UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFEMRERÍA

Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes, 2024

Tesis

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Autor:

Br. Karen Lizeth Elizalde Pulache

Tumbes – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFEMRERÍA

Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes, 2024

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbías **(Presidente)** _____

Mg. Balgelica Antazara Cervantes Rujel **(Secretaria)** _____

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza **(Vocal)** _____

Tumbes – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFEMRERÍA

Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 "JAMO" – Tumbes, 2024

Los suscritos declaramos que la tesis es original en su contenido y forma:

Br. Elizalde Pulache Karen Lizeth **(Autor)** _____

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza **(Asesor)** _____

Tumbes – Perú

2025

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo Nº 155-2019-SUNEDU/CD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

En Tumbes, a los 27 días del mes marzo del dos mil veinticinco, siendo las 11:30 horas, en la modalidad presencial: en el pabellon J del programa de enfermeria, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 0473– 2023/ UNTUMBES – FCS Dra. Bedie Guevara Herbias (presidente), Mg. Balgelica Anatazara Cervantes Rujel (secretaria), Mg. Leslie Bequed Llocl la Sorroza (Vocal). Reconociendo en la misma resolución, a la Mg. Leslie Bequed Llocl la Sorroza como asesora, se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada "PERCEPCIÓN DE FAMILIARES RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE PACIENTES EN SERVICIOS CRÍTICOS DEL HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMO" TUMBES 2024",para optar el Título Profesional de Enfermeria presentada por los bachilleres:

Br. ELIZALDE PULACHE, KAREN LIZETH

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de los sustentantes y después de la deliberación, el jurado según el artículo Nº 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la Bachiller ELIZALDE PULACHE, KAREN LIZETH, con el calificativo, **BUENO**

En consecuencia, queda APTA para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de Enfermeria , de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria Nº 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 12 Horas 30 minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 27 de marzo del 2025.

Dra. Bedie Olinda Guevara Herbias
DNI Nº 00214727
ORCID N° 0000-0003-2248-2648
(Presidente)

Mg. Balgelica Cervantes Rujel
DNI Nº 29645154
ORCID N° 0000-0002-3629-6013
(Secretario)

Mg. Leslie Bequed Llocl la Sorroza
DNI Nº 42170065
ORCID Nº 0000-0002-0288-5047
(Asesor – Vocal)

cc.
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)
MPMO/Decano

Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2024

por Karen Lizeth Elizalde Pulache

Fecha de entrega: 28-may-2025 11:37a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2686930366

Nombre del archivo: TURNITIN_-_Percepción_de_familiares_respecto_a_la_comunicación_terapéutica_de_pacientes_en_servicios_críticos_del_Hospital_Regional_II-2_JAMO_Tumbes_2024.docx (105.74K)

Total de palabras: 12098

Total de caracteres: 68740

Leslie Bequed Llocila Sorroza
DNI Nº 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047

Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

18%	18%	3%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.untumbes.edu.pe Fuente de Internet	13%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.ug.edu.ec Fuente de Internet	<1%
5	es.scribd.com Fuente de Internet	<1%
6	repositorio.unal.edu.co Fuente de Internet	<1%
7	inba.info Fuente de Internet	<1%
8	e-revistas.uc3m.es Fuente de Internet	<1%
9	Mandamientos Mamani, Faustina. "Percepción y expectativas del familiar sobre el cuidado de enfermería en pacientes con secuela de accidente cerebro vascular en la unidad de cuidados intermedios – Piura, 2016", Universidad Católica los Ángeles de Chimbote (Peru) Publicación	<1%

Leslie Bequed Llocila Sorroza
DNI Nº 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047

10	repository.uniminuto.edu Fuente de Internet	<1 %
11	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
12	D.P. Montoya Tamayo, T.P. Monsalve Ospina, C. Forero Pulido. "Significado del afrontamiento familiar para enfermeras de unidades de cuidados intensivos de adultos de Medellín", Enfermería Intensiva, 2015 Publicación	<1 %
13	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	<1 %
14	dspace.espoch.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
15	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
16	ciencialatina.org Fuente de Internet	<1 %
17	issuu.com Fuente de Internet	<1 %
18	mriuc.bc.uc.edu.ve Fuente de Internet	<1 %
19	renati.sunedu.gob.pe Fuente de Internet	<1 %

Excluir citas	Activo	Excluir coincidencias	< 15 words
Excluir bibliografía	Activo		

Leslie Bequed Llocila Sorroza
DNI N° 42170065
ORCID N° 0000-0002-0288-5047

DERECHO DE AUTOR

La suscrita Karen Lizeth Elizalde Pulache DNI N.º 47177487 bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, al amparo de la ley N.º 27444, Ley de Procedimientos Administrativos Generales, declaro bajo juramento lo siguiente:

La Tesis titulada Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes 2024, es de mi autoría. Se ha presentado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas. Por tanto, el proyecto de investigación no ha sido plagiado ni total ni parcialmente.

La Tesis no ha sido auto plagiado, es decir, no ha sido publicado ni presentado anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional.

Los datos y contenidos a presentarse en los resultados de tesis no serán falseados, ni duplicados, ni copiados y por tanto los resultados constituirán en aportes a la realidad investigativa.

De identificarse la falla de fraude, plagio, autoplagio, piratería, asumo las consecuencias y sanciones de mi acción, se deriven, sometiéndome a la normatividad vigente de la Universidad Nacional de Tumbes.

Tumbes, marzo del 2025

Br. Karen Lizeth Elizalde Pulache
DNI N° 47177487

DEDICATORIA

A mis adorados hijos: Erikson, Danayra, Anaais y Raykal, por su amor incondicional y su constante apoyo siendo mi mayor fuente de inspiración y motivación a lo largo de este viaje académico. Cada logro alcanzado en este trabajo es un testimonio de la profunda gratitud de mi sentir hacia ellos, su presencia en mi vida ha sido un regalo invaluable, y esta tesis es un tributo a la belleza de su espíritu y al poder transformador de su amor.

A mis padres, por ser los principales promotores de mis sueños, por el amor recibido, la dedicación y la paciencia de alentarme en mis sueños, gracias a ellos por confiar y creer en mí; gracias.

Karen

AGRADECIMIENTO

Quiero expresar mi profunda gratitud a mi querido hermano Franck Manuel, que es y seguirá siendo mi ángel protector desde el cielo me ilumina para seguir este gran camino de superación y a mis padres Manuel e Ysabel que han sido mi mayor fuente de fortaleza y orientación. Sin su aliento y presencia, esta hazaña no habría sido posible. Los amos más allá de las palabras.

Agradezco profundamente todas las oportunidades que me han brindado y el inquebrantable apoyo que me han ofrecido en cada paso de mi camino académico.

Sus palabras de ánimo, gestos de apoyo y amor incondicional han sido el combustible que ha impulsado mi viaje hacia la culminación de esta tesis. Estoy eternamente agradecido por su presencia inquebrantable en mi vida.

ÍNDICE

ABSTRACT xiii
1. INTRODUCCIÓN 14
2.1. Bases Teóricas 18
2.2. Antecedentes de estudio 25
3. MATERIAL Y METODOS 28
3.1. Localidad y período de ejecución 28
3.2. Tipo de estudio 28
3.3. Diseño de Investigación 28
3.4. Población, Muestra y Muestreo 28
3.5. Criterios de selección 28
3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos 29
3.7. Procedimientos de recolección de datos 31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos 32
3.9. Consideraciones éticas 33
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 36
4.1. RESULTADOS 36
4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS 37
5. CONCLUSIONES 51
6. RECOMENDACIONES 52
7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS 53
8. ANEXOS 56

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo principal comprender cómo perciben los familiares la comunicación terapéutica que establecen las enfermeras en las unidades críticas del Hospital Regional II-2. El estudio se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo, utilizando el diseño de estudio de caso. La muestra se definió a partir del criterio de saturación del discurso, incluyendo a 13 participantes que cumplieron con los criterios establecidos para el estudio. Para recoger la información se aplicaron diversas técnicas: observación participante, entrevistas semiestructuradas y anotaciones en un cuaderno de campo. A partir del análisis de los testimonios, se identificaron seis categorías principales: I. Percepción de una comunicación terapéutica efectiva. II. Percepción de una comunicación indiferente. III. Percepción de una actitud poco empática del personal de enfermería. IV. Percepción de falta de disposición para la escucha activa. V. Percepción de gestos de atención hacia las emociones. VI. Percepción de indiferencia frente al estado emocional de los familiares. Los resultados mostraron que la empatía, la escucha activa y la atención a las emociones —desde un enfoque verdaderamente humanizado— son componentes esenciales en la comunicación terapéutica. Estos elementos no solo influyen en la calidad del cuidado, sino que también impactan profundamente en la vivencia emocional de los familiares durante la atención en unidades de cuidados críticos.

Palabras clave: percepción, familia, comunicación terapéutica.

ABSTRACT

Esta investigación tuvo como objetivo principal comprender cómo perciben los familiares la comunicación terapéutica que establecen las enfermeras en las unidades críticas del Hospital Regional II-2. El estudio se llevó a cabo desde un enfoque cualitativo, utilizando el diseño de estudio de caso. La muestra se definió a partir del criterio de saturación del discurso, incluyendo a 13 participantes que cumplieron con los criterios establecidos para el estudio. Para recoger la información se aplicaron diversas técnicas: observación participante, entrevistas semiestructuradas y anotaciones en un cuaderno de campo. A partir del análisis de los testimonios, se identificaron seis categorías principales: I. Percepción de una comunicación terapéutica efectiva. II. Percepción de una comunicación indiferente. III. Percepción de una actitud poco empática del personal de enfermería. IV. Percepción de falta de disposición para la escucha activa. V. Percepción de gestos de atención hacia las emociones. VI. Percepción de indiferencia frente al estado emocional de los familiares. Los resultados mostraron que la empatía, la escucha activa y la atención a las emociones —desde un enfoque verdaderamente humanizado— son componentes esenciales en la comunicación terapéutica. Estos elementos no solo influyen en la calidad del cuidado, sino que también impactan profundamente en la vivencia emocional de los familiares durante la atención en unidades de cuidados críticos.

Palabras clave: percepción, familia, comunicación terapéutica.

1. INTRODUCCIÓN

Las áreas críticas de cuidados intensivos incluyen servicios sanitarios complejos en los que expertos en enfermería prestan asistencia a personas con problemas de salud graves y en situaciones de alto riesgo. Esta área representa la fase más avanzada de un modelo de atención progresiva al paciente, en el que el personal de enfermería desempeña un papel crucial dentro del equipo sanitario de los servicios de cuidados intensivos. Por lo general, hay un enfermero asignado por cada tres o cuatro camas de cuidados intensivos, que trabajan en tres turnos diarios (1).

Las enfermeras de cuidados intensivos cuentan con recursos científicos y humanos significativamente superiores a los de sus homólogas de las salas hospitalarias estándar. Se trata de un ámbito intrínsecamente complicado, lo que limita enormemente el acceso de los familiares y provoca preocupación y confusión entre quienes no pueden ver a sus seres queridos enfermos. La separación física y la falta de información oportuna por parte del personal médico sobre el pronóstico de un familiar crean una situación de cambios bruscos que resultan difíciles de gestionar tanto para el paciente como para la familia (1).

Por lo tanto, la enfermería es un componente crucial, ya que los familiares reconocen que las enfermeras son las personas que dedican más tiempo a sus pacientes y son responsables de su atención médica. Se esfuerzan por mantener un contacto frecuente para obtener información que pueda aliviar sus incertidumbres y calmar su tensión, lo que les permite soportar la angustiante y ardua situación de tener a un ser querido en cuidados intensivos (2).

Una persona en estado crítico ingresada en un hospital altera la dinámica habitual de su familia, lo que provoca un aumento de los niveles de tristeza, preocupación, miedo a la muerte, angustia, dolor, sufrimiento, frustración y otras emociones. En los últimos años, la atención se ha centrado principalmente en el paciente, descuidando a la familia, que también vive la enfermedad desde una perspectiva diferente. Esto puede dar lugar a comportamientos perjudiciales, como descuidar

las necesidades nutricionales personales, descansar de forma inadecuada y alterar la dinámica familiar y la estabilidad económica, entre otros problemas (2).

Un paciente ingresado en una unidad de cuidados intensivos preocupa a sus familiares debido a la interrupción de la conexión directa, lo que provoca la separación física de su ser querido. Esto hace necesario el contacto con los familiares, principalmente para conocer su estado físico o emocional y mitigar así su angustia emocional.

El personal de enfermería es esencial para ayudar a las familias en esta situación. Las enfermeras deben desarrollar una relación terapéutica, que se ve facilitada por la comunicación. Por lo tanto, si las enfermeras demuestran habilidades de comunicación competentes, fomentarán la confianza entre los miembros de la familia, mejorando así el entorno sanitario gracias a una mayor colaboración con las decisiones tomadas por los profesionales sanitarios.

Las investigaciones sugieren que las enfermeras consideran que la comunicación es inadecuada e ineficaz debido al considerable esfuerzo que supone el cuidado de los pacientes en situaciones críticas. La carga, caracterizada por el cansancio físico y mental y la monotonía, a veces da lugar a una atención menos humana.

En los sistemas sanitarios, las personas suelen expresar su descontento por la falta de relaciones personales y la comunicación inadecuada con los profesionales sanitarios, lo que indica que no reciben suficiente atención a sus preocupaciones y que no se dedica tiempo suficiente a explicar la enfermedad o el tratamiento de sus familiares enfermos. “Estudios recientes han demostrado que las personas comprenden menos del 50 % de lo que les transmiten los profesionales sanitarios” (3).

El Hospital Regional II-2 “JAMO” de Tumbes, siendo el único hospital de la región que atiende a la población de recursos limitados y asegurados a Sistema Integral de Salud (SIS) por lo tanto la demanda de atención es alta, convirtiéndose en el hospital el cual acude la mayor parte de la población con alguna afección de salud, es por ello que el recurso humano, los equipos e infraestructura llegan a colapsarse, más aún en las áreas de mayor complejidad como los servicios

críticos y desde ya estos escenarios marcan la insatisfacción de los que acuden a este nosocomio como pacientes o familiares de estos; es por ello que la atención de calidad se ve desfavorecida. Pero en este escenario se debe entender que una de las fuerzas de todo sistema de salud es su equipo de trabajo o recurso humano, quienes por el perfil de su profesión están formados para atender a toda persona con calidad y calidez y esto debe reflejarse en el estrecho vínculo de comunicación que entrelazan y que establece la confianza del ser atendido a pesar de las falencias de toda institución de salud.

En este sentido, la comunicación terapéutica es fundamental para la práctica de la enfermería, ya que permite a los enfermeros cultivar relaciones adecuadas con los familiares. No obstante, estas colaboraciones pueden fallar, ya que es bien sabido que los enfermeros poseen las habilidades necesarias para gestionar situaciones de emergencia; sin embargo, las competencias que adquieren en entornos académicos también facilitan el desarrollo de habilidades de comunicación eficaces. La información obtenida sobre la relación entre el paciente o su familiar y el profesional de enfermería puede no ser siempre del todo correcta, lo que puede dar lugar a comentarios desagradables, expresiones inexpresivas o gestos inadecuados por parte del profesional de enfermería hacia los usuarios.

Por lo que creó la particularidad de investigar ¿Cuál percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes 2024?; cuestionamiento que nos permitió plantear como objetivo general develar la percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” Tumbes 2024 y como objetivos específicos analizar percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos con relación a la empatía, la escucha receptiva y la atención de emociones.

En tal sentido la investigación asume importancia en el ámbito teórico es obtener información real, sobre la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera en los servicios críticos; puesto que los familiares de

los paciente hospitalizados en las UCI a traviesa sobre carga emocional; por lo tanto los resultados obtenidos sobre la comunicación terapéutica debe aportar nuevos conocimientos y teorías en el trabajo que realiza dicho profesional como protagonista principal de una comunicación asertiva.

También es fundamental determinar que la justificación práctica de la investigación se deriva del turno de 24 horas que el personal de enfermería pasa con los pacientes en estas áreas críticas. Además, se deben recopilar datos para reforzar la comunicación entre la tríada enfermera-paciente-familia. Esto permitirá reflexionar sobre la comunicación que se está proporcionando actualmente y el potencial de nuevas estrategias de comunicación que prioricen la preservación del vínculo de confianza y la mejora y/o reestructuración de la atención y las intervenciones. Además de evaluar las necesidades de cada persona hospitalizada en los servicios de cuidados intensivos, estas estrategias también deben evaluar las necesidades de la familia.

Esta investigación podría servir de base para futuros estudios diseñados para investigar esta cuestión a nivel local y nacional, debido a la simplicidad de aplicación de la metodología. Los resultados se difundirán entre los profesionales de enfermería de cuidados intensivos, que desempeñan un papel fundamental en la facilitación de la comunicación con las familias.

Además, los resultados servirán como contribución social que se implementará para mejorar la dinámica entre enfermeros, pacientes y familiares. Los resultados de estos estudios deberían tener un impacto significativo en la sociedad, ya que reconocerán a los enfermeros como profesionales sanitarios capaces de proporcionar información clara, directa, sin tecnicismos, fácil de comprender y, lo que es más importante, humana. Esto mejorará los indicadores de satisfacción con respecto a la calidad de la atención prestada por el personal sanitario de los hospitales, al fomentar una comunicación terapéutica más sólida y estrechar los vínculos con las familias como componente esencial de la atención al paciente.

2. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Bases Teóricas

Definición de la percepción

La percepción, en el contexto descrito anteriormente, se define como el acto o resultado de percibir, lo que implica la capacidad de recibir imágenes, sentimientos o sensaciones externas a través de los sentidos, o de comprender y adquirir conocimientos sobre algo. La percepción también puede referirse a una información concreta, un concepto o una sensación interna que surge de una impresión tangible o inmaterial obtenida a través de nuestros sentidos. (4).

La percepción es el primer proceso cognitivo que permite a un individuo adquirir información del mundo a través de la energía que estimula los sistemas sensoriales. El impulso principal de la calidad total reside en generar valor añadido en la atención de enfermería para satisfacer las necesidades de los clientes y usuarios. El valor es la evaluación que hace el usuario del grado en que la empresa o institución que proporciona un producto o servicio satisface sus necesidades (4).

El término percepción se utiliza principalmente en campos relacionados con el comportamiento humano y describe el proceso mediante el cual los sentidos humanos detectan un evento físico y el cerebro lo procesa, integrándolo con experiencias previas para atribuirle un significado. La percepción no debe considerarse un elemento fundamental inherente al marco mental de toda cosmovisión, sino más bien una construcción sociocultural multifacética. Por lo tanto, en lugar de ser un fenómeno aislado de sensaciones, abarca un espectro de rasgos de personalidad y su desarrollo histórico en relación con contextos ambientales, económicos, políticos, sociales o culturales específicos que reflejan la totalidad de la existencia humana (4).

Según King, la percepción es el proceso de organizar, interpretar y transformar los datos sensoriales y la memoria; constituye las interacciones humanas con el entorno, imbuyendo de significado las experiencias individuales y dando forma a su percepción de la realidad, lo que a su vez influye en el comportamiento. Por consiguiente, la percepción está relacionada con las experiencias previas, el concepto que uno tiene de sí mismo, la herencia biológica, la formación académica y el estatus social (5).

En este contexto, la percepción se define como integral, ya que el estímulo tiene muchas características y comprende componentes distintos; se experimenta como un todo unificado, lo que permite una asociación fluida entre las experiencias cinéticas, táctiles y visuales. A continuación, el estímulo se experimenta como una entidad completa; al correlacionar las sensaciones, la persona racional interpreta un suceso basándose en sus conocimientos o en la información proporcionada por el entorno.

Por consiguiente, las percepciones se relacionan con los sentidos; la percepción visual se refiere a la forma, el color, el movimiento y el entorno; la percepción auditiva se refiere a los ruidos, los sonidos y los tonos; mientras que la percepción táctil se asocia principalmente con la sensación del tacto, incluyendo tocar, sentir y sostener.

Por consiguiente, puede decirse que las percepciones de las personas son subjetivas; sus respuestas a estímulos idénticos difieren de una persona a otra, eligen qué percibir en un momento dado y estas selecciones fluctúan en función de sus experiencias vividas. Por lo tanto, cuando los individuos se enfrentan a un familiar gravemente enfermo, se sienten obligados a mantener un contacto continuo con el personal de enfermería, ya que son los principales cuidadores que están con el paciente hospitalizado. Por lo tanto, la necesidad de mantener una comunicación eficaz con los familiares para su bienestar mental y su salud es fundamental (6).

Definición de la comunicación – terapéutica

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más individuos, que debe provocar una respuesta. Va más allá de la mera alteración del conocimiento; busca un marco que requiera un retorno sistemático al estudio. Miller, citado por Villalba, define la comunicación como “un mensaje dirigido a un receptor con la intención deliberada de influir en su comportamiento posterior”. La información que adquieren las personas influye significativamente en su comportamiento, y cuando esta información es pertinente para ellas, experimentan un sentimiento de respeto y valor. En consecuencia, su conducta se integrará en un colectivo, ya que el comportamiento sirve como una forma de comunicación, y toda comunicación engendra comportamiento (7).

La comunicación terapéutica sirve como conducto fundamental para la conexión, cuando un individuo asume el papel de proporcionar apoyo a otro. La función del profesional de enfermería en el contexto familiar, bajo un paradigma de “saber ser”, difiere de la comunicación social utilizada en otras circunstancias de la vida. Fomentar una conexión de apoyo requiere una metodología que permita al profesional de enfermería alcanzar sus objetivos terapéuticos y responsabilidades, al tiempo que garantiza su presencia constante. La incapacidad de la enfermera para interactuar con los familiares, junto con la discordia entre estos y los profesionales de enfermería, se debe a una formación insuficiente en comunicación, lo que la lleva a considerar erróneamente la interacción como algo social en lugar de terapéutico (8).

Una conexión terapéutica satisfactoria surge de la dedicación y el compromiso de las enfermeras con los pacientes y las familias que requieren cuidados integrales, proporcionando la atención significativa que define nuestra profesión. La comunicación terapéutica es un componente crucial de una relación de apoyo que debe centrarse en el paciente y su familia. La comunicación va más allá de la simple provisión de referencias, que es solo una parte del conocimiento. Ofrecer una referencia trasciende

la relación existente y requiere que la enfermera tenga suficiente empatía hacia el familiar (8).

Los profesionales de enfermería deben priorizar la dimensión psicológica cultivando habilidades que faciliten las relaciones de apoyo, lo que se traduce en gestos como un apretón de manos, una palabra de aliento, una mirada o un abrazo, que infunden consuelo y confianza, estableciendo así una relación terapéutica (9).

Dimensiones de la comunicación – terapéutica

La comunicación terapéutica abarca varios componentes fundamentales, entre los que se incluyen la empatía, la escucha activa, la sensibilidad hacia las emociones de los familiares, el apoyo al paciente y a su familia en la reflexión, y la ayuda para mejorar su dignidad y conciencia de sí mismos. La empatía está intrínsecamente ligada a la enfermería. Las enfermeras transmiten esto a través de sus emociones, proporcionando a los familiares pruebas de nuestra genuina preocupación e implicación en sus circunstancias (10).

Las enfermeras deben mostrar empatía demostrando un interés genuino por comprender las difíciles circunstancias por las que atraviesa la familia. Demostrar empatía no requiere mucho tiempo; basta con mostrar una actitud compasiva, gestos adecuados y confianza en uno mismo. Las ventajas de mostrar empatía hacia los familiares incluyen: mayor tranquilidad, sensación de comprensión, capacidad para expresar emociones sin esfuerzo, mayor confianza en los profesionales sanitarios y reducción de los sentimientos de tristeza y abandono en sus circunstancias. La empatía es la resonancia cognitiva y emocional entre individuos, caracterizada por la capacidad de conectar con otra persona y, por lo tanto, compartir sus emociones y experiencias (11).

La escucha receptiva es otro elemento crucial de la comunicación terapéutica, ya que constituye una de las herramientas más eficaces para los profesionales sanitarios. Prestar atención a las perspectivas de los familiares es la esencia simbólica de la comunicación terapéutica, ya que facilita la integración de las experiencias de ambas personas y alivia las dificultades. Escuchar con atención fomenta una buena relación entre el familiar y la enfermera, lo que permite al profesional sanitario comprender mejor al familiar, discernir la situación problemática y proporcionar ayuda y recomendaciones para resolverla. La enfermera debe aliviar la angustia del familiar y mitigar sus sentimientos de aislamiento, al tiempo que le ayuda a reconocer sus emociones al escucharlas. Esta circunstancia permitirá a la enfermera conocer la experiencia del familiar, identificar los problemas y proporcionar soluciones. Puede evaluar el estado de salud del familiar y proporcionarle el tiempo necesario para que exprese sus preocupaciones y sentimientos. (12).

El último componente crucial de la comunicación terapéutica son las emociones, que incluyen reacciones adaptativas, manifestaciones fisiológicas, expresiones faciales, experiencias subjetivas y procesamiento de la información. Son respuestas concisas que se derivan de evaluaciones previas y experiencias acumuladas a lo largo de toda una vida. Las emociones son manifestaciones y respuestas de los individuos ante ideas y experiencias. Es fundamental reconocer estos sentimientos (13).

Las emociones no son «beneficiosas» ni «perjudiciales», ni «afirmativas» ni «adversas». Las enfermeras deben abordar las emociones que provocan los pacientes y sus familias, regular sus propias emociones con serenidad y abstenerse de trivializarlas. Las enfermeras deben animar a las personas a expresar sus deseos preguntándoles por sus mecanismos de afrontamiento de las circunstancias actuales. Las enfermeras deben ser amables y serenas, y abstenerse de interrumpir a los familiares durante sus conversaciones. Las emociones están asociadas a varios elementos como la motivación, la salud, el conflicto, la violencia y la moral. Las emociones

nos impulsan a actuar, y debemos utilizar esta idea para inspirar motivación (14).

Por consiguiente, la comunicación terapéutica constituye un vínculo entre el profesional de enfermería y el paciente, incluidos los familiares, influye en los objetivos y tiene una finalidad terapéutica, lo que supone tanto una tarea como una aspiración para el profesional de enfermería.

Relación paciente, familiar y enfermero

En consecuencia, los pacientes y sus familias esperan constantemente información de la enfermera, ya que saben que recibirán cuidados y atención. La enfermera los tratará con respeto como personas y no como molestias. La enfermera respetará la privacidad de todas las personas, y tanto los familiares como los pacientes reconocerán su importancia para la enfermera, que está alineada con sus intereses. La enfermera dedicará el tiempo necesario para atender las necesidades de los familiares.

Recientemente, la enfermería ha puesto cada vez más énfasis en el aspecto familiar. La enfermedad de un miembro de la familia provoca un trastorno emocional cuando se invierten los roles. El cambio en el estado de salud de un familiar precipita importantes transformaciones emocionales y económicas que repercuten en las interacciones sociales. En enfermería, la familia debe considerarse como un colectivo afectado por las circunstancias de su pariente, que necesita asistencia especializada para abordar el problema de forma eficaz y rápida (15).

En conclusión, las familias en entornos de cuidados intensivos experimentan transformaciones psicológicas, emocionales, económicas y sociales debido a la hospitalización de sus familiares. Por consiguiente, los pacientes necesitan atención especializada por parte de los profesionales sanitarios, en particular de los expertos en enfermería, no solo para el paciente, sino también para su propio bienestar, a fin de aliviar los efectos de la estancia del paciente.

Se revisaron otros estudios de investigación sobre el tema para proporcionar apoyo adicional al trabajo de investigación con el fin de obtener más pruebas. Se identificó la información de referencia internacional, nacional y regional más comparable y se utilizó como referencia:

2.2. Antecedentes de estudio

A nivel internacional

Encontramos a Achury D. y Pinilla M. (16) en Colombia en el año 2019, realizaron un estudio titulado «Comunicación con la familia de pacientes al final de la vida». La investigación determinó que los pacientes moribundos obtienen estabilidad, seguridad y confianza de sus familias durante su enfermedad y mortalidad. Las familias deben incorporarse como instrumento terapéutico; sin embargo, requieren apoyo, formación y asistencia a través de la comunicación terapéutica. Para facilitar una comunicación asertiva en el contexto de la prestación de cuidados integrales y humanizados al paciente y su familia, estos deben adquirir conocimientos y formación sobre la dinámica de la comunicación intrapersonal (conocimiento de uno mismo y de la propia capacidad de cuidar) y (comprensión y entendimiento de las necesidades de los demás).

Ballesteros G. (17), en el año 2019 en su estudio en la Universidad Nacional de Colombia titulado «Comunicación entre enfermeras y familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos». El estudio concluyó que los familiares de los pacientes hospitalizados exigen las siguientes cualidades a las enfermeras profesionales: amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y lenguaje comprensible. Estas cualidades se consideran eslabones que deben centrarse en satisfacer de satisfacer una necesidad genuina en otorgar una comunicación humana, que perciban apoyo en momentos vulnerables con palabras que ofrezcan expresiones de amor y respeto. La comunicación se ve facilitada por la presencia de estos elementos; por el contrario, su ausencia la hace imposible.

Bautista L, Arias M, y Carreño Z. (18) 2019 investigo sobre perspectivas de familiares de pacientes hospitalizados en estado crítico sobre el apoyo emocional y la comunicación en Colombia. Los resultados mostraron que las percepciones de los familiares son, en general, favorables, ya que el 80 % de los encuestados presentaron comunicación positiva. Los autores

concluyen que la familia es reconocida como el foco principal de todas las acciones de cuidado al humanizar la unidad de cuidados intensivos. También afirman que una familia interactiva reacciona al proceso de curación, con un mayor arsenal de recursos para combatir la desesperación que provoca el ingreso de un paciente en los servicios de cuidados intensivos.

Murillo M., López C., Torrente S., Morales C. y Orejana M. (19) en 2020, realizaron un análisis de las percepciones de las enfermeras sobre la comunicación con las familias de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en España en 2020. Los resultados indicaron que 132 de las 166 enfermeras completaron el curso. La experiencia media fue de 9,6 ± 7,95 años. El 55,9 % de los pacientes explica ocasionalmente el tratamiento y el equipo al familiar, mientras que el 37 % lo hace casi siempre.

En el 59 % de los casos, las enfermeras se comunican con la familia sobre la enfermedad y el tratamiento del paciente de forma constante o casi constante, mientras que en el 35,38 % de los casos lo hacen ocasionalmente. El 54,6 % habla ocasionalmente de sus emociones con su familia, mientras que el 28,46 % lo hace casi exclusivamente. El 47,8 % de los encuestados comunica los cambios en el plan de cuidados siempre o casi siempre. El 87,9 % garantiza la comodidad del paciente siempre o casi siempre. Las respuestas a las preguntas no guardan relación con los años de experiencia en la UCI.

A nivel nacional

Encontramos la investigación de Martínez K. (20) 2020, realizó una investigación sobre la percepción de los familiares de pacientes en estado crítico respecto al tratamiento proporcionado por el personal de enfermería en situaciones de crisis en el Departamento de Medicina del Hospital Nacional de Lima. Encontramos como resultados que, en cuanto a la comunicación verbal, el 30 % y el 43 % tienen una percepción moderadamente favorable, el 30 % son desfavorables y el 27 % son

favorables. En la dimensión de la comunicación no verbal, el 53 % tienen una percepción moderadamente favorable, el 30 % son favorables y el 17 % son desfavorables. En la dimensión del apoyo emocional, el 66 % tienen una percepción moderadamente desfavorable, el 16 % son favorables y el 16 % son desfavorables.

Castañón C. (21) 2020, en su estudio: Percepción familiar de la atención y el apoyo emocional brindado por las enfermeras a los usuarios del servicio médico del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco. En la variable inicial del estudio, la comunicación, las percepciones de los familiares son favorables, con una puntuación del 87,7 % (118). Es importante mencionar que la dimensión disponibilidad obtuvo un resultado favorable del 76,6 % (112) en relación con el apoyo emocional, la segunda variable del estudio. Por lo tanto, el 50% de familiares tienen opciones favorables.

A nivel local

La investigación de mayor similitud es la de Medina S. y Abanto M (22) en 2019 en su estudio, «Percepción de la información recibida por los acompañantes en el Servicio de Urgencias Obstétricas del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes», arrojó los siguientes resultados: «Revelación de la información recibida», «Revelación de la percepción de la información» y «Revelación de la percepción del trato recibido». Llegaron a la conclusión de que la información recibida por los acompañantes es incompleta o insuficiente.

3. MATERIAL Y METODOS

3.1. Localidad y período de ejecución

El Hospital Regional II – 2 Tumbes fue el lugar de ejecución de la investigación, en el participaron los familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio críticos de la UCI – Adulto.

3.2. Tipo de estudio

De tipo cualitativa.

3.3. Diseño de Investigación

El diseño de la investigación fue estudio de caso.

3.4. Población, Muestra y Muestreo

3.4.1. Población:

Se conformó familiares de paciente hospitalizados en la UCI – Adulto Hospital Regional II-2 Tumbes, al momento de la ejecución de la investigación.

3.4.2. Muestra:

La muestra se obtuvo a la saturación de testimonios, es decir cuando las respuestas se tornaron repetitivas.

3.5. Criterios de selección

3.5.1. Criterios de inclusión:

- Familia que tienen hospitalizado en UCI a un integrante de su familia de más de 18 años.
- Familiares que tienen hospitalizado en la UCI a un integrante de su familia y aceptarán voluntariamente participar en dicha encuesta firmando el consentimiento informado (Anexo 01)
- No presenten estado de salud alterado o con efectos de medicamentos o sustancias que imposibiliten la comunicación.
- Familiares que se encuentran con más de 48 horas hospitalizados.

3.5.2. Criterios de exclusión:

- No acepten formar parte del estudio.

3.6. Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Métodos:

Los datos se recopilaron mediante entrevistas escritas. El estudio de caso se distingue por su énfasis en el descubrimiento, que comenzó con una presunción teórica inicial. Los investigadores mantuvieron una conciencia aguda de la aparición de elementos nuevos y significativos a lo largo del estudio. Además, es fundamental documentar cada dato proporcionado por los familiares y analizarlo en su contexto. Permitiendo analizar las emociones que atraviesan los familiares que se identificaron durante esta investigación.

La interpretación del contexto es el objetivo principal de los estudios de caso. Esto permite una interpretación multifacética del tema, lo cual es crucial tener en cuenta a la luz del contexto en el que se sitúa. La investigación se llevará a cabo con familiares que tienen un pariente ingresado en la UCI - Hospital Regional II-2. Los familiares visitan la unidad para obtener información sobre el estado de salud de su pariente.

El estudio de caso se esfuerza por describir la realidad de una manera compleja y profunda. En el transcurso de la investigación, se revelaron las dimensiones de una situación específica. Este enfoque subraya la complejidad inherente de las situaciones, haciendo hincapié en la interdependencia de sus componentes. Tiene en cuenta la comunicación, la empatía, la escucha receptiva y las emociones, que en conjunto contribuyen a la percepción que tiene el familiar de la comunicación terapéutica proporcionada por la enfermera (23).

Los estudios de caso están diseñados para incorporar una amplia variedad de fuentes de información. La principal fuente de información para el investigador fueron los familiares que tenían un pariente hospitalizado en la UCI. Las experiencias de los familiares se analizarán como aspectos subjetivos inherentes a los protagonistas. El investigador se basa en una variedad de datos recopilados en diferentes momentos.

Los casos prácticos están diseñados para ilustrar una variedad de perspectivas. Ofrecen una comprensión de las perspectivas únicas y diversas de los miembros de la familia, que dependen de sus personalidades individuales. Basándonos en la totalidad de estos datos, hemos podido formular nuestras propias conclusiones.

Los estudios de casos facilitan el establecimiento de generalizaciones naturales. El estudio, que se basa en los relatos de los familiares, nos permitirá clasificar la naturaleza de las percepciones sobre la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y las familias. El lenguaje empleado en el estudio de caso es sencillo y fácil de comprender. Para presentar los datos recopilados en este estudio se utiliza un relato narrativo sencillo, escrito en un lenguaje fácil de comprender (23).

3.6.2. Técnicas:

Se utilizo la encuesta estructurada.

3.6.3. Instrumento:

El instrumento utilizado fue una entrevista semiestructurada (Anexo 02), que incluía una pregunta orientativa y tres preguntas de seguimiento que se planteaban a los miembros de la familia de forma individual. Se trataba de una encuesta exhaustiva con preguntas abiertas, lo que permitía a los entrevistados expresarse con mayor libertad utilizando sus propias palabras. Al mismo tiempo, los investigadores supervisaban el tema de la investigación. Las

entrevistas se grabaron en cinta con una grabadora. La muestra se definió por saturación, que se produjo cuando las entrevistas se volvieron repetitivas.

El cuaderno de campo (Anexo 03) de la guía de observación participante documentó los comportamientos y gestos de los sujetos de investigación durante la entrevista, lo que permitió registrarlos y describirlos en su contexto. Esta información se utilizó para caracterizar el objeto del estudio.

Además, se solicitó una evaluación pericial (Anexo 04), que fue verificada por dos profesores de la Universidad Nacional de Tumbes que han realizado investigaciones cualitativas y una enfermera que trabaja en la Unidad de Cuidados Intensivos).

3.7. Procedimientos de recolección de datos

Se procedió al recojo de datos con la autorización de los miembros de jurado a través de la emisión de la resolución que autorizaba la investigación para poder aplicar los instrumentos. Se informó a los participantes en el estudio de sus derechos a participar, y se les explicó de forma clara y sencilla el objetivo de la investigación y la naturaleza de la entrevista. Además, se les informó de que las entrevistas serían grabadas, pero que permanecerían anónimas para cumplir con las normas éticas. Con este fin, se creó un entorno que garantizaba la privacidad, lo que favoreció la participación. Una vez localizados los familiares de la UCI, se firmó el formulario de consentimiento informado (anexo 1) y se llevó a cabo la entrevista semiestructurada (anexo 2).

Mediante el Cuaderno de Campo; los investigadores contrastaron, lo que se dice en la entrevista con los discursos que permitió caracterizar a los sujetos de investigación (Anexo3).

Las entrevistas se llevaron a cabo de manera relajada y sin prisas, sin indicios de ansiedad o urgencia. Se permitió a los entrevistados expresarse libremente y se tuvo en cuenta el tono de su voz de acuerdo con el entorno de la entrevista. Las respuestas a las preguntas se documentaron con el consentimiento de los participantes y, posteriormente, las entrevistas se digitalizaron. El tono de voz del entrevistador se ajustó para adaptarse al entorno. Las declaraciones de los encuestados se preservaron de forma anónima y discreta, documentando sus respuestas a las preguntas y digitalizándolas rápidamente con el consentimiento de los participantes. A continuación, se utilizó la versión española de Microsoft Word para transcribir las grabaciones.

Posteriormente, los testimonios se sometieron a un proceso de análisis ideográfico, se leyeron y revisaron los datos y se llevó a cabo una descontextualización para descomponer las declaraciones en segmentos y construir los centros de significado. El resultado final del estudio fue la agrupación de los sujetos en categorías y subcategorías, lo que se vio facilitado por esta categorización. Por último, se examinaron y debatieron en relación con los fundamentos teóricos de esta investigación.

.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se procedió a procesar los datos a través de codificaciones y trascripción de los relatos siendo sometidos análisis ideográfico, sin perder la contextualización de los relatos obtenidos cada uno de ellos se trascribieron guardando el anonimato de la privacidad de los datos, posterior a ellos se establecio la categorización lo que permitió la agrupación en categorías y subcategorías, que fueron los resultado finales del estudio; finalmente, se procedió al análisis y discusión en contraste con los sustentos teóricos y teorías de la presente investigación.

El análisis del contenido temático se divide en tres etapas, según Lupicino I. (24).

Preanálisis: la información se recogió mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad con familiares de pacientes ingresados en UCI para adultos sobre las prácticas de comunicación terapéutica de los profesionales de enfermería. Las grabaciones se revisaron hasta establecer una conexión entre los testimonios, sin omitir ningún contenido. Posteriormente, se clasificaron en función de su ejecución y de los datos del cuaderno de campo.

Codificación: Proceso de conversión de los testimonios de «datos brutos» (lenguaje EMIC) a «datos sutiles» (lenguaje ETIC). Posteriormente, los testimonios se leyeron y revisaron, lo que permitió excluir aquellos que no eran pertinentes para la investigación. La fragmentación de los textos dio lugar a la formación de unidades textuales significativas, que posteriormente se clasificaron y se les asignó un seudónimo y un color. Esto permitió categorizar las categorías en función de su grado de similitud.

Categorización: Se agruparon las unidades en función de similitudes, de los elementos con mayor significado, logrando establecer categorías de acuerdo con el marco teórico y se clasificaron en función de características comunes.

3.9. Consideraciones éticas

Toda investigación debe estar basado en principios éticos, diseñados para garantizar la imparcialidad, la validez y el cuidado de la investigación. En esta investigación se han tenido en cuenta los siguientes criterios:

En el contexto de la ética de las entrevistas, se tienen en cuenta el consentimiento informado, la confidencialidad, la privacidad y el anonimato. La transferibilidad, la audibilidad y la neutralidad del análisis de los datos cuantitativos en términos de rigor son los factores determinantes. Las siguientes son las consideraciones éticas más importantes en el contexto de la ética de la investigación con seres humanos:

Principio de autonomía: Se basa en la idea de que los individuos son capaces de tomar decisiones y de tomar decisiones adecuadas.

Principio de beneficencia: abarca factores como garantizar su seguridad. Los sujetos de investigación no deben estar expuestos a circunstancias que puedan provocar lesiones graves o permanentes; se debe tener en cuenta tanto el sufrimiento físico como el psicológico. Garantía de no utilización de la información: implica garantizar que los datos personales de los participantes en el estudio no serán utilizados en su contra.

El principio del respeto a la dignidad humana incorporará el derecho de las personas a la autodeterminación, que es la autonomía para tomar sus propias decisiones, así como el derecho al acceso sin restricciones a la información una vez concluida la investigación en curso**.**

Principio de justicia:

Asegura el derecho de los participantes a recibir un trato equitativo durante todas las fases del estudio, desde la selección hasta la recolección de datos. Este compromiso ético se complementa con el cumplimiento de los principios de rigurosidad científica establecidos por Gozzer (1998), lo que garantiza la validez y fiabilidad del estudio conforme a estándares aceptados en la investigación en salud.

Confidencialidad: Le garantizamos que la información que obtengamos no será revelada bajo ninguna circunstancia.

Credibilidad: El valor de la verdad se evalúa en función de las características del sujeto o la situación que se investiga.

Confiabilidad: Es la capacidad del instrumento para generar resultados consistentes y reproducibles, minimizando la influencia de sesgos externos.

Auditabilidad: Denota un estudio en el que los resultados de la presente investigación pueden servir de base para el enfoque metodológico utilizado por otro investigador.

Autonomía: Se debe respetar la autonomía de los estudiantes de enfermería que participan en el estudio o la investigación, quienes lo hacen de forma voluntaria y anónima.

Justicia: Se debe permitir a los residentes de residencias de ancianos expresar sus propias opiniones en las encuestas que se les realizan.

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

CATEGORÍA I: VIVIENDO UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA GENUINA Y EFECTIVA.

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO UNA ACTITUD TERAPÉUTICA CARENTE DE EMPATÍA.

CATEGORIA III: PERCIBIENDO UNA ACTITUD DISTANTE Y POCO EMPÁTICA EN LA FORMA EN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE COMUNICA DURANTE LA ATENCIÓN.

CATEGORÍA IV: PERCIBIENDO POCA APERTURA O INTERÉS EN ESCUCHAR ACTIVAMENTE DENTRO DE LA COMUNICACIÓN CON EL PROFESIONAL.

CATEGORIA V: PERCIBIENDO GESTOS Y PALABRAS QUE MUESTRAN COMPRENSIÓN EMOCIONAL DURANTE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

CATEGORIA VI: PERCIBIENDO FRIALDAD O FALTA DE CONEXIÓN EMOCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

4.2. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CATEGORÍA I: VIVIENDO UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA GENUINA Y EFECTIVA.

Cuando un ser querido se encuentra en estado crítico, sus familiares experimentan una necesidad constante de mantenerse informados. En este contexto, el personal de enfermería se convierte en el principal nexo entre la persona hospitalizada y su entorno cercano. Para que este vínculo sea efectivo, es imprescindible establecer una comunicación clara, precisa y orientada a brindar apoyo, ya que esta facilita la comprensión y reduce la incertidumbre de los familiares.

La comunicación terapéutica se está convirtiendo cada vez más en un componente fundamental de la relación terapéutica, que debe dar prioridad al paciente y a su familia. No se trata simplemente de proporcionar información específica, sino también de ofrecer explicaciones claras y accesibles sobre el estado del paciente. Es imprescindible emplear un lenguaje comprensible que permita a los familiares comprender plenamente la situación, expresando así confianza y optimismo en un entorno que a menudo provoca ansiedad y aprensión. La relación terapéutica entre el personal de enfermería y los familiares se fortalece con el establecimiento de esta forma de comunicación (13).

Las investigaciones han demostrado que las enfermeras que trabajan en unidades de cuidados intensivos poseen una habilidad única que las distingue de otros profesionales sanitarios: la capacidad de establecer una comunicación terapéutica eficaz. En este sentido, los familiares que se enfrentan a situaciones con un impacto emocional significativo deben experimentar una interacción eficaz con el personal de enfermería. Esta interacción les permite adaptarse y gestionar las condiciones angustiosas que acompañan a la hospitalización de un ser querido. Así

lo demuestran los diversos testimonios recopilados para la investigación.

… La enfermera nos comunica de forma amable y cordial como se encuentra… (amigable)

… La comunicación con la enfermera de hoy ha sido excelente; es muy atenta y me explica con claridad todo lo que me hacen … (amable)

… La enfermera de turno me informó con amabilidad que ya le habían dado el medicamento pendiente a mi paciente. (responsable)

… Me he sentido escuchado, la enfermera respondió cada una de mis preguntas con atención".... (expresiva)

… Pues muy bien la verdad si me comunican todo de mi familiar…. (franca)

La comunicación con el personal de enfermería es percibida por los familiares como un componente fundamental del proceso de atención a sus seres queridos. Esta interacción continua e íntima les permite mantenerse informados sobre la evolución del paciente, lo que fomenta la confianza y la tranquilidad. Estos hallazgos se ven corroborados por un estudio realizado en la Universidad Nacional de Colombia por Ballesteros G. (17) titulado «Comunicación entre enfermeras y familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos». La investigación identificó las características del personal de enfermería que facilitan una comunicación eficaz y comprensible, entre las que se incluyen el uso de un lenguaje accesible para los familiares, la compasión y la cordialidad.

La teoría del cuidado humano de Jean Watson hace hincapié en la importancia del cuidado desde un punto de vista filosófico y espiritual. Su propuesta se basa en los principios éticos y morales de la práctica de la enfermería, que consideran el cuidado humano como el eje central de la relación terapéutica entre los seres humanos. En este contexto, la comunicación es un instrumento fundamental que permite a los profesionales de la enfermería apoyar y ayudar tanto a los pacientes como a sus familias a gestionar situaciones críticas. Por consiguiente, la

prestación de una atención de calidad se considera contingente a la interacción entre el personal de enfermería y los familiares (25).

Los testimonios analizados en la investigación evidencian que, cuando los familiares se acercan al personal de enfermería para solicitar información sobre su ser querido, reciben respuestas claras y precisas sobre el tratamiento administrado, los cuidados brindados y la evolución del paciente. Para ello, los enfermeros emplean un lenguaje comprensible, transmitiendo credibilidad y seguridad en su comunicación. Además, utilizan un tono adecuado y una elocuencia que facilita la comprensión, lo que permite a los familiares expresar sus pensamientos y sentimientos. Este tipo de comunicación terapéutica no solo contribuye a la transmisión efectiva de la información, sino que también fortalece el vínculo de confianza entre el profesional de enfermería y los familiares, generando un ambiente de seguridad y apoyo.

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO UNA ACTITUD TERAPÉUTICA CARENTE DE EMPATÍA.

La interacción con otras personas, el intercambio de información, la expresión de pensamientos y emociones, y el intercambio de experiencias que fortalecen los vínculos emocionales dependen de la comunicación. Sin embargo, sigue siendo un reto en la sociedad contemporánea. La comunicación terapéutica es una herramienta fundamental para los profesionales de la salud, ya que permite ofrecer asistencia continua a los pacientes y sus familias. Sin embargo, su implementación exitosa se ve obstaculizada por el hecho de que cualquier interrupción pone en peligro la relación entre el personal de enfermería y las personas que requieren sus cuidados. Se trata de una barrera ética insostenible, ya que obstaculiza la prestación de una atención integral y humana (25).

La comunicación es esencial en la interacción humana, permitiendo

compartir información, expresar emociones y fortalecer vínculos. En el ámbito de la salud, la comunicación terapéutica es clave para brindar apoyo a pacientes y familiares. Sin embargo, su correcta aplicación representa un reto, pues una mala ejecución interrumpe la relación enfermero-paciente, afectando la calidad del cuidado. La falta de formación en comunicación terapéutica puede generar discrepancias con los familiares, al percibir la interacción como social y no terapéutica. Una relación efectiva requiere compromiso y preparación del profesional de enfermería, garantizando un cuidado holístico que refleje la esencia de la profesión. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

… La comunicación ha sido muy escasa; solo me preguntan si traje los medicamentos y se van sin darme información sobre mi familiar … (franca)

… Cuando entro a verlo, me dice que las enfermeras apenas interactúan con los pacientes … (comunicativa)

… Podría ser mejor, ya que la comunicación no es oportuna y la información que brindan no alcanza para entender bien la situación … (tolerante)

… Me cuesta comunicarme con ellas, ya que su actitud es fría y no me dan la oportunidad de expresar mis opiniones o preocupaciones … (inteligente)

… La información nos la da el médico; la enfermera escucha, pero no participa en la comunicación." ...(pasiva)

… Intentamos hablar con la enfermera, pero nunca nos da información sobre cómo está nuestro familiar … (atento)

… Podría decir que son pocas las enfermeras que se toman el tiempo de acercarse y explicarnos lo que está pasando; la mayoría parece no notar o no dar importancia a lo que sentimos …. (amable)

… Nos cuesta mucho comunicarnos con ellas. No hay un espacio ni momentos claros para recibir información, y cuando finalmente logramos encontrarlas y preguntar, muchas veces solo nos miran sin decir nada... (intolerante)

Los discursos analizados evidencian una percepción de indiferencia por parte del personal de enfermería en cuanto a la comunicación terapéutica. La principal dificultad radica en la deficiente aplicación de esta herramienta, caracterizada por un lenguaje brusco, información insuficiente y falta de empatía ante las inquietudes de los familiares. Esta situación genera incertidumbre, estrés, enojo e impotencia, al no recibir la información necesaria sobre la evolución del paciente en la UCI. Según García M. et. al. (8), la relación entre el personal de enfermería, los pacientes y los familiares se fortalece mediante una comunicación eficaz, que fomenta la confianza y el apoyo mutuo, componentes indispensables de la atención sanitaria.

Por el contrario, Leddy S. y Pepper L. (26) subrayan que la comunicación facilita el intercambio de ideas, emociones y pensamientos, lo que fomenta la comprensión mutua. Su importancia se deriva del hecho de que permite una comunicación eficaz entre los profesionales sanitarios y las familias de los pacientes. Sin embargo, estos resultados contrastan notablemente con el estudio realizado de Carreño Z. y colaboradores (18), en el que los familiares valoraban positivamente la comunicación del personal de enfermería, reconociéndola como un componente de la atención humanizada que mejora la experiencia en la UCI.

Para garantizar una comunicación terapéutica efectiva, es fundamental que se desarrolle en un ambiente privado, sin interrupciones ni distracciones, con respeto y un genuino interés por la situación del paciente y sus familiares. Este tipo de interacción permite cumplir con el propósito de la profesión, brindando apoyo emocional y ayudando a los familiares a afrontar el proceso de hospitalización. Sin embargo, diversos factores afectan su implementación, como el entorno hospitalario, la falta de información sobre

diagnósticos y procedimientos, así como la presencia del médico especialista, quien puede limitar una comunicación más abierta y accesible.

CATEGORIA III: PERCIBIENDO UNA ACTITUD DISTANTE Y POCO EMPÁTICA EN LA FORMA EN QUE EL PERSONAL DE ENFERMERÍA SE COMUNICA DURANTE LA ATENCIÓN.

Rogers sostiene que la empatía es un elemento fundamental de la comunicación terapéutica, ya que mejora su eficacia. La expresión facial, el tono de voz y las palabras del profesional de enfermería reflejan esta actitud, indicando a los pacientes y a sus familiares que se les aprecia. Las enfermeras no solo validar sus emociones y experiencias, sino que también comprenden sus preocupaciones demostrando empatía. Esta característica es crucial en la relación entre enfermeras y pacientes, ya que permite establecer un vínculo de confianza y apoyo, lo que a su vez permite proporcionar una atención más compasiva que aborda las necesidades emocionales de las personas que están pasando por circunstancias difíciles (27).

La empatía implica reconocer y comprender los sentimientos de los demás, siendo un elemento esencial que todo profesional de enfermería debe desarrollar. Es la base de la relación entre enfermero, paciente y familia, pues permite transmitir una comprensión genuina sobre la difícil situación que enfrentan. Sin embargo, esta perspectiva contrasta con los testimonios de algunos familiares, quienes perciben una falta de conexión emocional y sensibilidad por parte del personal de enfermería, evidenciando una discrepancia entre la teoría y la experiencia real en la comunicación dentro del entorno hospitalario.

> *… No todas las enfermeras logran comprendernos; son pocas las que se comunican con amabilidad. A veces, algunas levantan la voz y muestran poca comprensión hacia lo que estamos viviendo. (franca)*

> *… La enfermera casi siempre está al fondo y rara vez sale a informarme cómo está mi familiar. A veces me pregunto cómo pueden entender lo que sentimos si no se acercan a hablarnos. (molesta)*

… Las enfermeras de la UCI no siempre comprenden la preocupación que sentimos. Si uno quiere hablar con ellas, lo primero que debe hacer es preguntar si siquiera es posible ingresar … (intolerante)

… No, la enfermera no entiende por lo que estamos pasando. Siento que ni a mí ni a mi familia nos escucha ni nos comprende, como si nuestro dolor no importara … (amable)

… A veces intentan darme ánimos diciéndome que no me preocupe, que le pida a Dios, que todo saldrá bien. Pero en esos momentos, aunque agradezco sus palabras, el miedo no se va …(Amigable)

… Algunas enfermeras sí logran entenderme; comprenden lo que estoy viviendo y eso me da confianza. Me dicen con calma que estas situaciones son parte del proceso, pero que mi familiar está evolucionando poco a poco, que solo es cuestión de tiempo. (Expresiva)

Los testimonios recopilados indican que la falta de empatía entre el personal de enfermería perturba la comunicación terapéutica, lo que deteriora las relaciones interpersonales y el vínculo de confianza con los familiares. Los familiares consideran que las enfermeras tienen una capacidad limitada para comprender sus emociones, preocupaciones y dificultades, especialmente cuando un ser querido está hospitalizado. La angustia del paciente se ve agravada por la incertidumbre sobre su estado de salud, las dificultades económicas y los conflictos familiares. No obstante, la investigación de Ballesteros G. destaca que las interacciones eficaces y humanizadas se ven facilitadas por una comunicación cordial, amable y empática por parte del personal de enfermería (17).

Virginia Henderson sostiene que comprender las experiencias de las personas que padecen una enfermedad requiere ponerse en su lugar. Para intervenir con mayor sensibilidad, el personal de enfermería debe esforzarse por comprender el sufrimiento de los pacientes y sus familias adoptando temporalmente su perspectiva. La calidad de la atención se ve afectada cuando las enfermeras no son capaces de demostrar esta disposición, lo que

da lugar a una desconexión emocional. La empatía es un componente fundamental para prestar apoyo a las personas que atraviesan problemas de salud graves, ya que reduce la incertidumbre y refuerza el apoyo emocional (27).

A pesar de la importancia de la empatía en la prestación de cuidados, los testimonios indican que un número significativo de profesionales de enfermería muestran indiferencia, lo que dificulta su bienestar emocional y sus relaciones con los familiares. La empatía permite a los familiares experimentar una sensación de comprensión y apoyo, así como tranquilidad, seguridad y confianza, según Puebla D. (11). El proceso de comunicación terapéutica se ve obstaculizado por la ausencia de esta conexión, lo que dificulta la prestación de una atención integral por parte del personal de enfermería. El objetivo fundamental de la profesión, que es proporcionar una atención humana y compasiva, se ve comprometido por la falta de habilidades empáticas, lo que no solo limita la comunicación, sino que también la socava.

CATEGORÍA IV: PERCIBIENDO POCA APERTURA O INTERÉS EN ESCUCHAR ACTIVAMENTE DENTRO DE LA COMUNICACIÓN CON EL PROFESIONAL.

En el sector sanitario, la escucha activa es una herramienta de comunicación indispensable. Los profesionales de enfermería no solo reconocen las preocupaciones de los familiares, sino que también comprenden sus inquietudes y necesidades cuando los escuchan con atención. Recibir atención y respeto fomenta una relación que fortalece la confianza, lo que permite identificar problemas y ofrecer orientación para aliviar el malestar. Prestar atención a sus emociones, permitirles expresar sus dudas y validar sus emociones es un acto terapéutico que fomenta el apoyo emocional en momentos de crisis (14).

Por ello, la disponibilidad para escuchar es un recurso esencial en la comunicación terapéutica. Sin embargo, los testimonios reflejan que, en muchas ocasiones, esta herramienta se convierte en una barrera:

… En ese servicio, parece que las enfermeras no tienen tiempo para escucharnos. Muchas veces salen por las puertas de atrás, y uno siente que es para evitar que las molestemos … (franca)

… No te escuchan. Quise saber cómo estaba mi familiar, y la enfermera solo me respondió que su turno ya había terminado. Sentí que en ese momento mi preocupación no importaba... (atento)

… A veces logro hablar con ella y me hace preguntas, pero cuando le respondo, siento que no acepta lo que le estoy diciendo, como si no confiara en lo que le comparto. (intolerante)

… Cuando llegamos a Rayos, le sacaron una placa del tórax a mi familiar. Le dije a la enfermera que se habían equivocado, pero no me escuchaba. Solo repetía que el error era de Rayos, sin tomar en cuenta lo que yo trataba de explicarle…(molesta)

… La mayoría de las enfermeras dice que son profesionales y que saben lo que hacen, pero muchas veces, mientras uno les habla, simplemente no te prestan atención. Es como si nuestras palabras no tuvieran valor. (pasiva)

… Algunas enfermeras se toman el tiempo de escucharme y valoran lo que uno les dice. Ese respeto y disposición a entender marcan una gran diferencia …(precisa)

… A veces, la enfermera tiene la amabilidad de escucharnos, y en esos momentos uno siente un poco de alivio, como si por fin alguien entendiera lo que estamos viviendo... (amable)

… Algunas enfermeras realmente escuchan y respetan lo que uno les comparte, y eso se siente como un alivio en medio de tanta incertidumbre … (Amigable)

Los testimonios analizados evidencian que el personal de enfermería, en muchas ocasiones, no muestra disposición para escuchar las preocupaciones de los familiares. La falta de tiempo y la ausencia de atención adecuada generan un ambiente de desconfianza que limita la interacción con ellos. Según Valverde G. (28), la escucha receptiva implica el desarrollo de habilidades como la afirmación gestual, el contacto visual y

la capacidad de prestar atención a la forma en que se articulan las palabras. Al fortalecer la comunicación y permitir que los miembros de la familia se sientan comprendidos en situaciones de gran vulnerabilidad, estos elementos reflejan respeto y validación.

En la investigación de Saavedra M. et al. (29) sobre la *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco* en el Hospital Almanzor Aguinaga-Chiclayo, se identificó que la escucha activa es un elemento esencial en la comunicación terapéutica. Aunque las enfermeras reconocen su importancia, su aplicación es limitada por diversas barreras. La falta de implementación de esta habilidad restringe la conexión con los pacientes y sus familias, afectando la calidad del cuidado y la confianza en el equipo de salud.

Estos hallazgos coinciden con la presente investigación, resaltando la necesidad de que el personal de enfermería desarrolle una escucha receptiva para identificar las preocupaciones de los familiares. Comprender sus necesidades y responder con empatía puede transformar la dinámica de atención en la Unidades críticas, reduciendo la ansiedad, el temor y la incertidumbre. La capacidad de escuchar activamente y demostrar comprensión fortalece la comunicación terapéutica, optimizando la relación enfermero-familia y mejorando la experiencia del paciente en el entorno hospitalario.

CATEGORIA V: PERCIBIENDO GESTOS Y PALABRAS QUE MUESTRAN COMPRENSIÓN EMOCIONAL DURANTE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Las emociones son esenciales para la comunicación terapéutica, ya que son respuestas fisiológicas adaptativas que son el resultado de experiencias previas. En este sentido, no pueden clasificarse como «buenas» o «malas», ni como «positivas» o «negativas» (4). El personal de enfermería es responsable de facilitar la expresión de los sentimientos entre los familiares, lo que les permite comprender la

forma en que están gestionando las circunstancias a las que se enfrentan. Para lograrlo, es imprescindible mantener una actitud cordial y empática, evitando interferir en sus arrebatos emocionales. Las reacciones de las personas y su capacidad para gestionarlas se ven influidas por las emociones, que están asociadas a factores como la ansiedad, la tensión, la angustia y la depresión.

Dado que las emociones predisponen a la acción, su adecuada gestión puede convertirse en una herramienta para motivar y generar un entorno de apoyo. El profesional de enfermería debe aprovechar este principio para fortalecer la relación terapéutica, ofreciendo contención y seguridad a los familiares. A partir de los testimonios recopilados, se evidencia que en algunos casos los familiares perciben que el personal de enfermería reconoce y valida sus sentimientos, lo que contribuye a una comunicación más efectiva y a una atención más humanizada.

… Yo estaba muy triste y angustiada por mi familiar, pero la enfermera se acercó y, con tranquilidad, me dijo que no me preocupara. En ese momento, sus palabras me dieron un poco de consuelo... (precisa)

… Cada vez que visito a mi hermana en la UCI, me invade una profunda tristeza. Pero la enfermera me da ánimo, me dice con esperanza que se va a recuperar, y eso me da fuerzas para seguir adelante … (amable)

… Estaba muy triste, llorando porque mi familiar estaba muy mal. En ese momento, una enfermera se me acercó con un vaso de agua y palabras de aliento. Me dijo que así es la vida, y que hay que ser fuerte para poder seguir adelante. Ese gesto, aunque sencillo, significó mucho para mí.. (expresiva)

El análisis de los resultados indica que el número de testimonios relativos a la atención prestada a las emociones de los familiares es limitado. No obstante, algunos relatos destacan que los profesionales de enfermería ofrecen apoyo emocional, animando y motivando a las personas en situaciones críticas. La identificación de intervenciones en respuesta a los

sentimientos de tristeza y preocupación también refuerza el vínculo de confianza, convirtiendo la comunicación en un recurso esencial en los cuidados. Estos resultados concuerdan con la investigación realizada por Castañón C. et.al. (21), quienes analizaron las percepciones de las familias sobre la atención emocional brindada por el personal de enfermería en un hospital de Huánuco. Su conclusión fue que este apoyo fortalece la relación entre el personal de enfermería y las familias

Los resultados de la presente investigación refuerzan la idea de que la atención a las emociones de los familiares por parte del personal de enfermería genera un efecto positivo en su estado emocional, proporcionando seguridad y motivación en la lucha por la recuperación del paciente. Este apoyo emocional no solo mejora la comunicación terapéutica, sino que también facilita la relación entre los familiares y el equipo de salud. Una comunicación más efectiva fomenta la confianza en la toma de decisiones médicas, asegurando un proceso de atención más humanizado y colaborativo.

CATEGORIA VI: PERCIBIENDO FRIALDAD O FALTA DE CONEXIÓN EMOCIONAL POR PARTE DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.

Jean Watson sostiene que la enfermería es una profesión que conlleva obligaciones éticas y sociales tanto hacia las personas a las que atiende como hacia la sociedad en su conjunto. Su método hace hincapié en la importancia del componente afectivo, las emociones y los sentimientos en el contexto de los cuidados. Desde esta perspectiva, el cuidado humano no se limita a la ejecución de procedimientos, sino que se extiende a una dimensión moral y relacional que destaca la importancia de las emociones. La preocupación sincera por el bienestar emocional de los pacientes y sus familias se demuestra a través de gestos como tomarles la mano, ofrecerles palabras de aliento y mostrar empatía (25).

El apoyo emocional no solo beneficia al paciente, sino que también fortalece la comunicación terapéutica con sus familiares. Sin embargo, en muchas ocasiones, el personal de enfermería no atiende estas necesidades emocionales, lo que genera una percepción de indiferencia ante la angustia y preocupación de los familiares. La falta de sensibilidad en la interacción afecta la confianza y dificulta la relación enfermero-familia, lo que impacta en la calidad del cuidado. Tal como se evidencia en los siguientes relatos:

… La enfermera casi siempre está encerrada, y por eso no puede darse cuenta de lo nerviosos y preocupados que estamos afuera. A veces, uno solo necesita que lo escuchen o que le digan algo para calmar la ansiedad. (atento)

… Muchas veces son las técnicas quienes nos brindan confianza; se acercan, nos hablan y nos hacen sentir acompañados. En cambio, la enfermera parece no mostrar interés por lo que estamos viviendo, como si nuestra situación no le importara... (Franca)

.. Si a veces no logran atender adecuadamente a los pacientes, es difícil esperar que puedan atender también nuestros sentimientos. Uno necesita tanto información como un poco de comprensión en momentos así … (molesta)

… La verdad, no sabría qué decir, porque ninguna se ha acercado cuando me han visto llorando o muy angustiada... Es como si no notaran nuestra tristeza o preocupación. Las enfermeras casi nunca salen a ver cómo estamos, y eso duele... (amigable)

… No se preocupan por uno; parece que ni siquiera se dan cuenta del sufrimiento que cargamos al tener un ser querido enfermo. Es como si nuestro dolor fuera invisible … (expresiva)

… Una enfermera me vio claramente nerviosa cuando ingresaron a mi familiar a la UCI, pero ni siquiera se acercó a decirme algo para calmarme. En ese momento, un gesto o una palabra hubiera significado mucho … (amable)

Los familiares experimentan niveles elevados de tensión y ansiedad durante la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos, ya que consideran al personal de enfermería como su principal vínculo con el paciente y una fuente de apoyo emocional. Sin embargo, los testimonios indican una sensación de indiferencia durante los momentos críticos en los que más ayuda necesitan. La falta de consideración hacia su angustia y sus preocupaciones da lugar a una discrepancia entre los servicios esperados y los reales. Es imprescindible abordar las emociones de los familiares para humanizar la atención y cultivar una relación más empática, promoviendo así una gestión eficaz de las emociones.

Desde este punto de vista, Watson sugiere un modelo de cuidados que trasciende el enfoque convencional basado en la tecnología y subraya la importancia de los cuidados humanos. Su análisis teórico postula que es esencial reconocer y regular las propias emociones para comprender las de los demás. En este sentido, los profesionales de la enfermería y las personas a su cargo establecen una conexión más fuerte a través de la aceptación y la expresión genuina de las emociones, lo que sirve como una forma de comunicación no verbal (25).

Por ello, el personal de enfermería debe considerar a la familia como un todo, entendiendo las implicaciones emocionales de tener a un ser querido en una unidad crítica. Proporcionar apoyo emocional es clave para ayudar a los familiares a afrontar la situación de manera más positiva y reducir su angustia. Dentro de sus competencias, el enfermero debe adoptar un enfoque holístico, reconociendo que cada familia es única y que sus miembros experimentan el sufrimiento de manera distinta. Brindar un trato humanizado fortalece el vínculo terapéutico y optimiza la calidad de la atención.

5. CONCLUSIONES

1. Respecto a la percepción de los familiares frente a la comunicación terapéutica por parte del profesional de enfermería en las unidades críticas cinco testimonios de trece entrevistados refieren que es efectiva y ocho de los trece entrevistados la considera insuficiente e indiferente, evidenciando la falta de comunicación como un obstáculo en la relación enfermero-familia, afectando el acceso a información y apoyo emocional.

2. Respecto a la empatía seis de trece familiares entrevistados perciben un profesional poco empático al no reconocer las preocupaciones, ni sentimientos negativos de los familiares; constituyendo un punto de reflexión de la habilidad empática del profesional de enfermería, “ponerse en el lugar de otro”.

3. Respecto a la escucha receptiva ocho de trece familiares entrevistados percibe que el personal de enfermería no respeta sus opiniones ni les brinda el tiempo necesario para ser escuchados. Esta falta de escucha receptiva representa una barrera en la comunicación terapéutica, generando frustración y afectando la confianza en la relación enfermero-familia.

4. Respecto a la atención de emociones seis de trece familiares siente indiferencia del personal de enfermería ante su tristeza y preocupación, mientras que solo tres de ellos perciben gestos de apoyo y motivación. La atención a las emociones es clave en la comunicación terapéutica, pudiendo marcar la diferencia en la experiencia hospitalaria de los familiares.

6. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a las autoridades del Hospital Regional II-2 Tumbes implementar talleres sobre estrategias de comunicación terapéutica, fortaleciendo las habilidades del personal de enfermería para mejorar la relación enfermero-familia y garantizar un cuidado más humanizado, basado en la calidad, calidez y comprensión de las necesidades de los pacientes y sus allegados.

2. Se sugiere que los profesionales de enfermería de las unidades criticas participen en programas de formación en empatía como parte de la comunicación terapéutica, fortaleciendo su capacidad de respuesta y sensibilidad ante las necesidades emocionales de los familiares, promoviendo un cuidado centrado en la humanidad y el acompañamiento integral.

3. El Hospital Regional II-2 Tumbes debe capacitar al personal de enfermería a través de talleres prácticos sobre la escucha activa, reforzando su papel como comunicadores y receptores. Esta formación permitirá una mayor comprensión de los familiares y pacientes, favoreciendo un cuidado integral, basado en la atención humanizada y la resolución efectiva de problemas.

4. Se recomienda a los coordinadores de las unidades criticas desarrollar talleres prácticos con situaciones reales que permitan a los enfermeros reconocer sus propias emociones y las de los familiares. Esto fortalecerá sus habilidades en comunicación terapéutica, fomentando una enfermería más humanizada y una interacción más efectiva en el contexto hospitalario.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Morales J. ResearchGate. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. Recomendaciones de la Sociedad Andaluza de Enfermería de Cuidados Críticos. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/216007974_Participacion_familiar_en_el_cuidado_del_paciente_critico_Recomendaciones_de_la_Sociedad_Andaluza_de_Enfermeria_de_Cuidados_Criticos
2. Torrents R, Oliva E, Saucedo J, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico Ante una acogida protocolizada. Enferm Intensiva. el 1 de enero de 2003;14(2):49–61.
3. Errasti B, Arantzamendi M, Canga N. La imagen social de la enfermería: una profesión a conocer. An Sist Sanit Navar. agosto de 2012;35(2):269–83.
4. Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. Alteridades. 1994;(8):47–53.
5. King I. Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México, D.F: Limusa; 1984. 189 p.
6. Oviedo GL. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. Rev Estud Soc. agosto de 2004;(18):89–96.
7. Aguilar R, Boltà M, Gahete A, Saz M. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Màster - Adm Gest En Cures Inferm - EU Inferm St Madrona [Internet]. octubre de 2009 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/handle/2445/21551
8. García M, López M, Vicente M. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: ¿Falta de tiempo? Index Enferm. 2004;13(47):44–8.
9. Maldonado A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer = Communication in the aid relationship to the nursing patient: knowing what to say and to do. Rev Esp Comun En Salud. 2012;147–57.
10. Fernández C, Mansilla E, Aravena A, Antiñirre B, Garcés MI. Percepción de los pacientes hospitalizados respecto del cuidado de enfermería. Enferm Cuid Humaniz [Internet]. junio de 2022 [citado el 27 de febrero de 2025];11(1). Disponible en:

http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2393-66062022000101201&lng=es&nrm=iso&tlng=es

11. Carrillo P, Berges B. Evolución conceptual de la Empatía. Iniciación Investig [Internet]. 2009 [citado el 27 de febrero de 2025];(4). Disponible en: https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307
12. Fernández B. Comunicación terapéutica enfermera/paciente y adherencia al tratamiento [Internet]. New Medical Economics. 2021 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://www.newmedicaleconomics.es/enfermeria/comunicacion-terapeutica-enfermera-paciente-y-adherencia-al-tratamiento/
13. Kunyk D, Olson J. Clarification of conceptualizations of empathy. J Adv Nurs. agosto de 2001;35(3):317–25.
14. Bisquerra R. Psicopedagogía de las emociones. Av En Supervisión Educ [Internet]. 2012 [citado el 27 de febrero de 2025];(16). Disponible en: https://avances.adide.org
15. Vidal R, Adamuz J, Feliu P. Relación terapéutica: el pilar de la profesión enfermera. Enferm Glob. octubre de 2009;(17):0–0.
16. Achury D, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Enferm Univ. 2019;13(1):55–60.
17. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.unal.edu.co/handle/unal/52712
18. Carreño Z, Arias M, Bautista L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados resecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 2019;7(2):1297–309.
19. Murillo M, López C, Torrente S, Morales C, Orejana M. Percepción de las enfermeras sobre la comunicación con la familia de pacientes ingresados en un servicio de medicina intensiva. Enferm Intensiva. 2020;25(4):137–45.
20. Martinez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los sevicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014. 2020.
21. Castañon C. Percepción familiar sobre cuidados y apoyo emocioanal que brinda el enfermero al usuario del servicio de Medicina. Univ Huánuco

[Internet]. 2020 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.udh.edu.pe/xmlui/handle/123456789/510

22. Medina S, Abanto M. Percepción de la información que recibe los acompañantes, en el servicio de emergencia obstétrica del Hospital José Alfredo Mendoza Olavarría, Tumbes. Univ Nac Tumbes [Internet]. 2019 [citado el 27 de febrero de 2025]; Disponible en: https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/184
23. Honores J, Llanto J. El uso del enfoque del estudio de caso: Una revisión de la literatura. Horiz Rev Investig En Cienc Educ. el 1 de julio de 2021;5(19):775–86.
24. Martínez L, Pallí C. Análisis del Discurso. Manual para las ciencias sociales. Forum Qual Sozialforschung Forum Qual Soc Res [Internet]. el 31 de mayo de 2007 [citado el 27 de febrero de 2025];8(2). Disponible en: https://www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/261
25. Watson J. Nursing: human science and human care. A theory of nursing. NLN Publ. mayo de 1988;(15–2236):1–104.
26. Leddy S, Pepper L. Bases conceptuales de la enfermería profesional [Internet]. OPS; 1989 [citado el 27 de febrero de 2025]. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/3276
27. Henderson V. Modelos Enfermeros [Internet]. [citado el 28 de febrero de 2025]. Disponible en: http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/
28. Valverde G. Lenguaje no verbal [Internet]. 2021. Disponible en: https://leo.uniandes.edu.co/lenguaje-no-verbal/
29. Saavedra M, León G, Dávila A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. Enferm Glob. 2021;20(61):363–94.

8. ANEXOS

ANEXO: 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

yo…….con D.N.I.……,acepto, participar en la investigación: Percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes, que estará a cargo de la estudiante Karen Lizeth Elizalde Pulache, tiene como objetivo develar la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica en los servicios críticos Hospital Regional II-2 Tumbes, acepto participar de las entrevistas que se me realizarán donde estas serán grababas asumiendo que la información brindada será solo de conocimiento a las investigadoras y su asesora garantizamos el secreto profesional a la privacidad.

Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no serán publicados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio, por último, declaro que después de las aclaraciones acepto de forma grata participar en esta investigación.

Tumbes…….....del 2025

FIRMA DEL COLABORADOR

ANEXO: 2

GUIA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

PRESENTACIÓN:

La presente entrevista es con la finalidad de recabar información con el único objetivo de hacer investigación que nos servirá para poder detectar la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica en pacientes de los servicios críticos del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes. Cuyas respuestas serán grabadas en el anonimato. Muchas Gracias por su colaboración.

I. DATOS GENERALES:

1. Edad…… ……Sexo.....
2. Parentesco……
3. Grado de instrucción…….

II. PREGUNTA ORIENTADORA

1. ¿Cómo percibe usted la comunicación terapéutica de la enfermera respecto al cuidado que brinda a su familiar?

Repreguntas:

2. ¿La enfermera es empática con usted, es decir; le entiende y/o le comprende acerca de la situación que está pasando; se pone en su lugar?

3. ¿La enfermera le escucha atentamente; respeta sus opiniones?

4. ¿La enfermera atiende sus emociones?

ANEXO: 3

CUADERNO DE CAMPO

Fecha : _____

Hora : _____

Seudónimo : _____

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO

ANEXO: 4

CONSTANCIA DE VALIDACIÒN

Quien suscribe, _____

Con documento de identidad Nº_____ de profesión_____

Grado de_____ ejerciendo actualmente como _____

En la Institución _____

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación el instrumento (encuesta), a los efectos de su aplicación en el proyecto de investigación **Percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en los servicios críticos del Hospital Regional II-2 JAMO Tumbes 2023;** para optar el título de licenciada en enfermería.

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones.

	DEFICIENTE	ACEPTABLE	BUENO	EXCELENTE
Congruencia de ítems				
Amplitud de contenido				
Redacción de los ítems				
Claridad y precisión				
Pertinencia				

Fecha:

_____

Firma

DNI Nº……