciente sufre una enfermedad grave puede necesitar a su familia más que nunca. Constituyendo la familia un soporte social básico, que ayuda a disminuir los efectos del estrés y a mejorar la salud mental del paciente.

“El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, tanto para el paciente como para su familia, debido a las ideas preconcebidas y a anteriores experiencias de amigos o familiares en la SCCA, la ansiedad del paciente y de la familia puede sobrepasar los niveles funcionales. Tanto el ambiente del SCCA como el propio proceso patológico influyen en numerosos aspectos psico-sociales. El paciente en estado crítico se caracteriza por la existencia de problemas clínicos reales y potenciales de extrema gravedad y por la necesidad de un control y una actuación para prevenir complicaciones y restablecer su salud” (19).

Al respecto, en el **Ámbito Internacional** se encontraron las siguientes investigaciones:

En Brasil: **Barbosa L.; Azevedo .S (2006)** "Significados y Percepciones sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de adultos de un hospital de Santa Catarina. El estudio cualitativo pretendió conocer los significados y las percepciones del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos según la óptica de Enfermeras, Pacientes y familiares que les acompañan. Para la recolección de datos emplearon las entrevistas parcialmente estructuradas hechas con 7 enfermeras, 4 familiares y 1 paciente, llegándose entre otras conclusiones a la siguiente: la necesidad de ampliarse la función de cuidado en la UCI. No centrándose solamente en la técnica o en la rutina pero si contemplando la participación de los vínculos y la valoración de las necesidades psico sociales de las personas. Se ha considerado que el discurso humanizado puede ayudar en el restante de la lógica del saber integral disminuyendo la atención biomédica y fragmentada además de concebir al hombre como un todo, constituido de cuerpo, mente, espíritu y relaciones sociales (20).

En España, **Sánchez, M. y otros (2007)**, en el estudio "Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: Percepción de los familiares", se encontró: que la sala de espera les resulto adecuada para un 80% de los familiares entrevistados. En relación con la impresión de la habitación en cuanto a la limpieza, el orden, los medios de que dispone y el mobiliario para el familiar fue muy positiva. Los datos referentes a la relación con el profesional

de salud indicaron que el 71% de los familiares conocían el nombre de los profesionales que les atendía, en cuanto a la información sobre el estado del paciente el 100% de los familiares afirmó haber comprendido la información que recibieron. El 80% de los familiares referían haber sido siempre informados previamente de cualquier exploración realizada tanto dentro como fuera de la unidad de cuidados intensivos. El 94% de los familiares consideró que la relación con el profesional de enfermería había sido fluida. El 90% de los familiares se encontraban satisfechos en relación con la higiene, el grado de comunicación que podían establecer con el paciente, la nutrición que recibía, el estado de ánimo del paciente y la posibilidad de disponer de ayuda espiritual. El 90% de los familiares creían haber recibido ayuda por parte del Profesional de enfermería para facilitarle la comunicación con su familiar. En relación con las visitas, el tiempo le parecía inadecuada al 11% de los familiares y el 25% no lo consideraban suficiente y les gustaría que le incrementaran (21).

En Caracas Yépez Y. (2010), en su estudio "Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital "Dr. José Gregorio Hernández "adscrito a la alcaldía metropolitana". llega a la conclusión que el personal de enfermería que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital mantiene una escucha medianamente efectiva con el familiar esto hace que la relación con el familiar y el paciente se sienta comprometida (22).

En el **Ámbito Nacional** se encontraron las siguientes investigaciones:

En Trujillo, Rodríguez, O. (2000), en su estudio de investigación cualitativa, de trayectoria fenomenológica sobre el cuidado de Enfermería el paciente crítico hospitalizado percibido por el familiar en el Hospital Belén de Trujillo; teniendo como resultado que para el familiar la atención brindada de Enfermería obtuvo un grado eminentemente satisfactorio, que poseen conocimiento científico en sus funciones y le dan un calificativo de excelencia y equidad en sus cuidados (23).

En Lima, Santana, S. (2007), en el estudio "necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: Percepción de los familiares", en el Hospital Rebagliati, se obtuvo los siguientes resultados: Del primer bloque de estudio sobre las condiciones medio ambientales, la sala de espera le resultó adecuada un 80 % de los familiares entrevistados, el lugar donde se realizó la información médica a los familiares les pareció en un 94 % muy acogedor. En relación con la impresión de la habitación en cuanto a la limpieza, el orden los medios que dispone y el mobiliario para el familiar fue muy positiva. Se valoraron también diferentes aspectos ambientales de la unidad como el ruido, la iluminación, la comodidad en la cama y la intimidad, puntuándolos con una escala de 0 a 10, encontrando que los familiares tenían en todos estos aspectos un alto grado de satisfacción (24).

Del segundo bloque de estudio, sobre la relación con el personal de enfermería, el 84 % de los familiares consideró que la relación con el personal de enfermería había sido fluida, con respecto a sí los familiares se habían



sentido informados acerca de los procesos habituales que se realizaba al paciente por parte del personal de enfermería en relación con higiene, el grado de comunicación que podían establecer con el enfermo, la nutrición que recibía el estado de ánimo del paciente y la posibilidad de disponer la ayuda espiritual se obtuvo que alrededor del 70 % de los familiares se encontraron satisfechos en estos aspectos, el 83 % de los familiares expresaron que son informados del aparataje que es utilizado, el 90 % de los familiares creían haber recibido ayuda por parte del profesional de enfermería para facilitar la comunicación con su familiar.

En Lima, Parra L. (2008), en el estudio "percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la unidad de cuidados intensivos" en el Hospital Nacional Dos de Mayo, tuvo como objetivo determinar la percepción del familiar del paciente crítico según el tipo de comunicación que establece la enfermera. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple de corte transversal; los hallazgos más significativos fueron que la percepción de los familiares de paciente críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera es medianamente favorable, por lo que algunas enfermeras utilizan un lenguaje claro, un tono voz adecuado le brindan información, así como le miran los ojos cuando establecen la comunicación, le abrazan o le toman de la mano cuando se estos se sienten afligidos (25).

En el Ámbito Local: No se encontraron estudios relacionados con las variables de estudio.

Los pacientes internados en el SCCA, por definición "son enfermos graves" y durante los últimos 20 años las unidades de cuidado intensivo han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación de injurias severas.

Dichas unidades de características físicas y técnicas particulares, se conjugan varios aspectos que conforman una atmosfera psicológica especial y poco usual, lo cual genera algunos efectos en el paciente; de ahí que su ingreso al SCCA, frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia a la adaptación de este nuevo estado y sistema de vida (26).

El ingreso del Paciente al Servicio de Cuidados Críticos del Adulto somete a los miembros de la familia a una situación difícil, familia y pacientes separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados. Si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que la integra se relaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos los componentes (27).

La hospitalización del paciente en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto origina en la persona gran estrés además del ya existente por causa de la enfermedad que también se extienden a los miembros de la familia que ven

limitada su capacidad para adaptarse a la nueva situación realizando los cambios de su estilo de vida que puedan necesitarse (28).

La familia tiene que compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad, y a veces se ven en la necesidad de aceptar en lo inevitable o participar en la toma de decisiones compartidas. Estos aspectos afectivos y emocionales a los que se deben enfrentar no solo afectan la salud psíquica del familiar sino que además condenan la recuperación física del paciente (29).

Los enfermeros que trabajan en las unidades de cuidados intensivos, en su mayoría entrenados, diariamente se ven obligados a la actualización acerca del cuidado del paciente crítico no solamente en el ámbito físico si no en lo emocional. Se caracterizan por ser el personal del equipo de salud que más tiempo se dedica para el cuidado del paciente y por tal razón puede identificar e interpretar todos los cambios que le suceden constituyéndose en las primeras personas de la unidad en iniciar un cuidado orientado en las demandas físicas y emocionales que manifiesta el paciente.

En nuestra experiencia como internos de enfermería logramos vivenciar el quehacer de enfermería en la unidad de cuidados críticos del adulto que es enfocado en su totalidad al paciente por la alta complejidad de su enfermedad.

El profesional de Enfermería se educa y entrena para enfrentar a la enfermedad y conservar la vida del paciente, pero no se enfatiza mucho en los sentimientos de los familiares al ver a sus seres queridos hospitalizados;

puesto que el personal de Enfermería que labora en el servicio más se centra en los cuidados directos al paciente debido al estado crítico en el que se encuentra; por esto la presente investigación busca conocer la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón".

El personal de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar sus miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquel. La participación de la familia en estas actividades supone para el paciente un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad. Por el personal que labora en dichas unidades cobra una importancia que va más allá de "salvar la vida de un enfermo" porque la familia del mismo constituye su responsabilidad. Es por ello que transmitirse seguridad, confianza, ánimo y apoyo emocional unido a explicaciones claras pero sencillas de la situación y evolución del enfermo, resulta sumamente importante en todas las unidades (30).

Además de requerir un personal de enfermería con dominio en el conocimiento, capacitaciones permanentes, habilidades y destrezas en procedimientos los cuales deben fundamentarse con diagnósticos basados en la enfermedad del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados críticos y dirigidos al logro del cuidado de enfermería científico, humano y espiritual.

Motivo por el cual, se plantea la siguiente interrogante:

¿CUAL ES LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL SERVICIO DE CUIDADOS CRITICOS DEL ADULTO. HOSPITAL REGIONAL "ELEAZAR GUZMAN BARRON" NUEVO CHIMBOTE 2014?

## **OBJETIVOS:**

### **Objetivo General:**

Conocer la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote 2014.

### **Objetivos Específicos:**

- Identificar la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación verbal. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote 2014.
- Identificar la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación no verbal. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote 2014.
- Identificar la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de apoyo emocional. Servicio de Cuidados Críticos. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón" Nuevo Chimbote 2014.

## **HIPÓTESIS:**

Implícita

El presente problema a investigar es de gran importancia

Para las instituciones de salud les permitirá identificar la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto, ya que es la fuente principal de apoyo físico, social, emocional y de seguridad brindando cuidado y afecto a los pacientes y familiares, con el propósito de mejorar la calidad de vida.

Para el profesional de enfermería va a proporcionar información necesaria que permita comunicar e involucrar de esta manera a los futuros profesionales ampliando sus conocimientos sobre la problemática de estudio, sirviendo de base en los posibles trabajos de comunicación y apoyo emocional lo cual favorece al crecimiento como profesión, basado en el rigor científico y con enfoque humanístico que permita a la vez un empoderamiento de las actividades que busca mejorar la comunicación entre la enfermera y los familiares que apuesta a la salud del paciente hospitalizado en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto favoreciendo la interacción con los familiares.

Para la Escuela Académica Profesional de Enfermería los resultados podrán ser tomados como fuente bibliográfica para la elaboración de futuras investigaciones relacionados al tema puesto que hay un escaso avance, los cuáles ampliaran éstos conocimientos aportando a la ciencia y tecnología innovadoras alternativas de solución eficientes y efectivos que implanten sobre el problema.

Para los familiares con los hallazgos se pretende lograr un mayor acercamiento entre la familia y el personal asistencial, favoreciendo tanto la comunicación como el aprendizaje de los cuidados del paciente, para llevarlos a cabo luego de su egreso de la unidad de cuidados críticos del Adulto mejorando aquellos aspectos que se identifiquen a partir de este estudio.

Por tanto este estudio será de base para futuras investigaciones en el área de comunicación y apoyo emocional que además de profundizar en el conocimiento, también permitirá entablar una relación enfermera - familiares; transmitiendo así confianza y apoyo emocional para brindar un cuidado holístico.

## II. MARCO TEORICO

La presente investigación centra su estudio en el concepto de percepción del cuidado de enfermería, en las áreas de comunicación verbal y no verbal y apoyo emocional, el cual está respaldado en el modelo de relación de ayuda en enfermería de Chalifour (1994). A continuación describimos los conceptos:

La percepción del familiar en el cuidado de la enfermera, se estaría avocando a la actitud que esta tiene con los familiares, es decir la forma como interactúa, como se comunica con el familiar, como es su trato y la forma como el familiar interpreta o juzga dicho cuidado. Esta percepción del cuidado de la enfermera en la angustia que sufre el familiar, está condicionada en especial por el apoyo emocional, el acercamiento, la información, la comunicación y la ayuda que la enfermera brinde en este momento de su vida.

La percepción del cuidado de enfermería que el usuario recibe como consecuencia de la interrelación enfermera usuario en los que ambos son seres humanos en todas sus dimensiones se da como producto de la enfermera al brindarle sus cuidados en la cual influyen ciertos factores, la capacidad del equipo de salud para prestar atención, la perspectiva que cada uno lleva en la relación y la condición física (31).

La comunicación, es un arte complejo, se torna más sencilla conforme se desarrollan los poderes de percepción, las personas tienen capacidad innata para percibir; en primer lugar a sí mismas; después a los demás y por último al mundo en que viven. La forma en que crecen los poderes perceptivos las hará capaces de comunicarse con eficacia o por lo contrario, de levantar



obstáculos a la comunicación. Si no poseen sensibilidad a los estímulos que les llegan en el proceso de la comunicación, perderán algo importante, indicios tangibles, ya que con frecuencia la gente es incapaz de mostrarse directa y franca en sus pensamientos y sentimientos y nos deja la responsabilidad de descubrir sus significados verdaderos (32).

Comunicación Verbal, para que el proceso de comunicación entre enfermera (emisor) familiares del paciente (receptores) tenga mejores resultados es necesario considerar ciertos aspectos como: El Lenguaje y Tono de voz:

Comunicación no Verbal, nos referimos a aquella comunicación en la que el lenguaje no aparece, y es suplido por movimientos corporales o reacciones, gestos, expresiones faciales, el espacio que nos separa del otro. Comunicamos a través de la forma en que vestimos, en cómo nos mostramos alegres o tristes, en cómo nos sentimos, si miramos o no a la cara, si hablamos despacio o de prisa. Es preciso considerar en esta comunicación los siguientes aspectos: La Atención, comportamiento visual, postura y movimiento, gestos y expresión

El apoyo emocional comprende la empatía, el cuidado el amor y la confianza que una persona ofrece a otra "por consiguiente la enfermera debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar apoyo que el individuo demanda día con día". Es un estado efectivo pasajero pero es el motor que inicia a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta .las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les

atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo (33).

La relación de ayuda en el marco de la disciplina enfermera, se fundamenta principalmente en las aportaciones de la corriente humanístico-existencial, cuyo centro de acción se basa en una relación de ayuda centrada en la persona en su totalidad y no sólo en el problema, y donde se encuentra una concepción de la persona claramente positiva y optimista. La estructura de este modelo comprende tres elementos principales: la persona ayudada (Cliente), el proceso de la relación de ayuda y la persona que ayuda (enfermera) siendo el entorno un elemento general de la relación de ayuda (34).

La persona ayudada (Cliente), es la persona con quien interviene la enfermera, la persona es considerada un sistema abierto compuesto de dimensiones físicas, cognitivas, sociales, afectivas y espirituales indispensable para su funcionamiento, en efecto cada uno de estos componentes o dimensiones son fuentes y receptores de energía, de información que recoge y transmite a las otras dimensiones del organismo, la calidad de estos componentes está ligado a la herencia y a las diferentes experiencias que esta persona ha vivido a lo largo de sus desarrollo, estas características hacen de la persona un individuo único.

Estos componentes son a la vez la fuente de información y el objeto particular de intervención y cuidado de enfermería, los cuales se manifiestan en forma de procesos; por lo cual los procesos se desarrollan, la persona elige de forma

consciente e inconsciente comportamientos que favorezcan su adaptación o su actualización, de manera automática según la presencia de los soportes biológicos y psicológicos del mismo. El organismo hace síntesis de todos estos datos y da señales para responder a sus necesidades las cuales están en constante interacción con el medio físico y humano; Si esta crisis son vividas de forma positiva, generan crecimiento y enriquecimiento, mientras que si son percibidas negativamente, con miedo pueden dar lugar a bloqueos mayores durante el crecimiento. Llevando a la persona a vivir tensiones como estrés y ansiedad que en condiciones difíciles se manifiestan en comportamientos inadaptados. Es por ello que se considera persona que necesita ayuda.

Para Madrid (2005) y Roger (1989) la persona es esencialmente un ser que experimenta a sí mismo en situación de precariedad y menesterosidad que le lleva a la necesidad de demandar y recibir ayuda, para tomar conciencia de sus necesidades y para poder construirse y desarrollarse a sí mismo (35) (36).

La persona que ayuda (Enfermera). Es un sistema abierto que posee las mismas características de la persona que necesita ayuda (paciente y/o cliente), sin embargo el modelo de intervención exige que la enfermera se implique verdaderamente en la relación.

Es esencial que tenga un gran conocimiento de sí misma para distinguir con mayor claridad posible de qué manera sus características personales influyen en la calidad de esta relación. De igual manera necesita tener un conocimiento de su rol como enfermera (hacer y estar), a partir de su rol la enfermera puede

juzgar sus intervenciones con el paciente, permitiéndole modificar o no sus intervenciones en beneficio del paciente. Otro aspecto que exige el modelo es que la persona que ayuda (enfermera), debe conocer los fundamentos **teóricos** sobre lo que se apoya su actuar lo cual le permite tener una visión clara de la concepción de la persona, de la salud, de la enfermedad, de la ayuda; de los procesos que se desarrollan durante la relación.

En Suma, a partir de este conocimiento de sí misma, su rol y de los contenidos teóricos, la enfermera puede definir su propia concepción de la relación ayuda, la cual debe traducirse en su manera de hacer y de estar a lo largo de sus cuidados.

Al igual que posee conocimiento las enfermera de tener habilidades con la finalidad de hacer más eficaz su cuidado. Siendo algunas de las habilidades más destacadas el contacto en donde se utiliza los sentidos, el movimiento, la palabra, el reconocimiento e interpretación del mensaje conceptual, afectivo, verbal y no verbal para comunicarse. Es necesario que en el proceso de relación preocuparse por la calidad de contacto y particularmente como se estable y se mantiene.

De igual manera debe tener actitudes que permitan tener una relación más eficaz en la medida que sea vivida en clima en que las actitudes se experimentan a un nivel que respete el ritmo del paciente y/o cliente. En el modelo incluye seis actitudes, las primeras tres consideradas receptoras o facilitadoras: la comprensión empática, la autenticidad y el respeto, las

siguientes tres denominadas activas: La especificidad, la cercanía y la confrontación.

El valor principal en la relación de ayuda terapéutica para obtener un cambio terapéutico en la persona que sufre, se halla en las actitudes del terapeuta (enfermera) más que en los conocimientos técnicos utilizados o en su valía como persona experta en su profesión.

De otra parte, dice Rogers (1989) que aceptar positivamente al cliente (paciente o familia) es tener "amor" por el cliente en el sentido de ágape y no de un modo filial o posesivo, sino "amor" por el respeto, la libertad y la autonomía de esa persona y la plena confianza en su desarrollo.

Jiménez (1983), indica que nuestra mirada al otro, sincera y limpia de prejuicios, hará que él no nos vea como una amenaza. Así le permitimos reconocer que el centro de responsabilidad recae sobre él y le pertenece. Comunicar al paciente con nuestra presencia al interactuar con él, es una actitud acogedora, cálida y cordial con gestos y actitudes, le ayuda a emerger y afrontar mejor el proceso de crisis en el que se encuentra (37).

El proceso de la relación de ayuda, consiste en una interacción particular entres dos personas, la enfermera y el cliente, contribuyendo cada uno personalmente a la búsqueda y a la satisfacción de una necesidad de ayuda presente en el cliente. Esto presupone que la enfermera que vive esta relación adopte una forma de estar y de comunicación en función de los objetivos

perseguidos. Estos objetivos están a la vez ligados a la demanda del cliente y a la comprensión que la enfermera posee de su rol.

Chalifour (1994) señala que la finalidad de los cuidados de enfermería es atender al cliente con el fin de ayudar a desarrollar estrategias que le permitan vivir armoniosamente con el mismo y los otros, con la naturaleza y el universo. Esta experiencia se manifiesta a través de ciertos procesos, en la relación de ayuda en enfermería cuatro procesos deben ser reconocidos y apoyados particularmente a lo largo de la interacción y comunicación estos son: Toma de conciencia de sí mismo, el proceso de enfermería (Plan de cuidados), la entrevista, la fase de relación de ayuda.

La Toma de conciencia de sí mismo, es un fase del proceso en donde el cliente en el momento del encuentro, experimenta la necesidad de ayuda más o menos definida, entra en relación con la enfermera con fin de clarificar si es posible, encontrar una solución satisfactoria, en función de la necesidad de lo que él vive en su situación, describiendo los hechos tal como lo percibe gracias a la información que capta por sus sentidos internos o externos. A través de los encuentros, la enfermera identifica que la persona que experimenta una necesidad de ayuda difícilmente llega a conectar con algunos de sus procesos psicológicos, o tiene de ellos una visión falseada. La intervención de la enfermera consiste en ayudar a la persona a reconocerlos, acogerlos y dejar que los exprese libremente. En la medida de lo posible la enfermera deberá tomar conciencia de estos procesos para utilizarlos en la intervención cuidado.

El plan de cuidados, en enfermería es cognitivo y dinámico y su utilización será optima si la enfermera lo aplica naturalmente. Por lo que debe tener en cuenta que constituye un instrumento puesto, en primer lugar, al servicio del cliente antes que en el suyo propio o de cualquier otro organismo (38).

La entrevista, la relación de ayuda en los cuidados de enfermería se manifiesta a través de la comunicación verbal y no verbal que se establece entre la enfermera y el cliente. En donde la entrevista es el instrumento y mediador de la relación. Esta comunicación puede tomar formas muy diversas, corresponde a la enfermera, como persona que ayuda, asegurarse de su eficacia. La entrevista llegará a ser eficaz si la enfermera estructura la entrevista teniendo en cuenta a la vez el contexto en el que se desarrolla sus comunicaciones con el cliente y la demanda de este, hasta lo descrito, la intervención de enfermería se hace a partir del acompañamiento de la vivencia psicológica del cliente, de la utilización del plan de cuidados de enfermería en el marco de una entrevista. Estos tres aspectos se incluyen en la relación y evolución a medida que esta progresa. Estos procesos en sinergia son de alguna manera los elementos de un cuarto proceso más global (la relación de ayuda).

La fase de relación de ayuda, en la intervención de ayuda se reconoce habitualmente actividades generales que evolucionan a través de los encuentros y que pueden reagruparse en etapas ya mencionadas. Un buen conocimiento de las características proporciona a la enfermera un determinado número de aspectos a considerar si desea optimizar la ayuda aportada.

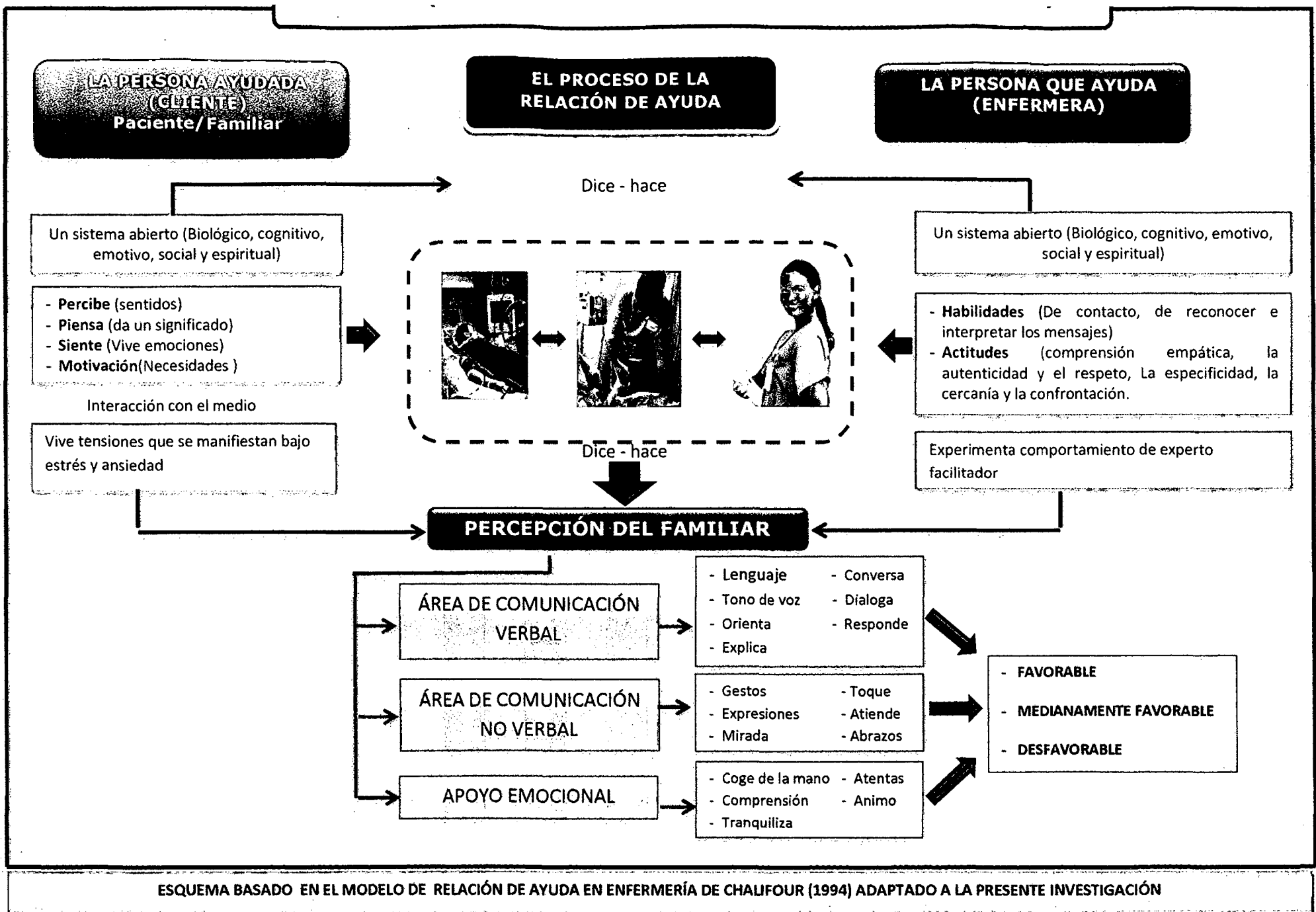
Algunas de estas características son: la orientación de la relación, la emergencia de identidades y la terminación.

El Entorno, es un elemento de la descripción general del modelo de relación de ayuda, el cual es un entorno físico y social en el que se desarrolla la relación entre la persona ayudada (Cliente) y la persona que ayuda (enfermera), a imagen y semejanza de toda relación humana, este sistema abierto debe constituirse, tomar forma, crecer, desarrollarse y morir finalmente. Comprende momentos adecuados de funcionamiento en los que dos personas se encuentran e interaccionan.

En la presente investigación la persona ayudada está determinada por el propio paciente y la familia quien interviene en la relación de ayuda, al interactuar con la enfermera del servicio y brindar información y datos del paciente que no son visibles pero necesarios para el plan cuidado, debido a que la condición de salud del paciente en la unidad de cuidados críticos no permite que exprese con facilidad sus necesidades. Es aquí, en donde la persona que ayuda representada por la enfermera del servicio, pone en énfasis la exigencia del modelo de relación es decir sus conocimientos, habilidades y actitudes sobre las necesidades del paciente y la familia, teniendo como instrumento la entrevista en donde media a través de la comunicación verbal y no verbal, además del apoyo psicológico y emocional, necesidades que se encuentran vulneradas debido al contexto del propio entorno donde se desarrolla. En la presente investigación el entorno es el servicio de cuidados críticos del adulto del hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón"



De acuerdo a como ambas personas el cliente (paciente y familiar) y la enfermera lleven la relación de ayuda, a lo largo de la relación, cada uno contribuye a alimentar las relaciones de comunicación Cliente-enfermera. El cliente aporta sus características personales y el deseo de encontrar una solución a sus problemas; la enfermera manifiesta respeto y consideración animándole a encontrar sus respuestas, al mismo tiempo pone a su servicio sus competencias, habilidades para la relación con el objetivo de facilitar el proceso. Cuando uno o varios de los elementos dejen de existir, este sistema estará inmediatamente amenazado. En efecto no se podría imaginar una relación de ayuda sin necesidad de ayuda o sin el conocimiento del profesional. Así todos los componentes del sistema son igualmente importantes y se les debe dar a lo largo de esta relación una atención continuada. Por ende el resultado de la relación de ayuda puede ser percibida favorablemente, medianamente favorable o desfavorable. La cual está representada en el siguiente esquema adaptado a la presente investigación



### III. MATERIAL Y METODOS

#### 3.1. Diseño de estudio

El presente trabajo corresponde a una investigación descriptiva de corte transversal.

**Descriptivo:** porque está orientado a describir la percepción del familiar del paciente hospitalizado respecto a la intervención de enfermería en el área de la comunicación y apoyo emocional en la unidad de cuidados críticos.

**Corte transversal:** porque la variable será medida en un momento dado y de inmediato se procederá a su descripción y análisis.

Cuyo esquema es el siguiente:



**Dónde:**

**N** = Familiar directo del paciente crítico

**O** = Percepción del familiar del cuidado de la enfermería  
en el área de la comunicación y apoyo emocional

**t** = 3 meses Año 2014

## **3.2. Metodología**

### **3.2.1. Método de estudio**

Descriptivo lo que permitirá la descripción de los hechos tal y como se presentaran y de Corte Transversal porque el recojo de datos se realizara en un determinado tiempo.

### **3.2.2. Población y Muestra**

#### **a) Universo Muestral**

La población de estudio fueron 30 familiares de los pacientes hospitalizadas durante los meses de Junio – Agosto 2014 en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”.

#### **b) Unidad de Análisis**

Familiar del paciente crítico del Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”

#### **c) Criterios de Inclusión**

- Familiar del paciente crítico (Papá o Mamá o esposa o hijos) que desea participar en el estudio.
- Familiares entre 20 y 60 años de edad que sepan leer y escribir.
- Familiar del paciente crítico que tenga mayor permanencia en el servicio de unidad de cuidados críticos.

#### **d) Criterios de Exclusión**

- Familiares adolescentes y mayores de 60 años.
- Familiar que sean parientes lejanos y sean la primera vez que lo visitan.

#### **3.2.3. Diseño Muestral**

Se trabajó con la población de familiares de pacientes críticos respecto a su percepción del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón". Nuevo Chimbote 2014.

#### **3.2.4. Aspectos Éticos**

Se dio cumplimiento a los principios éticos como la autonomía, beneficencia y no maleficencia, justicia, anonimato y confidencialidad, integridad científica, responsabilidad respetando la integridad del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de la enfermera en el Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.

- a) Autonomía:** Se basa en la capacidad que tiene el familiar del paciente hospitalizado en el servicio de cuidados críticos "decidir", por lo que se les informará sobre la finalidad del estudio y sus beneficios. Así también se responderán todas sus inquietudes, de manera que ellos puedan decidir el

rechazar o aceptar participar voluntariamente en la investigación (39).

- b) Beneficencia y No maleficencia:** este principio se refiere a la búsqueda del bien o beneficio del familiar haciendo bien, abstenerse intencionalmente de realizar acciones que puedan causar daño, tener en cuenta no solo el respeto a la vida sino a la calidad de vida de los familiares con derecho a su autonomía en las decisiones (39).
- c) Justicia:** comprende el uso racional de los recursos disponibles que permite el ejercicio pleno del derecho a la salud, que apunta no solo a los cuidados necesarios con base en la dignidad de la persona sino a las obligaciones de una macrobioética justa de la responsabilidad frente a la vida amenazada y a los derechos de futuras generaciones (39)
- d) Anonimato y Confidencialidad:** privacidad de la identificación del familiar, garantizando que la información es accesible solamente para aquellos autorizados a tener acceso (39).
- e) Integridad científica:** es la acción honesta y veraz en el uso y conservación de los datos que sirven de base a una investigación, así como en el análisis y comunicación de sus

resultados. La integridad o rectitud deben regir no solo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional (39).

- f) **Responsabilidad:** el investigador tiene una responsabilidad social científica, es deber y responsabilidad personal del investigador considerar cuidadosamente las consecuencias de la realización y la difusión de su investigación implican para los participantes y para la sociedad en general. Esta tarea no puede ser delegada a otras personas. Ni el acto de delegar ni el acto de recibir instrucciones liberan de responsabilidad (39).

### **3.2.5. Definición y Operacionalización de las Variables**

➤ **Percepción del familiar sobre el cuidado de la enfermera.**

• **Definición Conceptual:**

Es la interacción de un proceso de percepción y comunicación entre una persona y el entorno y es manifestado por conductas verbales dirigidas hacia un objetivo. Así mismo este cuidado brindado por el profesional de enfermería es percibido y procesado por el familiar basado en la experiencia, conocimientos, emociones y expectativas que influyen de manera positiva

o negativamente en relación al cuidado que brinda la enfermera a fin de disminuir su angustia. Se considera el área de comunicación y apoyo emocional (40).

➤ **Percepción del familiar en el Área de comunicación verbal:**

• **Definición Conceptual:**

La comunicación verbal es un proceso fundamental para lograr el éxito de la relación interpersonal entre la enfermera y la familia que esta basada en saber escuchar sus preocupaciones, sentimientos, expectativas, temores y angustias acerca de la situación en la que se encuentran sus seres queridos utilizando un lenguaje sencillo y claro (41).

• **Definición operacional**

Se considera los siguientes valores para un rango de 5 a 40 puntos en esta área:

Se midió con la escala nominal

✓ Percepción favorable	:	27 – 40
✓ Percepción mediamente favorable	:	13 – 26
✓ Percepción desfavorable	:	05 – 12



➤ **Percepción del familiar en el Área de comunicación no verbal:**

• **Definición Conceptual:**

Se refiere a aquella comunicación en la que el lenguaje no aparece y es suplida por movimientos o reacciones, siendo fundamental en la relación enfermera – familia. La enfermera debe evitar gestos negativos o actitudes de rechazo, teniendo en mente en todo momento que la familia es un ser humano que está sufriendo y que necesita de comprensión y respeto (42).

• **Definición Operacional:**

Se considera los siguientes valores para un rango de 5 a 40 puntos en esta área:

Se valoró con la escala nominal

✓ Percepción favorable	:	27 – 40
✓ Percepción mediamente favorable	:	13 – 26
✓ Percepción desfavorable	:	05 – 12

➤ **Apoyo emocional:**

• **Definición conceptual:**

Es la respuesta expresada sobre la impresión que tiene el familiar del paciente crítico acerca del apoyo

emocional que brinda el profesional de Enfermería. En el primer contacto con el familiar la enfermera debe tener una actitud amigable como un sonrisa, caricia en la que los familiares sientan la demostración de que tienen a alguien en quien confiar esto hará que se sientan con libertad y confianza de expresar sus sentimientos lo cual conducirá a la disminución de su tensión y ansiedad (43).

- **Definición Operacional:**

Se considera los siguientes valores para un rango de 5 a 40 puntos en esta área:

Se evaluó el signo del tiempo

✓ Percepción favorable	:	27 – 40
✓ Percepción mediamente favorable	:	13 – 26
✓ Percepción desfavorable	:	05 – 12

### **3.2.6. Control de calidad de instrumentos:**

#### **A. Confiabilidad:**

Para medir la confiabilidad de datos se utilizó el método de coeficiente de Alfa de Crombach.

#### **B. Validez:**

Instrumento fue validado por juicio de expertos.

### **3.2.7. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:**

En el Presente trabajo de investigación se aplicó la técnica de la entrevista y el instrumento fue un cuestionario basado en la Escala de LIKERT y adaptado por los autores (anexo) que medirá la percepción del familiar.

Contiene 24 enunciados de los cuales 8 fueron del área de comunicación verbal, 8 del área de comunicación no verbal y 8 del área de apoyo emocional acerca de la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de comunicación y apoyo emocional. de la unidad de cuidados críticos del adulto.

Estos enunciados fueron contestados por el familiar del paciente crítico marcando con un aspa uno de los símbolos que preceden en cada uno de las siguientes declaraciones:

Cada enunciado consta de 5 alternativas para cada criterio

Dónde:

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

### **3.2.8. Procedimiento para la recolección de datos:**

- Se solicitó autorización a través de la dirección de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional del Santa al Director del Hospital Regional "Eleazar Guzmán Barrón".
- La autorización para la aplicación de los instrumentos fue solicitada a la Jefatura del Servicio de Cuidados Críticos del Hospital Eleazar Guzmán Barrón.
- Se estableció la fecha, hora y tiempo necesarios para la aplicación de los instrumentos.
- La aplicación del instrumento se realizó en un plazo de tres meses y durante el horario de visita mientras esperan para ingresar a ver a su familiar.

### **3.2.9. Técnica de procesamiento de datos:**

El procesamiento y el análisis estadístico se realizaron en el SOFTWARE especializado en Estadística.

Se realizó ordenando en cuadros simples, y se utilizó gráficos estadísticos de barras del programa de Microsoft Excel.

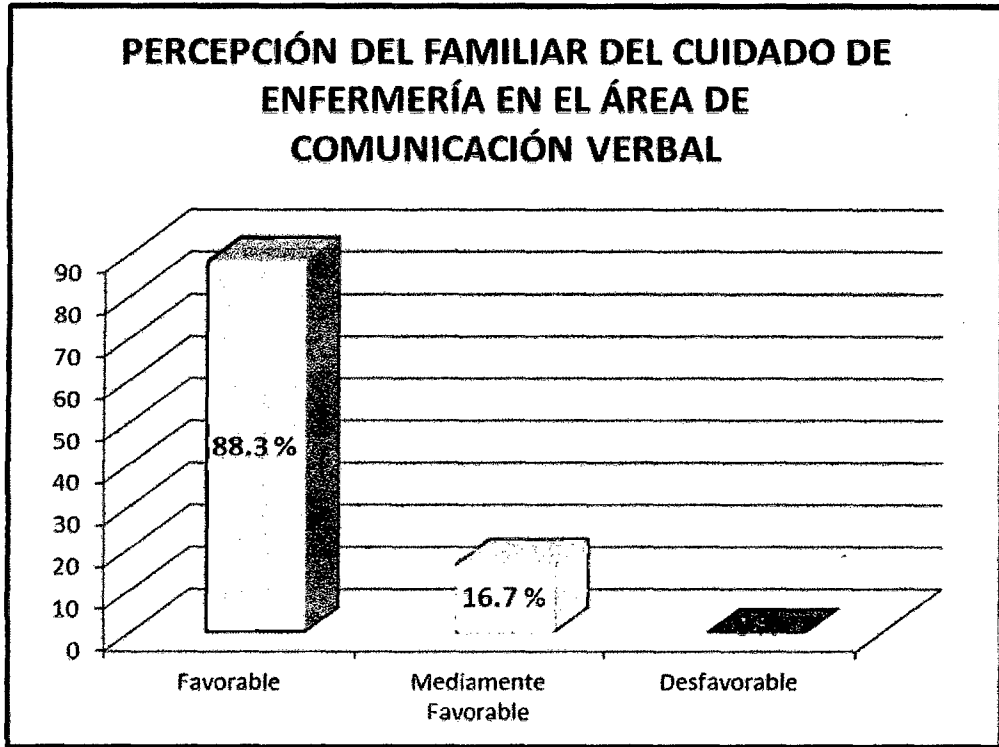
## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### 4.1. RESULTADOS

**TABLA N° 1: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.**

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	Fi	Hi
Favorable	25	83,3
Mediamente Favorable	5	16,7
Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario: Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional.

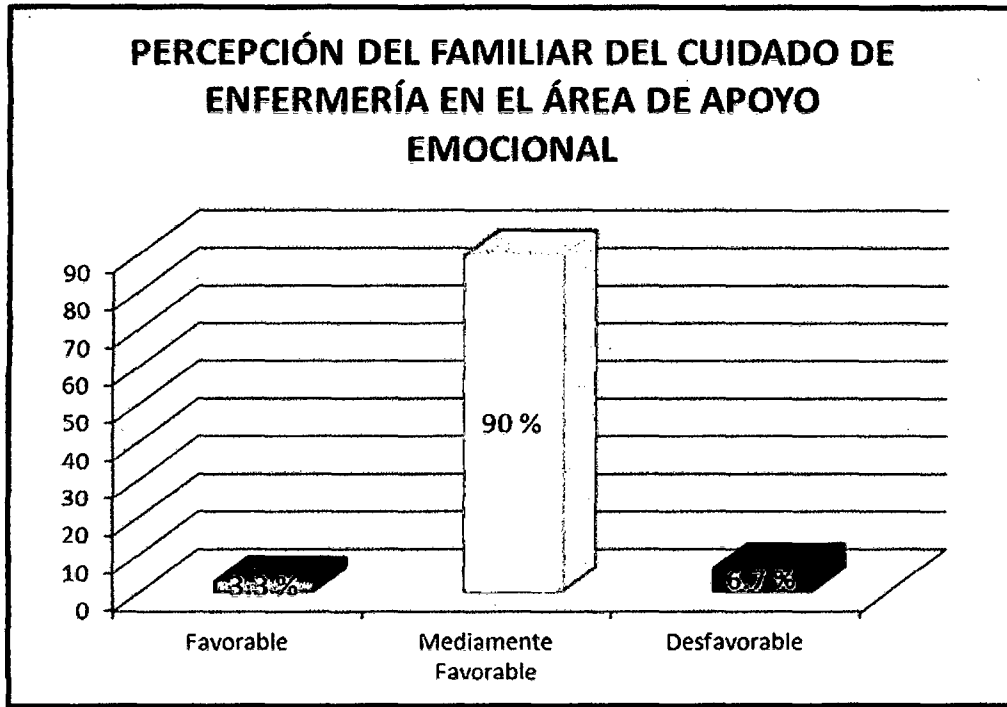


**GRÁFICO N° 1: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.**

**TABLA N° 2: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.**

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL	Fi	Hi
Favorable	1	3,3
Mediamente Favorable	29	96,7
Desfavorable	0	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario: Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional.



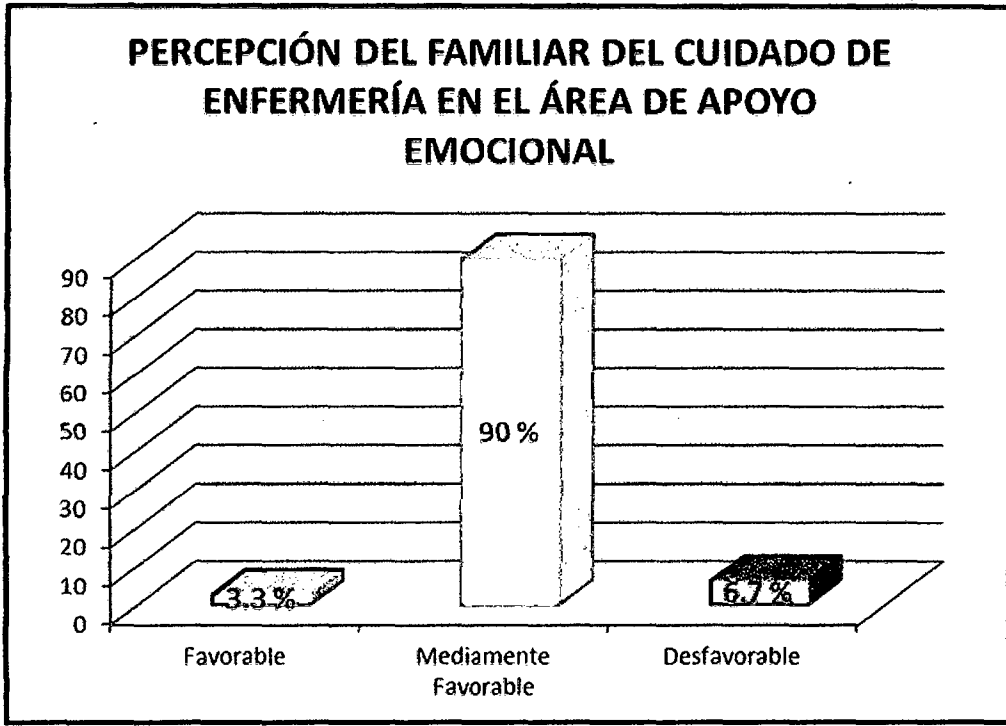
**GRÁFICO N° 2: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.**



**TABLA N° 3: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE APOYO EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014.**

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE APOYO EMOCIONAL	Fi	Hi
Favorable	1	3,3
Mediamente Favorable	27	90,0
Desfavorable	2	6,7
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>

**FUENTE:** Cuestionario: Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional.



**GRÁFICO N° 3: PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL ÁREA DE APOYO EMOCIONAL. HOSPITAL REGIONAL ELEAZAR GUZMÁN BARRÓN. NUEVO CHIMBOTE. 2014**

## 4.2. ANALISIS Y DISCUSION

En la tabla N° 01 percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de comunicación verbal. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014 se observa una mayor proporción de familiares que perciben el cuidado de la enfermera favorable (83.3%), cuidado de la enfermera medianamente favorable (16.7 %).

Los resultados encontrados en la presente investigación pueden ser explicados por Flores. J. (2004) quien afirma que en todo este proceso terapéutico, la comunicación va a constituir el pilar fundamental para conseguir una adecuada relación enfermera – paciente. El vínculo afectivo constituye la clave de dicha relación.

Este estudio no coincide con los resultados reportados por Parra T. (2008) el 86.6% (13) de familiares tiene una percepción medianamente favorable y un 00.0% tiene favorable en lo que corresponde a la claridad en el lenguaje y la información que brinda; un 53.3% (08) manifiesta una percepción medianamente favorable sobre las palabras adecuadas que utiliza la enfermera; y un 13.4% (02) tiene una percepción desfavorable acerca del lenguaje claro, palabras adecuadas y la información que brinda la enfermera (45).

Joan Riehl Sisca en su teoría: "Interaccionismo Simbólico afirma que el proceso de enfermería es un proceso dinámico que va cambiando todos los días y que requiere una continua valoración por parte de la enfermera.

Para ello ubica a la comunicación como un componente clave de la valoración (46).

Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes. Es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería. La comunicación verbal se refiere a cualquier aspecto relacionado con las palabras adecuadas. Aunque la comunicación verbal es la forma de interacción más obvia y abierta, únicamente supone solo una pequeña parte de la comunicación en su conjunto. Las palabras son solos símbolos, que no tienen el mismo significado para todas las personas. En el lenguaje verbal, la persona asertiva utiliza un tono de voz seguro, firme y pausado, y establece una comunicación funcional con un lenguaje claro y sencillo (47).

De lo mencionado podemos deducir que los familiares del paciente crítico tienen una percepción favorable sobre la comunicación verbal que establece la enfermera en relación al lenguaje que usa es claro, sencillo, sereno, con palabras adecuadas, buen tono de voz y la información que brinda; lo que significa que se está manejando una adecuada interacción entre receptor (familiar del paciente crítico) y emisor (enfermera).

En la tabla N° 02 percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de comunicación no verbal. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014 se observa una mayor proporción de

familiares que perciben el cuidado de la enfermera medianamente favorable (96.7%), cuidado de la enfermera favorable (3.3 %).

Este resultado coincide con el estudio realizado por Parra T. (2008), se observó que un 80.0% (12) de familiares tiene una percepción medianamente favorable 06.4% (01) manifiesta una percepción favorable en la atención que brinda la enfermera.

Sebastián refiere: El ser humano comunica con todo su ser, se manifiesta de forma global, se afirma en cada gesto, cada uno de sus actos, gestos y palabras son una manifestación de quién es y de qué necesita.

“Una de las características de los seres humanos es de disponer de lenguaje, mediante la voz, gestos de la cara y de las manos, la posición y expresión de los ojos y hasta las actitudes del cuerpo. La comunicación nos hace humanos y nos diferencian de otros seres vivos. Quien la deja de lado, sobre todo en situaciones que impliquen tensión entre los individuos, está desperdiciando una de sus más valiosas características y disminuye la calidad humana del contacto con sus semejantes.

La comunicación no verbal está referida a la capacidad que tienen la enfermera de expresar su sentir y fomentar la empatía y la confianza del familiar a través de los gestos, tono de voz cálida, paciencia al responder sus dudas e inquietudes, una mirada cálida, mantener un contacto visual con el familia cuando le hablamos, acercamiento o expresión del cuerpo

que favorezcan una adecuada comunicación con el familiar; evitando en todo momento gestos negativos o actitudes de rechazo.

Por lo que podemos observar que los familiares del paciente crítico tienen una percepción medianamente favorable sobre la Comunicación no Verbal que establece la enfermera en relación a gestos, expresión, atención, postura y movimiento que realiza, lo cual significa que la enfermera no se muestra muy expresiva debido a la escases de elementos no lingüístico e inadecuada expresión de los mismos lo cual predispone a una regular interacción entre el familiar del paciente crítico y enfermera

En la tabla N° 03 percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de apoyo emocional. Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón. Nuevo Chimbote 2014 se observa una mayor proporción de familiares que perciben el cuidado de la enfermera medianamente favorable (90.0%), cuidado de la enfermera favorable (3.3%) y cuidado de la enfermera desfavorable (6.7%).

Este resultado difiere con el estudio realizado por Franco C. (2003), se obtuvo que un 37.5 % tiene una percepción indiferente, 33.3% tienen una percepción desfavorable y un 29.2 % tienen una percepción favorable.

El apoyo emocional está referido a la intervención dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar a través del contacto físico, dar ánimo. Tomar de la mano al familiar cuando los observa triste o afligidos, un abrazo o una suave palmada en el hombro, mostrar preocupación por

su sentir, actitud amigable en la que los familiares sientan la confianza y puedan expresar sus sentimientos a fin de tranquilizarlos (48).

A diferencia en el estudio realizado por Reyes S. (2012) se encontró que en las dimensiones de comprensión y escucha al familiar, el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable.

El apoyo emocional está referida a la intervención dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar, a través de la confianza, el contacto físico, dar ánimo, dar la mano al saludar, tomar o darle un apretón de la mano o darle un abrazo o una suave palmada en el hombro al familiar cuando se les observa tristes o afligidos, por lo tanto la enfermera debe mostrar más preocupación e interés por su sentir, tener actitud amigable en la que los familiares sientan la confianza y puedan expresar sus sentimientos a fin de calmar y tranquilizar su ansiedad y manejar su angustia

Por lo expuesto podemos concluir que los familiares del paciente crítico tienen una percepción medianamente favorable sobre el apoyo emocional en relación a la expresión de emociones de los familiares, no aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares, lo desfavorable se debe a que las enfermeras no toman la mano del familiar cuando los observa triste, no se acercan a tranquilizarlos, no le brindan palabras de aliento, no tienen interés por saber si los familiares están tristes o angustiados

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. CONCLUSIONES**

En el estudio de investigación realizado, se arribó a las siguientes conclusiones:

- El 83.3 % de los familiares tienen una percepción favorable del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación verbal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- El 96.7 % de los familiares de los familiares tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación no verbal del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.
- El 90 % de los familiares tienen una percepción medianamente favorable del cuidado de la enfermera en el área de apoyo emocional del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón.



## **5.2. RECOMENDACIONES:**

- El departamento de enfermería del Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón realice actividades de capacitación dirigidos al personal de enfermería orientados a reforzar el cuidado de enfermería en el área de comunicación no verbal (gestos y expresiones de indiferencia), y apoyo emocional (ser más atentas, escuchar, tranquilizarlos, comprensión ayudar hacer frente sus sentimientos), y brindar un trato más cálido hacia los familiares durante su visita a fin de favorecer la relación enfermera – familia.
- La escuela académica profesional de enfermería deben fomentar más el acercamiento del estudiante de enfermería con el familiar de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados críticos del adulto favoreciendo el rol de enfermería y que el familiar sienta su presencia forjando futuras enfermeras que asuman el rol de enfermero y pueda brindar un cuidado holístico.

## VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. ARROYO, L. (1997) "Ética y Legislación de Enfermería", Ed. Mc Graw - Hill Interamericana, S.A. México.
2. VICUÑA, M. (2002) "Nivel de satisfacción y disfunciones percibidas sobre la calidad de atención de los servicios obstétricos". Unidad de Epidemiología Hospital Nacional Hipólito Unanue. Perú.
3. GONZALES, M. (2002) La Percepción. México (citado el 1 de junio 2014); Disponible en: [http://www.scielo/scielo.php/percepcion\\_pid-s0103](http://www.scielo/scielo.php/percepcion_pid-s0103)
4. DAY, R. (1994) "Psicología de la Percepción Humana" D.F. Limusa Wiley S.A. México
5. WHITTAKER, J. (1991) "Psicología Moderna", Ed. Interamericana, S.A. México.
6. KING, F. (1992) "Enfermería como profesión" (filosofía, principios y objetivos), 1ra edición, Edit. Limusa, México.
7. KRECH, M Y CRUTCHFIELD, L (1999) "Obras Básicas de Comunicación" Ed. interamericana-México.
8. VALVERDE, G. (2007) "Comunicación Terapéutica en Enfermería". 1ra edición, Madrid.
9. MINSA 1999; Manual De Dirección Y Relaciones Interpersonales, Editorial Amarilys, Lima.

10. FLOREZ L. (2002) "La comunicación verbal y no verbal", Barcelona – España.
11. NOVEL, M. Y LÓPEZ, V. (2005) "Enfermería Psicosocial y Salud mental" Ed. Elsevier, España. pág:33-35 Disponible en: URL:  
[www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu-2009/eu093f.pdf) MMDM Garduño
12. POCHARD, F. y AZULAY, E. (2001) "Symptoms of anxiety and depression in family members of intensive care unit patients". Ethical hypothesis regarding decisión – making capacity.
13. COLLEL Y DOLORES (2003) "Promover la vida Madrid". Ed. Mac-Graw Hill Interamericana de España.
14. MAC LEAN SL, (2003) "Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures". practices of critical care and emergency nurse. Am J Critical Care London.
15. FULBROOK , P y ALBARRAN,S (2005) "European survey of critical care nurses attitudes and experiences og having family members present during cardiopulmonary resuscitation". Int. J. Nurs Stud. London.
16. POLDERMAN KH, GIRBES AR. (2003) "Family Satisfaction with Intensive Care Unit Care". Influenced by workload, Staffing and patient selection Crit Care Med. Uk.31
17. SANFORD, M; PUGH, D y WARREN, NA. (2002) "Family presence during CPR New decisions in the twenty-first century". Crit Care Nurs Q. UK.

18. RODRIGUEZ, M. (2003) María del Carmen, et al. Implicación familiar en los cuidados del paciente crítico. Enferm Intensiva.
19. MEDINA, J. (1998) "La Pedagogía del Cuidado Saberes y Practicas en la formación universitario en Enfermería". España.
20. ALBISTUR, M. (2000) "Familia del paciente internado en un Centro de Tratamiento Intensivo". En cuesta cuantitativa Paciente Critico Uruguay.
21. BARBOSA, L. AZEVEDO, S. (2006) "Significados y Percepciones sobre el cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital universitario de Santa Catarina - Brasil.
22. SÁNCHEZ, M y OTROS. (2007) "Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: Percepción de los familiares"- España
23. YÉPEZ, Y. (2010); Comunicación que establece el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del hospital "Dr. José Gregorio Hernández "adscrito a la alcaldía metropolitana, Catia, Caracas. durante el segundo semestre 2009.
24. RODRIGUEZ, O. (2000) "Cuidados de Enfermería al Paciente Crítico hospitalizado percibido por el familiar". Hospital Belén de Trujillo. Tesis (Magister) UNT-Perú

25. SANTANA, S. (2007) "Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos: Percepción de los familiares", en el Hospital Rebagliati- Lima
26. PARRA, T. (2008) "Percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la unidad de cuidados intensivos" en el Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima.
27. CARRERA, J. (2011) Universidad Buenos Aires – argentina Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/no-maleficiencia/no-maleficiencia.shtml>.
28. MOORE SCHAEFER K, ARTIGUE G, FOLI K, JONSON T, MARRINER A, POAT M, (1999) El modelo de conservación. En: Marriner Tomey A , Raile Alligood M. Modelos y teorías en enfermería. 4ª ed. Madrid. Harcourt Brace
29. PINILLOS , J. (1990) "Principios de la Psicología". 3ra edic, Editorial Alianza Madrid – España.
30. SANCHEZ (1991) "Léxicos Ciencias de la Educación Psicología". Editorial Santillana - España.
31. GALLAGHER, MB (2005) Lived experience of critically ill patients. Am J Critical Care. USA.
32. ZEPEDA F. (2003) Introducción a la Psicología una visión científico humanista 2da edic. Editorial Pearson Educación México

33. O' BRIEN; (1998) Comunicación y relaciones en Enfermería 2da edic. Editorial El Manual Moderno – México.
34. MORRIS C. (1992) Introducción a la Psicología 7ma edic. Editorial Printae Hall Hispanoamericana S.A
35. CÁNOVAS, M (2008) La relación de ayuda en enfermería. Una lectura antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la profesión. Tesis Doctoral Universidad de Murcia. España.
36. MADRID, J. (1986), Hombre en crisis y relación de ayuda, Madrid, ASETES.
37. ROGERS, C. (1989), El proceso de convertirse en persona, 6ª ed Barcelona, Paidós.
38. JIMÉNEZ H. PIZÓN, (1983), Técnicas psicológicas de asesoramiento y ayuda interpersonal (<counselling>), Madrid, Narcea.
39. CHALIFOUR, J. (1994), La relación de ayuda en enfermería: una perspectiva holística humanista, Barcelona, SG.
40. BER, G.V. y SARVIMAKI, A. (2003), "A holistic-existential approach to health promotion", en Scadinavian Journal of Caring Sciencies 17(4): 384. [PubMe
41. CARRERA, J. (2011); Universidad Buenos Aires – Argentina.  
Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos16/no-maleficiencia/no-maleficiencia.shtml>.

42. NOVAES MA, KNOBEL E, BORK AM, PAVAO OF, (1999) "Perception of de patient, relatives and health care team". Intensive Care Med.
43. ARRAYA, M y LIZÁRRAGA, S. (2001); Revista Anales del Sistema Sanitario de Navarra. Volumen 24, suplemento 2. La Comunicación: hacia una mejor relación con los ciudadanos en el sistema sanitario. ed. Electrónica. Disponible: <http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos/vol24/suple2/suple7.html>
44. HEIN, STEVE. Inteligencia Emocional, Necesidades Emocionales Humanas. Disponible en: <http://eqi.org/spanish.htm>
45. PARRA T. (2008); Percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, noviembre - Lima-Perú.
46. MARRINER T. (1999); Modelos y Teorías de Enfermería 4ta edic. Editorial Harcourt Brace España
47. WASTZLAWICK B. (1997) "Teoría de la Comunicación Humana. Herder. Barcelona.
48. FRANCO C. (2003), PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRITICO RESPECTO A LA INTERVENCION DE ENFERMERIA DURANTE LA CRISIS SITUACIONAL EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS. HOSPITAL NACIONAL EDGARDO RIBLAGLIATI.

# ANEXO





ANEXO N°2

CUESTIONARIO

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL CUIDADO DE LA ENFERMERA EN EL  
ÁREA DE LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL.

I. INDICACIONES:

El Presente instrumento tiene como objetivo recolectar la información acerca de la opinión que tienen los familiares del paciente críticos, respecto al cuidado de la enfermera.

Estimado Señor (a); a continuación se le presenta una serie de enunciados las cuales deberá usted responder, marcando con una (X) la respuesta que considere correcta: Dicha información es completamente anónima por lo que se solicita su respuesta con sinceridad. Se agradece su colaboración.

ENUNCIADOS	SIEMPRE	CASI SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
<b>ÁREA DE LA COMUNICACIÓN VERBAL</b>					
1. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.					
1. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
2. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se les realiza a su paciente.					
4. Las enfermeras conversan con el familiar.					
5. Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.					

5. Las enfermeras responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes.					
7. La enfermera dialoga en forma serena y pausada con Ud.					
8. La enfermera le explica sobre cuidados que recibe su familiar hospitalizado en la unidad de cuidados críticos.					
<b>ÁREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>					
9. La enfermera me toma de la mano al observarme triste.					
10. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.					
11. La enfermera le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.					
12. La Enfermera le recibe con una expresión indiferente.					
13. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos le preguntan algo.					
14. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes					
15. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					
16. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un procedimiento realizado la enfermera se muestra enojada.					
<b>AREA DE APOYO EMOCIONAL</b>					
17. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					

8. Las enfermeras le dan un abrazo cuando les observan afligidos.					
9. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos.					
10. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
11. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando.					
12. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento					
13. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están triste					
14. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.					

**MUCHAS GRACIAS**



**ANEXO 03**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se me ha comunicado que el título de esta investigación es **“Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto. Hospital Regional “Eleazar Guzmán Barrón”. Nuevo Chimbote 2014”**. El Propósito de este estudio es Conocer la percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional. Servicio de Cuidados Críticos del Adulto.

El presente proyecto investigación está siendo conducida por **Margarita Rosales Sifuentes y Erika Tantaquiste Sánchez** con la asesoría de la profesora **Mg. Luz Falla Juárez** de la Universidad Nacional del Santa .

Yo,..... doy mi consentimiento para participar en ele estudio y soy consciente de que mi participación es enteramente voluntaria.

He recibido información en forma verbal sobre el estudio mencionado anteriormente y he comprendido la información y las explicaciones alcanzadas por el equipo investigador. He tenido la oportunidad de discutir sobre el estudio y hacer preguntas.

Al firmar este consentimiento estoy de acuerdo con que mis datos personales, incluyendo datos relacionados a mi salud física y mental o condición, y raza u origen étnico, podrían ser usados según lo descrito en la hoja de información que detalla la investigación en la que estoy participando. Entiendo que puedo finalizar mi participación en el estudio en cualquier momento, sin que esto represente algún perjuicio para mí.

Entiendo que recibiré una copia de este formulario de consentimiento e informado del estudio y que puede pedir información sobre los resultados de este estudio cuando este haya concluido para esto, puede comunicarme con:

Nombre de las investigadoras:	Nombre de la asesora:
Dirección:	Dirección:
Institución:	Institución
Teléfono:	Teléfono
Email.	Email.

Como prueba de consentimiento voluntario para participar en este estudio, firmo a continuación:

..... Firma del participante y fecha	..... Nombre del participante
..... Firma del investigador y fecha	..... Nombre del investigador