

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica
de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos adulto,
Hospital Regional II-2, Tumbes 2019.

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en
Enfermería

Presentado por

Br. enf. Barreto Puell Kathixza Varinia

Br. enf. Sandiga Gonzalez Diana lucero

TUMBES – PERÚ

2020

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica
del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados
Intensivos Adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019.

Tesis aprobada en forma y estilo por:

Dra. Calle Cáceres, Amarilis.

Presidenta.

Dra. Otiniano Hurtado, Miriam.

Secretaria.

Dr. Rodríguez Azabache, Cesar.

Vocal.

TUMBES-PERÚ.

2019

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA



Percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica
del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados
Intensivos Adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019.

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

Br. Barreto Puell Kathixza Varinia
Autora

Br. Sandiga Gonzalez Diana
Autora

Mg. Arredondo Nontol Rodolfo Felrrrod
Asesor

TUMBES-PERÚ.

2019

ACTA DE REVISIÓN Y SUSTENTACIÓN DE TESIS DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES.
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988
Ciudad Universitaria- Barrio Pampa Grande
Av. Tumbes N°863
Tumbes- Perú.

ACTA N°008-2021/UNTUMBES-FCS
ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER
EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA
A LAS BACHILLERES: SANDIGA GONZALEZ DIANA LUCERO y BARRETO PUELL
KATHIXZA VARINIA

Mediante la plataforma virtual denominada zoom, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria – Tumbes, siendo las ocho (8:00 pm) horas del día viernes 19 de junio del 2021, se reunieron los miembros del jurado calificador: **Dra. Amarilis Calle Cáceres** (presidenta) , **Dr. Cesar Javier Rodríguez Azabache** (vocal), y el **Mg. Rodolfo Felrrod** (asesor) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada **“PERCEPCION DEL FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS,HOSPITAL REGIONAL II-2, TUMBES 2019.**

. Presentada por las Bachilleres en enfermería. **SANDIGA GONZALEZ, DIANA LUCERO, BARRETO PUELL, KATHIXZA VARINIA.** Asimismo, cabe indicar que la **Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado** (secretaria) no asistió.

Luego las exposiciones de las Bachilleres, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las nueve horas con veintiuno minutos del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleres a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

NOMBRE	CALIFICATIVO
SANDIGA GONZALEZ, DIANA LUCERO	MUY BUENO
BARRETO PUELL, KATHIXZA VARINIA	MUY BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación.

Siendo las nueve horas con treinta y cinco minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

Dra. Amarilis Calle Cáceres
DNI: 00214762
Presidenta

Dra. Miriam Noemi Otiniano Hurtado
DNI:00214712
secretaria

Dr. Cesar Javier Rodríguez Azabache
DNI:00217682

Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol
DNI:18100082
Asesor

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios por protegerme durante todo mi Camino, por haber sido misoporte y compañía a lo largo de mi formación académica y vida.

Agradezco también la confianza que mis padres me han brindado, gracias a ellos he podido culminar mis estudios.

A mi mamita china por iluminar mi camino desde el cielo, por ser mi ángel guardián, por caminar junto a mí, gracias por cuidarme. **QEPD.**

Varinia

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado la vida, salud y fortaleza para lograr mis objetivos, por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mi madre Betzabeth por darme la vida y por haberme dado mis estudios desde pequeña gracias a ella soy lo que soy a pesar de los obstáculos siempre hemos salido adelante.

A mi esposo por confiar en mí y darme su apoyo incondicional, a mi hija Dannia Castillo Sandiga por ser el pilar fundamental en que yo haya logrado subir un escalón más.

Lucero

AGRADECIMIENTO

Al realizar la presente investigación que lo consideramos no solo importante para nuestra carrera, también para la sociedad, así también queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a las personas que nos brindaron su apoyo y sobre todo las facilidades para la posible realización.

Nuestro Sincero agradecimiento:

- A nuestro asesor, por aceptar la tutoría de nuestra tesis, gracias por su dedicación, por compartir sus conocimientos y tiempo desinteresado.
- A los miembros del jurado por sus aportes académicos, por haber sido siempre puntual al alza de observaciones.
- A los familiares de los pacientes que se encuentran en UCI Adulto, que aportaron en esta gran investigación de forma desinteresada, sin ellas no se hubiera hecho posible la ejecución del presente estudio.

INDICE

	PAG.
RESUMEN	IX
ABSTRACT	X
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ESTADO DE ARTE	17
III. MATERIAL Y MÉTODOS	32
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN	41
VI. CONCLUSIONES	54
VII. RECOMENDACIONES	56
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
IX. ANEXOS	61

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo principal: Develar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional II-2. El tipo de investigación cualitativa con enfoque estudio de caso. La muestra se determinó por saturación de discursos quedando 13 sujetos de investigación los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizó la observación participante, la guía de entrevista semiestructurada y el cuaderno de campo. Los resultados obtenidos se describen en las siguientes categorías: Percibiendo una comunicación terapéutica efectiva. Percibiendo una comunicación terapéutica de indiferencia. Percibiendo al profesional de enfermería poco empático respecto a la comunicación terapéutica. Percibiendo indisponibilidad en la escucha receptiva respecto a la comunicación terapéutica. Percibiendo muestras de atención de emociones respecto a la comunicación terapéutica. Percibiendo del profesional de enfermería indiferencia en la atención de emociones respecto a la comunicación terapéutica. Resultados que ponen en manifiesto que los elementos primordiales como: la empatía, el escuchar receptivamente, atender las emociones con un toque humanizado, son ineludibles en la comunicación terapéutica.

Palabras claves: Percepción, familiar, comunicación terapéutica.

ABSTRACT

The main objective of this research was: To reveal the perception of the family member regarding the therapeutic communication of the nursing professional of the Adult Intensive Care Unit of the Regional Hospital II-2. The type of qualitative research with a case study approach. The sample was determined by saturation of speeches, leaving 13 research subjects who met the inclusion and exclusion criteria; Participant observation, the semi-structured interview guide and the field notebook were used for data collection. The results obtained are described in the following categories: Perceiving effective therapeutic communication. Perceiving a therapeutic communication of indifference. Perceiving the nursing professional not very empathetic regarding therapeutic communication. Perceiving unavailability in receptive listening regarding therapeutic communication. Perceiving attentional displays of emotions regarding therapeutic communication. Perceiving of the nursing professional indifference in the attention of emotions with respect to therapeutic communication. Results that show that the essential elements such as: empathy, receptive listening, attending to emotions with a humanized touch, are inescapable in therapeutic communication.

Keywords: Perception, family, therapeutic communication.

I. INTRODUCCIÓN

Al crearse las primeras Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) la recuperación del paciente era la máxima prioridad, dejando a la familia en un segundo plano y considerada poco importante en el entorno del paciente. En la actualidad es considerada como un componente esencial de ese entorno, al concebirla como la ayuda significativa de la recuperación del proceso de enfermedad que atraviesa, de modo que disminuir los niveles de estrés de los familiares podría conllevar en una mejora en el estado del paciente.¹

Por lo tanto, al ingresar una persona en la Unidad de Cuidados Intensivos, representa en los familiares un impacto negativo físico, emocional y psicológico; el temor, sufrimiento y la muerte que puede sobrevenir, involucra a todos los familiares y a los miembros del equipo de salud. Los familiares al experimentar este desequilibrio emocional surgen en ellos la necesidad de expresar miedos, inseguridades, respecto a su familiar ingresado en la UCI; por lo tanto, todo el equipo de salud, principalmente el profesional de enfermería dentro de sus funciones debe de atender estas necesidades emocionales y psicológicas, manteniendo en todo momento una adecuada comunicación con los familiares que ayuda indirectamente al paciente.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) en la 27va Conferencia Sanitaria Panamericana mencionó que existe una insatisfacción de los usuarios en cuanto a la atención de los profesionales de la salud, que menoscaba la calidad de atención en los servicios de salud en cuanto al mal trato al usuario, la falta de comunicación y las instalaciones precarias e inadecuadas que conlleva a un deterioro de la calidad del servicio prestado. Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) el año 2004, identificó a la comunicación como parte de un área de riesgo dentro de los servicios de salud, principalmente los hospitalarios, desde ese año se ha enfocado en mejorarla, lo que corresponde a la segunda meta internacional;

ya que el logro de una comunicación con eficiencia es considerada fundamental en todo el proceso de atención en los servicios de salud.³

En un estudio realizado por Landman C, et al. en Chile en el 2014, en cuanto a la satisfacción de los usuarios respecto a las competencias del profesional de enfermería en comunicación, los resultados fueron sorprendentes, los usuarios mostraron un alto nivel de insatisfacción en cuanto a la comunicación verbal y no verbal. Por otro lado el estudio realizado en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, se pudo observar que desde el ingreso del paciente a los recintos del hospital y toda su estancia hospitalaria, los familiares expresaron su malestar de la poca consideración, comunicación e información sobre sus parientes hospitalizados, al entrevistarlos los familiares manifestaron que “la enfermera para ocupada”; “cuando le pregunto algo me dice, señora con su médico”, “siento que la enfermera no me da tiempo”, “me dijo que me iba hablar y no se acerca”, “no se comunica conmigo”.

Por lo tanto, las percepciones de los familiares sobre la comunicación del profesional de enfermería es una manera de identificar las expectativas del cuidado que le brindan a su familiar ingresado en una área hospitalaria, más aún en aquellas que se pierde contacto directo, creando mayor expectativas y zozobra al conocer que son áreas especializadas donde la muerte es inminente, es por ello que la comunicación es un componente u herramienta esencial para ofrecer cuidados de alta calidad en una UCI, ya que es de dominio público que el Perú no tiene los mejores indicadores de supervivencia, siendo el promedio del 75% de pacientes recuperados y el 25% fallecen.

En Tumbes en la UCI adultos del Hospital Regional II-2 el promedio de mortalidad es del 45%, realidades que pone a los familiares en mayor ansiedad, al reconocer que son áreas muy complejas donde los pronósticos son reservados y la vida de los pacientes penden de un margen muy pequeño de supervivencia, lo que propone estar el mayor tiempo posible en constante comunicación con el personal de salud.⁴

Por lo usual, cuando una persona se hospitaliza en la UCI, origina en la familia, incertidumbre pues en esta unidad se pierde el contacto directo, es decir experimentan la separación física de su ser querido, por lo tanto, crece en ellos la necesidad de querer conocer sobre la salud su familiar, con la única idea de descubrir cómo se encuentra o como se siente y con ello poder aligerar su carga emocional, es en esos momentos donde el profesional de enfermería representa el rol más importante de apoyo a la familia, en otras palabras, ellos deben de entablar una comunicación terapéutica, que se desarrolla a través del dialogo, por lo que, si el profesional sabe comunicarse acertadamente; proporcionara en los familiares seguridad y confianza, lo que favorece al ámbito sanitario, al obtener la colaboración de los familiares frente a las decisiones del profesional de salud.

Al no entablarse una adecuada comunicación en la diada enfermera-familiar, se crean situaciones que genera una serie de efectos que desencadenan, temor, ansiedad y estrés, tanto para la familia como para el paciente; puesto que esta área constituye el escalón más avanzado de un esquema gradual de atención al paciente; por lo tanto, los familiares perciben de ella una situación cercana a la muerte. Es por esta razón que las UCI dejaron de ser un sistema aislado, ahora los familiares forman parte del entorno, pasando hacer parte importante de la recuperación del paciente, en el que se debe de disminuir su ansiedad y estrés lo que mejora furtivamente el estado del paciente.

Es pues es el profesional de enfermería el que debe de cubrir las expectativas de los familiares en todo el proceso de atención ante situaciones críticas, puesto que deben de entablar una adecuada comunicación terapéutica, generando relación de ayuda al familiar, siendo ellos parte importante de la plantilla sanitaria de los servicios de la Unidad de Cuidados Intensivos; dotados de una sabiduría científica y humana muy superior a las áreas convencionales de hospitalización, los cuales deben de garantizar un clima de confianza, empatía y calidad en la atención.⁵

Los lazos que se puedan establecer significativamente entre el paciente la enfermera(o) y los familiares se da frente a una comunicación terapéutica, en ella se manifiesta, la aceptación, la confianza, la comprensión empática y el respeto mutuo que deben estar siempre presentes cuando los familiares enfrentan alguna dificultad, esta relación percibida por el familiar favorece a las necesidades psicosociales, los familiares tienen otras expectativas de seguir avanzando frente a la difícil situación que están atravesando. Al establecer la comunicación terapéutica entre el profesional de enfermería y los familiares se forja un clima de confianza y empatía lo que permite beneficiar aún más la salud del paciente al obtener datos significativos que permiten desviar su atención con mayor precisión a las situaciones vividas⁵

Prieto, manifiesta que los cuidados de enfermería son la esencia y se basan en la relación interpersonal terapéutica que se da entre la enfermera, el paciente y familiares, esta relación se determina por la comunicación, siendo esta su característica principal la efectividad, de allí la importancia del profesional de enfermería que cuida de las personas, los cuales deben de cultivar esta cualidad desde sus inicios y a lo largo de su vida⁶.

En tal sentido la comunicación terapéutica es la esencia del cuidado del profesional de enfermería, esto les permite entablar una adecuada relación con los familiares; pero estos binomios pueden fracasar, ya que es conocido que el profesional de enfermería se le forma con las capacidades necesarias para enfrentar cualquier situación de emergencia, ¿pero esta formación académica también incluye desarrollo de habilidades para entablar una buena comunicación terapéutica?

Puesto que en ocasiones por la experiencia vivida, se observó que la información que se obtienen del profesional de enfermería, pueda no ser la más adecuada; al escuchar comentarios desagradables sobre ellas como: no entablan dialogo, no comunican el estado del paciente, tienen miradas vacías, gestos inapropiados, ausencia de contacto físico, ausencia de comprender el estado de ánimo, no escuchan con atención; por lo que se establece la oportunidad de investigar y obtener información real, sobre la

percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la UCI.

Por lo que surgió la necesidad de investigar ¿Cuál es la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional II-2, Tumbes 2019?

El presente estudio fue desarrollado para alcanzar los siguientes objetivos como general: Develar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Hospital Regional II-2 Tumbes – 2019 y como objetivos específicos: Analizar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con relación a la empatía. Así mismo analizar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería con relación a la escucha receptiva. Del mismo modo analizar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la atención de emociones.

La importancia de la investigación radica en la obtención de información real de los familiares de pacientes que ingresa a la UCI, las percepciones obtenidas permiten identificar como ellos interpretan y qué expectativas tienen, constituyendo una excelente oportunidad, para que a partir de ello se establezcan estrategias que lleven a una adecuada comunicación terapéutica que es parte esencial de la atención de calidad en una UCI.

Asimismo, los resultados obtenidos deberán ser difundidos a la entidad prestadora de salud, siendo el propósito principal el cambio de actuar del profesional de enfermería, el que debe contribuir a mejorar los planes de capacitación en cuanto a una adecuada comunicación terapéutica, elemento esencial en la diada enfermera-familiar. Los datos obtenidos también permiten reflexionar respecto a la comunicación que se está brindando a los familiares en las UCI; datos que serán de utilidad para proponer nuevas estrategias de comunicación que favorezca a mantener ese vínculo de

confianza y permitan mejorar y/o reestructurar los cuidados e intervenciones abordando no sólo a la persona hospitalizada en la UCI, sino también a valorar las necesidades de la familia.

Socialmente constituirán un aporte útil en beneficio de la dinámica enfermera-paciente-familia, constituyéndose cambios que deben de repercutir ante la sociedad reconociendo al profesional de enfermería capaz de otorgar información clara, sencilla, sin tecnicismos, de fácil comprensión y sobre todo humana; favoreciendo el acercamiento a las familias y el fortalecimiento de una comunicación terapéutica como parte integral del sujeto de cuidado; lo que beneficiara a mejorar los indicadores de satisfacción de la calidad de atención que brinda el personal de salud en el hospital.

Metodológicamente el estudio de investigación es importante por ser de fácil aplicación y versatilidad, que podrá servir de base para futuras investigaciones intencionadas en investigar a nivel local y nacional ya que existen pocos trabajos en nuestro ámbito. Los resultados también deben ser entregados a la Escuela de Enfermería con el propósito de ser un referente de enseñanza en las asignaturas que imparten instrucción en este particular, logrando la mejora de sus conocimientos y actitudes como un indicador de mejora de la calidad de cuidados.

II. ESTADO DE ARTE.

2.1 Antecedentes

Existen una gama de trabajos de investigación respecto a la percepción y comunicación terapéutica en relación al paciente, pero investigaciones escasas al considerar a los familiares como sujetos de estudio, por lo que se han citado a los de mayor similitud y menor antigüedad.

A nivel Internacional se citó a : Ballesteros G. en el año 2014 en Colombia, realizo un estudio de investigación titulado: Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, Universidad Nacional de Colombia; en el estudio se evidencia los siguientes resultados en cuanto al familiar de la persona hospitalizada demandan de la enfermera profesional cualidades como: amabilidad, cordialidad, empatía, reconocimiento y un lenguaje entendible, consideradas importantes para establecer la comunicación y están enfocadas a satisfacer la necesidad de información, las relacionadas con la necesidad de una comunicación humanizada, el apoyo ofrecido en situación de vulnerabilidad, la expresión de sentimientos, en procura de mejorar la relación de ayuda entre la diada. La presencia de estos elementos permite que se establezca la comunicación o en ausencia de ellos no se dé el acto comunicativo. ⁷

Carreño Z y Col. en el año 2014 en Colombia, realizo una investigación titulada: Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación 2014. Objetivo: Valorar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la UCI de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta, Colombia. Resultados: La percepción de los familiares, es favorable expresando, una connotación

positiva. Los familiares de los pacientes observan la labor de la enfermera como una conducta de cuidado humanizado teniendo al ser humano como un ser holístico, donde el cuidado que se brinda está caracterizado por conductas como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto. Conclusiones: Humanizar la UCI brinda la posibilidad de reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, que lucha contra la desesperanza que ocasiona el ingreso de un paciente a un área crítica.⁸

A nivel Nacional el estudio realizado por: Rivadeneira E y Col. en el 2016 en Chiclayo en su trabajo de investigación titulado: Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco, Hospital Almanzor Aguinaga-Chiclayo, cuyo objetivo fue conocer, describir y analizar la comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco; cuyos resultados demostraron que los elementos primordiales para una comunicación terapéutica son: toque humano, empatía y respeto a la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente. Las enfermeras de hemodinamia reconocen saber sobre comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones.⁹

Castañón C. y Col 2016, en Huánuco en su estudio de investigación titulado: Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco. Obteniendo los resultados siguientes. La percepción que tienen los familiares es favorable en la primera variable de estudio, dimensión comunicación obteniendo 87,7% (118). En cuanto al apoyo emocional que es la segunda variable en estudio, cabe resaltar que en su dimensión disponibilidad se obtuvo un resultado favorable 76,6% (112). Se concluye entonces que la percepción de los familiares es favorable ya que más del 50% de las variables y sus dimensiones en estudio cuentan con la opinión favorable de los familiares.

Es propicio mencionar que en el ámbito regional no se encontró investigaciones relacionadas, por lo que se torna de suma importancia obtener información sustentada que nos permita proporcionar conocimientos referentes a este particular.

2.2 Bases Teóricas.

La investigación se apoyó de fundamentos conceptuales y teóricos. Al reconocer que la percepción hace referencia a la acción o como la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo). La percepción puede hacer mención también a un determinado conocimiento, a una idea o a la sensación interior que surge a raíz de una impresión material o inmaterial derivada de nuestros sentidos, pues la percepción es el primer procedimiento cognoscitivo, que permite al sujeto capturar la información del medio que lo rodea a través de la energía que llega a los sistemas sensoriales.¹¹

Al análisis de la investigación se puede contextualizar que la percepción es un proceso por el cual se tiene conciencia de lo que acontece alrededor y en nuestro interior, es algo más que una imagen del mundo proporcionado por los sentidos, puesto que participan la compresión y el significado, sin embargo, la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto en estudio en este caso los familiares, percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que influyen en forma positiva y negativa.¹²

El término percepción también fue adoptado principalmente por las disciplinas relacionadas con la conducta humana, y es utilizado para describir el proceso que ocurre cuando un evento físico es captado por los sentidos del ser humano y es procesado por el cerebro, donde se integra con anteriores experiencias, para darle un significado. Sin embargo, no se puede considerar a la percepción como un antecedente que se encuentra

en la construcción mental de toda visión del mundo, sino como un producto sociocultural complejo y, por lo tanto, antes de ser un hecho aislado, en términos de sensaciones es en su totalidad una variedad de las características de la personalidad y de la conformación histórica de ésta última en relación a un determinado contexto ambiental, económico, político, social o cultural donde se plasma toda la vida humana.¹³

Para Imogene King; define a la percepción como el proceso de organizar, interpretar y transformar la información de los datos sensoriales y la memoria; es un proceso de transacciones humanas con el medio ambiente, lo cual les da sentido a las experiencias del individuo, representando su imagen de la realidad que influye en su conducta. Por lo tanto, la percepción se relaciona con experiencias pasadas, con el concepto de uno mismo (del yo), con la herencia biológica, con los antecedentes educativos y con los grupos socioeconómicos.¹⁴

En tal contexto la percepción se caracteriza por ser integral; porque el estímulo tiene distintas propiedades y consta de diferentes partes; se percibe como un todo único por lo que las sensaciones cinéticas, táctiles y visuales se asocian con gran facilidad entre sí. Entonces el estímulo se percibe como un todo; logrando que las sensaciones se asocien entre sí, el carácter racional, el individuo interpreta un hecho de acuerdo a su conocimiento o con base en las informaciones que proporciona el ambiente.

Por lo tanto, las percepciones interactúan con los sentidos, es decir la percepción de la visión se relaciona con la forma, color, movimiento, ambiente; la auditiva con los ruidos, sonidos y/o tonos; en tanto que la táctil, tiene mucha más relación con el sentido de la piel; el tocar, sentir, coger. Por lo que se puede definir que la percepción de las personas es subjetiva, sus reacciones frente a un mismo estímulo varían de una a otra, ellas seleccionan lo que desean percibir en un determinado tiempo y estas cambian según a la experiencia vivida. Por lo que las personas al vivir la experiencia de tener un familiar enfermo crítico; origina en ellos la necesidad de mantener la mayor comunicación posible con el personal de enfermería pues es este quien mantiene mayor tiempo y contacto con la

persona hospitalizada, de allí radica la importancia de mantener una buena comunicación con los familiares para su tranquilidad y salud. ¹⁵

Para obtener un buen cuidado por parte del profesional de enfermería la comunicación debe estar involucrada a todo nivel, pues es la herramienta esencial para conocer las necesidades del paciente y de la familia, la cual debe de generar ese vínculo de confianza y aceptar las expresiones que transmiten ya sean negativas o positivas. Otro de los valores ineludibles es la empatía la capacidad de la experiencia que sirve para comprender la percepción, sensaciones de la otra persona y comprensión hacia los demás, pues en todo momento enfermería debe procurar ofrecer una comunicación afectuosa, cognitiva, conductuales y de ayuda a las personas, situándola en la escala más alta de brindar cuidados y atención humanizada. ¹⁶

Tomando de referencia que la comunicación es esencial dentro del sistema sanitario, es decir la relación entre los profesionales de la salud, las personas de cuidado y la familia. La Teórica Jean Watson en su teoría del Cuidado Humano, estudio el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos y espirituales, viviéndolo como un ideal moral y ético de la enfermería, es decir el cuidado humano como relación terapéutica primordial entre los seres humanos; y que es la comunicación la vía principal del actuar de enfermería, pues esta es una herramienta que otorga al profesional la capacidad de asistir al individuo o familia a enfrentar a situaciones críticas que atraviesa producto de su enfermedad.

La comunicación tiene lugar entre el trinomio enfermero-paciente-familiar o el binomio enfermero-paciente o enfermero-familiar, la cual debe darse en una conversación verbal o el silencio que otorga la comunicación no verbal; a través de un lenguaje simbólico que media el comportamiento, posturas, expresiones, gestos que van a comunicar sentimientos y pensamientos; los enfermeros deben estar atentos frente a esta comunicación y utilizarla en la planeación de las intervenciones. ¹⁷

En el mismo contexto la teoría de Leddy, S y Pepper L, hace referencia a la comunicación como el proceso por el cual las personas se transmiten unas a otras, pensamientos, sentimientos e ideas, es una herramienta esencial por la cual una persona o grupo de personas llegan a comprenderse, por lo que está implícito el reconocimiento y la pertenencia a un determinado grupo social o comunidad. Es por esta razón que la comunicación debe darse en un ámbito privado, sin ruidos, sin interrupciones, con respeto, y un interés genuino de la relación comunicación, esto debe demostrar todo profesional de enfermería al dirigirse a los familiares de la persona que están hospitalizadas.¹⁸

Por tanto el profesionales de enfermería debe de desarrollar una comunicación terapéutica necesaria en su actuar hospitalario en las UCI y ofrecerla ante su trabajo diario; el profesional de enfermería como parte fundamental de sistema de salud y el perfil de su profesión debe, mantener una estrecha relación con los pacientes y los familiares de los pacientes, por lo que es necesario que desarrolle esta competencia que al adquirirla le posibilita con mayor facilidad el reconocimiento de las necesidades individuales o colectivas de las personas y establecer una relación interpersonal, una adecuada percepción de señales corporales y de la lengua hablada, permite ir más allá de procedimientos técnicos al reconocer sentimientos, emociones que favorecen comprender holísticamente a las personas.¹⁹

Para fines de esta investigación, la comunicación establece una relación terapéutica entre la enfermera-familia, componentes presentes en enfermería; pero esta relación va más allá al relacionarse con la persona, familia y comunidad, marcando su presencia en las personas. Joyce Travelbee en su teoría anterior titulada: Modelo de relación persona a persona, ahora denominada Modelo de relaciones entre seres humanos, estudia la relación entre la enfermera-paciente en el proceso comunicativo, la relación terapéutica y el grado de sufrimiento; esta relación enmarca su fase máxima después de haber pasado por una fase de encuentro original, que progresan en sentimientos, progresivos de empatía, simpatía,

compasión, hasta conseguir la compenetración. Lo principal es que se logró satisfacer las necesidades de los pacientes y sus familiares.²⁰

Entendiendo que la comunicación es esencial en el actuar del profesional de enfermería, donde el saber escuchar, entender juega un papel preponderante en la calidad de atención y la satisfacción de las personas y en las familiares en particular. Según Miller citado por Villalba, la define como: “un mensaje a un receptor con la intención consciente de afectar a su conducta posterior”. El conocimiento que recibe las personas influye mucho en la forma de desenvolverse y si este conocimiento es apropiado para las personas estas se sienten respetadas, consideradas por lo tanto su comportamiento va a contribuir e incorporarse a un conjunto de personas debido a que las conductas son comunicación y toda comunicación produce conductas.²¹

En tal sentido, hablar de comunicación es la interacción de conocimientos entre dos o más personas lo que genera una respuesta, pero esta comunicación dentro del ámbito de salud debe ir más allá de un cambio de conocimiento, es comunicar auxilio de ayuda hacia una persona o grupo de personas. Lazare al hacer referencia a la comunicación terapéutica la define como relación específicamente de ayuda a otra persona, constituyéndose en un nuevo enfoque del actuar de enfermería en el cual el centro de su trabajo es el paciente integrado con su familia y entorno, el profesional de enfermería debe buscar lo que se dice y como se dice, basado en las experiencias que están viviendo, el sufrimiento existente y lo que representa esté para él o ellos.

La relación terapéutica que establece el profesional a través de una eficaz comunicación es la base que determina el actuar del profesional de enfermería. Valverde menciona que el ser humano es un ser biopsicosocial, por lo que la comunicación que se ha empleado durante muchos años es simplemente funcional en el que se da cambio de información, que da cierta utilidad, pero no es la adecuada para el trabajo que desarrollan los profesionales de la salud.

Po lo tanto, la comunicación terapéutica requiere de la autonomía del profesional de enfermería al pensar de manera específica ante cualquier acción a ejecutar, el reflexionar ante una situación vivida con el paciente y sus familiares, le permite ser más objetivo ante cualquier intervención a realizar, lo que requiere de un método que le permita desempeñar su rol y sus propósitos terapéuticos y que estos estén siempre presentes.

La comunicación terapéutica es como un enlace característico para una conexión en la que una persona desempeña el papel de apoyar a otra, en el perfil del profesional de enfermería es característico su labor de apoyo y ayuda hacia el paciente y el familiar en un marco de "Saber estar". No es lo mismo el apoyo y ayuda social que se aplica en otras condiciones de la vida. Para una relación de ayuda terapéutica se requiere de una técnica que permita al profesional de enfermería lograr desempeñar sus propósitos y roles terapéuticos. Una parte del fracaso de la enfermera con los familiares y de a discrepancia de estas con los profesionales de enfermería al no tener un aprendizaje adecuado en comunicación terapéutica, creer que se encuentra en una situación social en vez de una terapéutica. Una relación terapéutica eficiente es resultado de dedicación, empeño de la enfermera con las personas y/o familiares que necesitan de nuestro cuidado holístico y de una adecuada atención del cual damos significado de nuestra profesión.²²

Puesto que la comunicación terapéutica se convierte en el pilar fundamental de una relación de ayuda que debe estar centrada en el paciente y sus familiares, la comunicación terapéutica no solo debe basarse en brindar una pequeña información, es brindar una referencia de la condición de su familiar, con palabras sencillas que otorgue a los familiares claridad del panorama de su paciente, transmitiendo esperanza y confianza de su actuar dentro de estas unidades que despiertan zozobra y desesperanza, al establecer una comunicación eficaz, se establece una relación terapéutica involucrando a la enfermera con los familiares.²³

Como profesionales de enfermería también debemos enfocarnos en la

parte psicológica desarrollando habilidades y destrezas para poder favorecer una relación de ayuda lo cual origina una sencilla respuesta tal como un apretón de manos, una palabra de aliento, una mirada y un abrazo en donde la persona se sienta cómodo en confianza convirtiéndose en una relación terapéutica.²⁴

Es propicio mencionar que los resultados encontrados permite contextualizar que los familiares perciben que el profesional de enfermería conserva una comunicación terapéutica efectiva, ellos reconocen que una de las prioridades es mantener informado a los familiares de todos los cuidados que se le proveen a su paciente, así como el tratamiento que se le brinda como parte importante de su recuperación y que de ello depende la evolución, así mismo el profesional de enfermería brinda información entablando una comunicación con un lenguaje sencillo, claro, creíble, con un tono adecuado y la elocuencia necesaria, permitiendo una clara confianza en la que los familiares se sienten en la libertad de poder expresar sus pensamientos, sentimientos, creando en un vínculo de confianza y seguridad.

Por otro lado existen limitantes en el actuar del profesional de enfermería al proveer una comunicación terapéutica de indiferencia y esta al ser percibidas por los familiares afectan el entorno; por otro lado falta de empoderamiento de enfermería en cuanto a los procedimientos, diagnósticos y la imagen del médico lo limitan a mantener una comunicación más fluida y abierta, posiblemente por la falta de capacidad de poder entablar una comunicación asertiva, lo que pone en riesgo de apoyo, ayuda a los familiares, buscando una salida a su sufrimiento. Pero para que la comunicación terapéutica sea efectiva debe de cumplir ciertos elementos primordiales que guarda ciertas características como: la empatía, la escucha receptiva, la atención a las emociones.

Según Rogers. La empatía es la herramienta principal gracias a ella es más eficaz, por lo que es una actitud necesaria que se insinúa en la cara, en las palabras del profesional de enfermería y que transmite a los pacientes y familiares que su situación les importa; al ser empático muestran que entienden sus preocupaciones y su sentir de lo que están comunicando. La actitud empática es el atributo que le da al profesional de enfermería la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona lo que representa la esencia en la relación enfermera(o)- paciente.²⁵

Para Virginia Henderson, para evidenciar como asume el paciente el cuidado, nos debemos poner en su lugar, el profesional de enfermería debe de esforzarse en comprender al paciente cuando este no posee la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria, el profesional debe “ponerse en su lugar” es decir, por unos momentos adoptar el papel del enfermo e intervenir de cerca esa situación de incertidumbre.²⁶

El término empatía viene de la palabra griega *empáttheia*, que significa 'apreciación de los sentimientos de otra persona'¹⁷, enunciados del cual se han establecidos múltiples enfoques, siendo controversial el de atribuirle ser de tipo cognitivo o afectivo. La definición que mayor aprobación se obtuvo en el lenguaje sobre enfermería; es la empatía la capacidad de comprender las experiencias, preocupaciones y perspectivas de otra persona, sumado a la capacidad de comunicar este entendimiento.²⁷

En ese contexto la empatía es uno de los elementos primordiales que el profesional de enfermería debe desarrollar y demostrar a través de sus expresiones, cuando los familiares de un paciente enfrentan situaciones difíciles el profesional de enfermería tendrá la oportunidad de demostrar y hacerles saber al familiar que son importantes y que son parte de la situación que ellos están viviendo. Para sentir esa verdadera empatía los profesionales de enfermería deben de demostrar y expresar interés en entender a la familia por la situación difícil que están pasando, pero para mostrar empatía no se necesita demasiado tiempo con tener una buena postura comprensiva, un gesto adecuado y mostrar confianza es suficiente.

Los beneficios de mostrar una adecuada empatía, radica en el que los familiares se sientan mucho más tranquilos, entendidos, puede expresar sus emociones sin ninguna dificultad y confiar en el profesional de salud, sintiéndose menos triste y abandonados con la situación que están afrontando. ⁽¹⁹⁾ puesto que la empatía es la semejanza mental y afectiva de una persona con el estado de humor del otro; se explica como la aptitud de fraternizarse con alguien y así poder compartir sus sentimientos y experiencias. ²⁸

Por otro lado, la falta de empatía implica una incapacidad o dificultad para salir de uno mismo y ser capaz de ser consciente, entender o sentir lo que está experimentando otra persona, especialmente aquellas personas que sienten, piensan o actúan de modos diferentes a los tuyos. Esta incapacidad para ponerse en la piel del otro da lugar a problemas y conflictos con los demás, malentendidos, problemas de comunicación y actitudes negativas (incluyendo el desprecio o el odio) hacia grupos de personas que son diferentes o que no pertenecen a nuestro grupo (por ejemplo, personas con creencias, tradiciones, culturas, ideología o estilos de vida diferentes al tuyo).

El profesional de enfermería poco empático vive inmerso en su propia realidad e ignora el mundo de los demás, sus problemas, no aprecian el sufrimiento, no es capaz de comprender los sentimientos, es decir no se posicionan más allá de entender cómo se pueden sentir frente a una determinada situación, por lo que carecen de esa comprensión llamada empatía. No pueden establecer relaciones de igualdad con la otra persona, lo hacen desde la superioridad o desde la inferioridad. ²⁹

Por lo tanto, la empatía es la capacidad de comunicar el entendimiento de la experiencia del paciente que permite que la información pueda ser validada por el mismo paciente; implica la utilización de una comunicación adecuada y efectiva. Es gracias a esa capacidad de percibir y entender al otro que las dimensiones cognitiva y emocional de la empatía pueden unirse, conformando una visión integradora de ambas dentro del concepto mismo. ³⁰

En tal sentido los familiares perciben al profesional de enfermería poco empático, interrumpiendo el binomio enfermero – familia dificultando el vínculo de confianza; el profesional al mostrar la falta de capacidad para entender emociones, sentimientos, preocupaciones de los familiares al tener a su paciente en la UCI, se pierde el bien máspreciado de la empatía el de ponerse en el lugar del otro. El percibir una relación empática escasa que ofrece el profesional de enfermería a los familiares, son condiciones que obstaculizan su labor, desaprovechando el fin supremo del beneficio de la empatía, siguiendo la lógica, el profesional de enfermería debe de realizar un cuidado integral y tratar de comprender a los familiares, en cuanto a sus sentimientos, preocupaciones de los problemas que están atravesando al tener un familiar en la UCI.

Otra característica de la comunicación terapéutica es la escucha receptiva, siendo una de las herramientas más útiles para el profesional de salud, el escuchar lo que el familiar tiene que expresar es el núcleo simbólico para que haya una comunicación terapéutica y es ahí donde se involucra la experiencia en ambas personas y se transforma en algo menos difícil.³¹

Ser escuchado con receptividad y respeto mutuo, permite al familiar y al profesional de enfermería lograr cierto acercamiento el cual va a permitir mantener una relación de confianza, conocer mejor al familiar, identificar sus problemas, orientarlo y brindarle sugerencias, que se sienta aliviado y menos solo, que sienta que reconocen sus emociones al oírlas y sobre todo que el profesional de enfermería identifique como los familiares viven esa experiencia y que respeten sus opiniones, la terapéutica es brindar a los familiares el tiempo necesario para expresar sus dudas y emociones.³¹

Es habitual que el profesional de enfermería solicite al paciente o familiares que dé a conocer sobre la enfermedad, pero no como es que ellos viven este proceso de enfermedad a partir de su vida cotidiana o como la viven sus familiares, cuáles son los eventos que más significan en su vida, cuál es su opinión en cuanto al tratamiento o evolución de su paciente, esta narrativa es parte más sustanciosa al escuchar receptivamente y partir de

ello realizar intervenciones.

Es fácil oír, pero escuchar receptivamente involucra una serie de métodos que dirigen el actuar de enfermería, por lo que es usual que los pacientes y familiares se quejen, que los profesionales de enfermería no los escuchan, es común reconocer que el profesional de enfermería está diseñado para oír pero se le dificulta el escuchar. Este elemento importante es evidenciado por los familiares como la indisponibilidad del profesional de enfermería en escucharlos receptivamente; puesto que el escuchar implica mucho más, se debe de desarrollar la capacidad para escuchar e interpretar sus relatos de connotación de preocupación e inquietud, brindar el tiempo necesario para ser escuchados con respeto, creando un círculo de confianza que reduce en gran medida la ansiedad de los familiares, el escuchar favorece el recojo de información, en pleno siglo XXI es una herramienta válida de este actuar.

El último elemento importante de la comunicación terapéutica son las emociones que son respuestas con valor adaptativo, manifestaciones fisiológicas, en la expresión facial, la experiencia subjetiva procesamiento de la información, etc. Siendo respuestas cortas y que surgen ante una previa evaluación y experiencias que suceden a lo largo de la vida de uno, las emociones son en realidad expresiones y reacciones de las personas a pensamientos, experiencias, lo más saludable es reconocer dichas emociones.

Las emociones no son ni “buenas” ni “malas”, ni “positivas” ni “negativas”. La enfermera debe confrontar las emociones generadas por el paciente y familiares manejar las emociones con calma y no minimizarlas. La enfermera debe incentivarlos a que hablen y expresen lo que realmente quieren preguntándoles cómo están sobrellevando la situación que están pasando, el perfil que la enfermera debe mostrar es cordial y de buen comportamiento no debe interrumpir al familiar mientras habla. Las emociones están relacionadas con diferentes factores como la motivación, la salud, conflicto, violencia, moral, etc. La emoción predispone a actuar, y hay que aprovechar este principio para motivar. ³²

Jean Watson (2007) plantea que la enfermera es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuidan como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas. Par ella el “Cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de enfermería produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana.

Watson ofrece una alternativa de cuidados de enfermero que supera la tradición científica de la tecnología, y la evidencia científica, el cuidado humano en un análisis exhaustivo de sus aportaciones teóricas permite identificar el substrato idóneo y coherente para el cuidado de las emociones propias y ajenas. De estos postulados Watson afirma que una persona que no reconoce sus propios sentimientos, difícilmente lograra entender los de otras personas. Al mismo tiempo, la aceptación de la expresión de los sentimientos propios y ajenos al ser auténticos se tornan una forma de comunicar sin palabras, atender los sentimientos y emociones de las personas.³³

Por lo tanto, la comunicación terapéutica es una relación entre el profesional de enfermería y el paciente en donde se incluye los familiares, es por esta razón que los familiares esperan siempre al profesional de enfermería para obtener alguna información, porque saben que serán atendidas y escuchados, por lo tanto, el profesional debe de mantener un trato digno de su actuar, respetando la privacidad y las necesidades de sus pacientes y familiares, esto determinara el cuidado adecuado que tiene todo profesional de enfermería.³⁴

En los últimos tiempos enfermería se está centrando en la familia y esta perspectiva va en aumento, la enfermedad de un miembro de la familia genera un desbalance emocional ya que lo roles se invierten. La alteración en el estado de salud de un miembro origina cambios radicales tanto emocionales como lo económico y afecta las relaciones sociales. En enfermería la familia se debe ver como un grupo de personas afectas por

la situación que su familiar está pasando y necesitan la ayuda de un profesional para saber sobrellevar de manera oportuna dicha situación.³⁵

El profesional de enfermería debe estar preparado para atender las emociones de los familiares quienes experimentan el dolor de mantener a un familiar hospitalizado en la UCI, los profesionales de enfermería atienden las emociones de los familiares ante sentimientos de tristeza, preocupación, esta atención de emociones son percibidas por los familiares como vínculos de confianza como elemento esencial como medio de comunicación; pero las percepciones de los familiares frente a este elemento son aún muy escasas, percibidas como indiferentes existiendo una brecha de lo que se hace, se dice y se debe hacer, pues atender las emociones es sensibilizar y humanizar al profesional de enfermería en cuidar de las emociones de los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI.

Para concluir se puede decir que la familia en el contexto de UCI es sometida a cambios psicológicos, emocional, económicos y de rol social derivados de la hospitalización de su ser querido. Por lo anterior es que ellos demandan del personal de salud en especial de profesional de enfermería una comunicación terapéutica, no solo al paciente, sino también a ellos como una forma de mitigar el impacto que representa la internación del su familiar.

III. MATERIALES Y MÉTODO

En el presente estudio de investigación se usó el enfoque cualitativo, el que permitió interpretar a profundidad como el profesional de enfermería entabla una comunicación terapéutica con los familiares de los pacientes ingresados a la UCI adulto, logrando obtener explicación de la percepción, emociones, sentimientos, de los sujetos en estudio.

Para el abordaje se optó por la investigación estudio de caso, el cual menciona que son investigaciones a profundidad que se limita a estudiar a un número pequeño de entidades a estas se les denomina normalmente individuo, pero pueden tratarse de familiares, comunidades, como en este caso se trata de los familiares de los pacientes ingresados en la UCI adulto, experimentados en su propio contexto y realidad.

Nisbet y Watt, caracteriza el desarrollo del estudio de caso en 3 fases:³⁶

Primera Fase exploratoria o abierta: el estudio de caso inicia con un plan muy incipiente que posteriormente se va alineando las ideas a medida que avanza el estudio; inicialmente existe algunas preguntas que las investigadoras plantean para la problemática, basado en la lectura pertinente y las experiencias en la práctica hospitalaria y fue mejorando a través de las sugerencias del asesor y jurado, permitiendo definir el objeto de estudio; para entrar al ámbito de estudio se inició el contacto con el Hospital Regional II-2, localizando a los responsables de la UCI adulto fuente para el estudio. En esta fase permitió describir el problema, planteando preguntas orientadas teniendo como base a la literatura que describirá el objeto de estudio a medida que avance la investigación.

Segunda Fase delimitación del estudio: Nos permitió delimitar el objeto de estudio mediante la revisión de bibliografía a profundidad del tema de investigación, en cuanto describir, analizar y comprender el objeto de estudio; una vez determinado el problema de estudio se procedió a la recolección de datos, haciendo uso de la técnica de la entrevista

semiestructurada a profundidad, que constó de una pregunta general y tres preguntas específicas dirigidas a los familiares que tiene a sus pacientes en la UCI adultos del Hospital Regional II-Tumbes respecto a la percepción de la comunicación terapéutica que brinda el profesional de enfermería, respetando su privacidad, el consentimiento voluntario de participar y la información obtenida la cual será su destino.

Tercera Fase de análisis sistemático y elaboración del informe: Se analizó la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de UCI adulto, recolectada la información se procedió a la transcripción de los discursos grabados tal como se expresan sin cambiar ni modificar su significado, se seleccionó los datos más relevantes del objeto de estudio cambiando del lenguaje “emic” al “etic” hasta obtener las unidades de significado, posterior a ello se agruparon por semejanza dando lugar en primera instancia a categorías empíricas que al uso de la teoría se codificaron, lo que permitió mayor comprensión del objeto de estudio, logrando los resultados de la investigación siguiendo las normas y reglamentos de la universidad.

Según Menga L; el estudio de caso considera los siguientes principios fundamentales:

1. El estudio de caso se dirige al descubrimiento, parte de un conocimiento no acabado y que se construyó y desarrollo durante la investigación. Las investigadoras partieron de supuestos teóricos, pero siempre estuvieron atentas ante un nuevo elemento relévate para el desarrollo de la investigación, los conceptos teóricos sobre comunicación terapéutica de enfermería sirvieron como base y estructura para detectar nuevos aspectos que sumaron para delimitar con mayor precisión el objeto de estudio.
2. Los estudios de caso enfatizan “La interpretación en el contexto”. El principio básico que sustenta el objeto de estudio es situarlo en su contexto. En el estudio se tuvo en cuenta donde está ubicado el objeto

analizar: Percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la UCI adulto, se pudo comprender las manifestaciones generales de percepciones e interacciones de los sujetos de la investigación. Se realizó en el Hospital Regional II-2 de Tumbes en el servicio de la UCI de adultos, donde la enfermera es la responsable de los pacientes durante el tiempo que se encuentran hospitalizados, tiempo que permitió descubrir cómo es la comunicación terapéutica de la enfermera y los familiares del paciente hospitalizado en la UCI.

3. Los estudios de caso buscan retratar la realidad en forma compleja y profunda. En este principio toma en consideración la comunicación terapéutica que ejerce el profesional de enfermería con los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI adulto, permitiendo recoger datos bajo una realidad existente, es decir fidedigna.
4. Los estudios de caso usan variadas fuentes de información. La recolección de datos realizada por las investigadoras se obtuvo en diferentes momentos, diferentes escenarios y con personas distintas, permitiendo realizar un análisis de los datos acerca de la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería que labora en la UCI adulto, datos que sirvieron para el desarrollo del informe.
5. Los estudios de casos revelan experiencias y permiten generalizarlas. Las investigadoras identificaron experiencias representativas de los familiares respecto a la comunicación terapéutica que brinda el profesional que trabaja en la UCI adulto, permitiendo analizar y describir de manera minuciosa las características de los sujetos en estudio en el contexto en el cual se desarrolló la investigación.
6. Los estudios de casos procuran representar los diferentes puntos de vista. En la investigación se presentaron diferentes puntos de vistas acerca del objeto de estudio de las cuales las investigadoras trataron

de analizar y revelar las bifurcadas opiniones a fin de conocer la verdadera realidad del estudio.

7. Los estudios de caso utilizan un lenguaje sencillo y de forma más accesibilidad a los relatos. Principio que se emplea en el análisis de datos de la investigación, en el cual se narra de forma sencilla, clara que retrátate la realidad estudiada, respetando la sintaxis de la redacción y presentación, permitiendo la accesibilidad de la información para cualquier investigador intencionado en este particular.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población o universo de la investigación estuvo conformada por los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de Adultos del Hospital Regional II-2 Tumbes en los meses de enero y febrero 2019.

De acuerdo a la metodología del estudio la muestra se obtuvo por conveniencia del total de familiares que se lograron abordar durante el mes de enero y febrero de los cuales se determinó por saturación de discursos, es decir cuando las respuestas se tornaron repetitivas y no produjeron ninguna información auténticamente nueva, llegando a 15 sujetos de investigación.

Criterios de Inclusión:

Familiares directos responsables de los pacientes hospitalizados en la UCI adulto del Hospital Regional II-2 Tumbes.

Familiares mayores de 18 años.

Familiares de pacientes hospitalizados en la UCI de adultos con más de 48 horas de hospitalización, que aceptaron participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

Familiares de pacientes que hayan fallecidos antes de las 48 horas.

Familiares que tuvieron anteriormente a otro familiar en la UCI adulto.

3.3 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de los datos primero se esperó la aprobación del proyecto de tesis por el jurado y la emisión de la resolución de ejecución de la investigación (anexo 6), previamente se presentó una solicitud al Hospital Regional II-2 Tumbes, dando a conocer la investigación y la obtención de la autorización (anexo 7). La recolección de la información se utilizó la técnica de la entrevista semiestructurada (anexo 2), la cual constó de una pregunta orientadora y tres repreguntas, las cuales se sometieron a juicio de expertos para su validación (anexo 5), proporcionaron sugerencias para la realización final del instrumento.

Se hizo una evaluación inicial del escenario a fin de contactarse con los familiares que cumplieran con los criterios de inclusión, el contacto se realizó en el momento que acudieron a la UCI del Hospital, donde se otorgó información concerniente a la investigación explicando con claridad los objetivos y guardando siempre su privacidad a través del anonimato, de esta manera se logró la participación libre pactando el lugar, fecha y hora de la entrevista.

Los datos se obtuvieron a través de la entrevista semiestructurada (anexo 2), en las fechas pactadas los días 10 de enero al 07 de febrero del 2020 hora 3:00pm hasta las 5:30 pm previa firma del consentimiento informado, el tiempo que se utilizó fue un promedio de 15 a 20 minutos para cada entrevista, procediendo a grabar los testimonios para su registro, de manera que permitió a los familiares sentirse con libertad de expresarse logrando una entrevista veraz y exitosa, se regresó al lugar cuantas veces fueron necesarias a fin de recabar la información deseada, estableciendo la muestra

a través de la saturación y redundancia. Las investigadoras procuraron que en todo momento la entrevista se centre en el objeto de estudio, permitiendo conocer a profundidad las percepciones de los familiares en cuanto la comunicación terapéutica de la enfermera en la UCI.

Para registrar la totalidad de la entrevista se utilizó el cuaderno de campo (anexo 03), el cual sirvió para tomar nota durante la entrevista detallando la expresión no verbal como: los gestos, actitudes, comportamientos, que adoptaron los sujetos de investigación durante la entrevista, permitiendo registrarlas y describirlas en su contexto, las que sirvieron para caracterizarlo, posteriormente se transcribieron con la ayuda del programa en español Microsoft Word.

3.4 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los testimonios obtenidos se sometieron a un proceso de análisis ideográfico, se realizó la lectura y relectura de los datos, se llevó a cabo la descontextualización de los discursos los cuales se identificaron con seudónimos para el anonimato de la persona cumpliendo el principio ético de la privacidad, se procedió a separar las declaraciones en segmentos, construyendo los núcleos de significado, es decir, 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 comprende tres etapas según Lupicino.³⁷

Pre análisis: Etapa en la que se recopiló la información a través de la entrevista semiestructurada a profundidad realizada a los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI adulto acerca de la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, se realizó la revisión de las grabaciones hasta encontrar relación de los testimonios sin obviar ningún contenido, luego se ordenaron según la ejecución y se considerando los datos del cuaderno de campo.

Codificación: Etapa en la que se realizó la transformación de los testimonios tal como fueron manifestados “Datos brutos” (lenguaje EMIC) a “Datos sutiles” (lenguaje ETIC). Luego se realizó la lectura y relectura de los testimonios permitiendo depurar aquellos que no eran significativos para la investigación; la fragmentación de los textos originó las unidades textuales y de significado, es decir las categorías a las cuales se les otorgó un color y un seudónimo, permitiendo agruparlas según semejanza.

Categorización: Etapa en la que se agruparon las unidades por similitud en cuanto a su significado limitando los datos a los más significativos, posteriormente se agruparon de acuerdo a elementos comunes, logrando la extracción de categorías de acuerdo al marco teórico (teorías).

3.5 CONSIDERACIONES ETICAS Y DE RIGOR

Durante el desarrollo de la investigación científica se tuvo en cuenta los principios éticos que postula el informe Belmont:³⁸

Principio de Beneficencia: Por encima de todo no hacer daño. En el presente estudio sólo se recabo información a través de una entrevista para lo cual se tuvo especial consideración en la formulación de las preguntas para evitar infligir daño psicológico asegurándole al sujeto que las repuestas no serán utilizadas en su contra.

Principio de Respeto a la dignidad humana- Autodeterminación: los familiares, decidieron por voluntad propia participar en el presente estudio, previo conocimiento estricto de la información, se les explicó en forma sencilla, clara y precisa la naturaleza de la investigación, objetivos y procedimiento que fueron utilizados para obtener la información y los derechos que gozan. Asimismo, se brindó en todo momento un trato amable y respetuoso aclarándoles las dudas surgieron durante la interacción.

Principio de Justicia: En todo momento del estudio se consideró el trato con equidad para todos los implicados, en todo momento tuvieron igual trato y

respeto.

Privacidad: La información se mantuvo en la más estricta reserva, lo cual se pudo lograr a través del anonimato, el cual se mantendrá en todo momento, pues los nombres que se utilizaron serán seudónimos, otorgándose así la protección al participante, de modo tal que ni siquiera el investigador podrá relacionar los discursos con la información que aportaron.

En este estudio se tuvo en cuenta los cuatro criterios establecidos por Guba y Lincoln (1981) citados por Castillo y Vásquez (2003) para el rigor científico en los datos obtenidos a través de la presente investigación.³⁹

Credibilidad o Valor de Verdad: Existió isomorfismo entre los resultados de la investigación y la percepción de los familiares en cuanto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería.

Aplicabilidad o Transferencia: Será posible ampliar los resultados del presente estudio a otras áreas, servicios y/o poblaciones.

Consistencia o Dependencia: A través de la triangulación de los resultados, se contrastaron la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica. También se contrastaron los resultados obtenidos por la observación del participante.

Neutralidad o Confirmación: Se expusieron de forma clara y precisa los resultados del presente trabajo, a través de un análisis de los datos aportados en el cuerpo teórico de la presente investigación y en los anexos del mismo, dichos resultados podrán ser trasladados y ajustados.

IV. RESULTADOS

CATEGORÍA I: PERCIBIENDO UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EFECTIVA.

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE INDIFERENCIA.

CATEGORIA III: PERCIBIENDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POCO EMPÁTICO RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

CATEGORÍA IV: PERCIBIENDO INDISPONIBILIDAD EN EL ESCUCHA RECEPTIVA RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

CATEGORIA V: PERCIBIENDO MUESTRAS DE ATENCIÓN DE EMOCIONES RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

CATEGORIA VI: PERCIBIENDO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INDIFERENCIA A LA ATENCIÓN DE EMOCIONES RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

CATEGORÍA I: PERCIBIENDO UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA EFECTIVA.

Las percepciones interactúan con los sentidos, por lo que se puede definir que la percepción de las personas es subjetiva, sus reacciones frente a un mismo estímulo varían de una persona y cambian seleccionando lo que desean percibir al experimentar situaciones de riesgo. El tener un familiar hospitalizado en la UCI crea un escenario negativo al perder contacto con su ser querido y reconocer que el único vínculo de contacto sólo puede retomar a través del profesional de la salud, condicionando a ejercer cambios en el actuar de las personas; pero si estos escenarios cambian al mantener una intercomunicación adecuada los familiares cambian su percepción¹⁸.

Al experimentar tener un familiar en estado crítico; los familiares sienten la necesidad de mantenerse informados la mayor parte del tiempo posible, por lo tanto, el profesional de enfermería es el vínculo más importante con los familiares y la persona hospitalizada y esto solo se puede mantener a través de una comunicación acertada, efectiva y de ayuda que proporciona este tipo de comunicación.

Es por esta razón que la comunicación terapéutica se convierte en el pilar fundamental de una relación de ayuda que debe estar centrada en el paciente y sus familiares, la comunicación terapéutica no solo debe basarse en brindar una pequeña información, es brindar una referencia de la condición de su familiar, con palabras sencillas que otorgue a los familiares claridad del panorama de su paciente, transmitiendo esperanza y confianza de su actuar dentro de estas unidades que despiertan zozobra y desesperanza, al establecer una comunicación adecuada, se establece una relación terapéutica involucrando a la enfermera con los familiares.²⁵

Las investigadoras lograron evidenciar que el profesional de enfermería de la UCI adultos, tienen cierta capacidad que las distingue del resto de profesionales de la salud, habilidad que le permite entablar una comunicación terapéutica efectiva. En tal sentido los familiares sometidos a situaciones críticas deben percibir una comunicación efectiva por parte del personal de salud y que esto les permita adaptarse a situaciones de estrés. Tal como se evidencia en los siguientes relatos.

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

... Excelente comunicación, la enfermera que esta de turno hoy, es muy buena me explica todo lo que le realizan ... (amable)

... la enfermera que esta de turno hoy me comunicó que ya le administraron el medicamento que le faltaba a mi paciente. (responsable)

... Si, la enfermera me ha respondido todas las interrogantes... (expresiva)

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

Los familiares perciben una comunicación efectiva de apoyo y ayuda, del profesional de enfermería ellos mantienen esa estrecha comunicación terapéutica al mantener informados a los familiares en cuanto a la evolución de su paciente. Resultados similares se encontraron en el trabajo realizado por Ballesteros G. en el 2014, en su investigación; Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, de la Universidad Nacional de Colombia; en el que identificaron en la enfermera cualidades de amabilidad, cordialidad y lenguaje entendible ⁷.

La Teórica Jean Watson en su teoría del Cuidado Humano, enfatiza el cuidado con un enfoque filosófico y espiritual, basado en un ideal moral y ética de la enfermería, es decir el cuidado humano como relación terapéutica primordial entre los seres humanos; siendo su principal elemento la comunicación como engranaje principal, puesto que es una herramienta que otorga al profesional la

capacidad de asistir al individuo o familia a enfrentar a situaciones críticas que atraviesa y debe estar presente en el binomio enfermero – familiar³³.

Los resultados obtenidos permite develar y disertar a luz de los relatos testimonios que el profesional de enfermería al ser abordados por los familiares para indagar sobre su paciente; transmiten información como tratamiento administrado, los cuidados que le realizan, la evolución de su familiar y responden a sus interrogantes, haciendo uso de la comunicación terapéutica efectiva, es decir usan un lenguaje sencillo, con claridad y credibilidad de lo que están comunicando, además de ello el profesional de enfermería emplea, tono adecuado y la elocuencia necesaria del cual los familiares lo perciben adecuado, facilitando el poder expresar sus pensamientos, sentimientos, creando un vínculo de confianza y seguridad, entre el profesional de enfermería y los familiares.

CATEGORÍA II: PERCIBIENDO UNA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE INDIFERENCIA.

La comunicación es la base fundamental para establecer contactos con las personas, para dar o recibir información, para expresar o comprender lo que pensamos, para transmitir nuestros sentimientos, comulgar algún pensamiento, idea, experiencia o información que nos permite unirnos y vincularnos por el afecto, pero esta comunicación aun es un proceso difícil en nuestra sociedad. Si hacemos de referencia a la comunicación terapéutica como herramienta primordial en los profesionales de la salud es aun de mayor dificultad efectivizarla, puesto que es un lazo de ayuda constante a sus pacientes, su entorno, y familia; corriendo el riesgo de no darse e interrumpirse la relación enfermería y personas, convirtiéndose en una circunstancia inaceptable desde el punto de vista ético³³.

La relación de ayuda en el sistema sanitario se frente a una efectiva comunicación terapéutica de la cual se requiere de una técnica que permita al profesional de enfermería lograr desempeñar sus propósitos y roles terapéuticos. Una parte del fracaso de la enfermera con los familiares y de la discrepancia de

estas con los profesionales de enfermería es el no tener un aprendizaje adecuado en comunicación terapéutica, creer que se encuentra en una situación social en vez de una terapéutica. Una relación terapéutica eficiente es resultado de dedicación, empeño de la enfermera con las personas y/o familiares que necesitan de nuestro cuidado holístico y de una adecuada atención del cual damos significado de nuestra profesión.³³ Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

... La comunicación que tienen ellas conmigo es muy poca sólo me preguntan si ya traje las medicinas y se van sin decirme como esta mi familiar... (franca)

... cuando ingreso a visitarlo me dice que las enfermeras muy poco hablan con los pacientes ... (comunicativa)

... Más o menos, pues demoran para brindar la información y es insuficiente... (tolerante)

... La comunicación no es de mi agrado son muy cortantes, indiferentes no te dejan opinar, no puedes entablar comunicación con ellas... (inteligente)

... El médico nos explica como esta nuestro familiar la enfermera sólo escucha y mira... (pasiva)

... Las buscamos, pero nunca la enfermera nos dice algo, no nos ha brindado información de mi familiar ... (atento)

... Podría decirle que son pocas las enfermeras que se acercan para brindarnos información, las demás son indiferentes ante nuestro sufrimiento.... (amable)

...No podemos comunicarnos con ellas, no hay un lugar ni horas donde te brinden información hay que buscarlas y cuando les preguntas solo te miran... (intolerante)

Los discursos obtenidos saltan a la vista una perspectiva de indiferencia de los profesionales de enfermería en cuanto a la comunicación terapéutica, la mayor dificultad se encuentra en este proceso al no ejercer de la mejor manera la comunicación terapéutica, refiriendo un lenguaje cortante, información

insuficiente e indiferencia frente a sus demandas, dificultando la relación y la comunicación entre la diada, esto genera sensación de incertidumbre, estrés, cólera e impotencia al no tener información necesaria sobre el estado de salud de sus familiares hospitalizados en la UCI. Según García M (2004) manifiesta que una comunicación fluida y eficiente es un enlace característico de conexión de apoyo por parte del profesional de enfermería con los pacientes y familiares, el “Saber estar” es demostrar confianza y hacerse merecedor de la confianza de los demás.²⁴ Por otro lado, la teoría de Leddy, S y Pepper L, hace referencia a la comunicación como el proceso por el cual las personas se transmiten unas a otras, pensamientos, sentimientos e ideas, es una herramienta esencial por la cual una persona o grupo de personas llegan a comprenderse.¹⁹

Resultado contrario a los del estudio de Carreño Z y Col. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación, en el que la percepción de los familiares es favorable, expresando una connotación positiva; ellos observan la labor de la enfermera como una conducta de cuidado humanizado caracterizado por una comunicación efectiva que favorece a Humanizar la UCI.⁸

Es por esta razón que la comunicación debe darse en un ámbito privado, sin ruidos, sin interrupciones, con respeto, con un interés genuino de la relación comunicación terapéutica, que le permita cumplir con los objetivos de su profesión, ayudando y apoyando a los familiares a afrontar la experiencia que atraviesan, buscando una salida a su sufrimiento, pero esta comunicación terapéutica es cada vez más afectada por el entorno en el que están, los procedimientos y diagnósticos de los que el familiar apenas tiene información y la imagen del médico especialista que impide una comunicación terapéutica más fluida y abierta, y a ello se aune la falta de capacidad del profesional.

CATEGORIA III: PERCIBIENDO AL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA POCO EMPÁTICO RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

Según Rogers, la empatía es una de los componentes esenciales de la comunicación terapéutica, la cual la hace más eficaz, siendo una actitud

necesaria que se insinúan en la cara, en las palabras del profesional de enfermería y que trasmite a los pacientes y familiares que son importantes; al ser empático muestran que entienden sus preocupaciones y su sentir de lo que están comunicando. La actitud empática es el atributo que le da al profesional de enfermería la habilidad para comprender verdaderamente a la otra persona lo que representa la relación enfermera(o)- paciente.²⁶

La empatía es la apreciación de los sentimientos de otra persona, es un elemento fundamental que todo profesional de enfermería debe desarrollar, es la esencia en la relación enfermera – paciente - familiar, el transmitir que realmente comprenden la situación que están atravesando argumentos que discrepan con los testimonios obtenidos de los familiares.

... No todas las enfermeras nos entienden, son pocas las que nos hablan de buena forma, muchas veces algunas gritan y son poco comprensivas. (franca)

... La enfermera se encuentra al fondo casi nunca sale a decirme como esta mi familiar, como van a saber lo que sentimos. (molesta)

... Las enfermeras de UCI, no entienden nuestra preocupación, si quieres hablar con ellas primero tienes que preguntar si uno puede ingresar... (intolerante)

... No, la enfermera no entiende nuestras preocupaciones, no me comprende ni a mi familia... (amable)

... Si a veces me dan ánimos que no me preocupe que le pida a Dios que nada pasara... (Amigable)

... Algunas de las enfermeras me entiende, comprende lo que estoy pasando, me da confianza al decirme que son cosas que pasan pero que mi familiar está evolucionando poco a poco que es cuestión de tiempo. (Expresiva)

Los relatos obtenidos muestran que el profesional de enfermería es poco empático, por lo tanto se interrumpe la comunicación terapéutica y con ellos la relación interpersonal dificultando el vínculo de confianza; los familiares perciben del profesional de enfermería la poca capacidad que tienen para comprender sus sentimientos, sus preocupaciones, los problemas que atraviesan al tener un

familiar en la UCI, desestabilizando su economía, conflictos familiares y el miedo al perder a su ser querido. En el estudio de Ballesteros G. en el año 2014 en su investigación sobre la comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos, de la Universidad Nacional de Colombia; obtuvo como resultados que el profesional de enfermería tiene una comunicación, amable, cordial y empática consideradas importantes para establecer una adecuada comunicación.⁷

Virginia Henderson en su postulado, para asumir como viven las personas una situación crítica o una enfermedad, nos debemos poner en su lugar, el profesional de enfermería debe esforzarse en comprender a las personas en el proceso de enfermedad, cuando este no posee la voluntad, la conciencia o la fortaleza necesaria, el profesional debe “ponerse en su lugar” es decir, por unos momentos adoptar el papel del enfermo y la familia e intervenir de cerca esa situación de incertidumbre.²⁶

Resultados que son diferentes al percibir del profesional de enfermería la poca empatía que trasmite, escenarios que obstaculizan la labor del profesional en la relación de la diada; desaprovechando el fin supremo del beneficio de la empatía, que según Puebla D. (2009) otorga, tranquilidad, sentir apoyo, ser entendido, libertad para expresar sus emociones, poder confiar en el profesional de salud y con ellos sentirse menos tristes y abandonados con la situación que están afrontando.⁴¹siguiendo la lógica de este enunciado, el profesional de enfermería no estaría realizando el cuidado integral que demanda su profesión, la poca habilidad empática de comprender verdaderamente a la otra persona, estaría perjudicando el acto comunicativo terapéutico.

CATEGORÍA IV: PERCIBIENDO INDISPONIBILIDAD EN EL ESCUCHA RECEPTIVA RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

La escucha receptiva es una herramienta muy importante y de gran utilidad en la comunicación, el profesional de salud al escuchar lo que el familiar tiene que expresar, le permite conocer e identificar sus problemas. Ser escuchado con receptividad y respeto mutuo, permite al familiar y al profesional de enfermería

lograr cierto acercamiento el cual facilita una relación de confianza, que asegura conocer más estrechamente al familiar e identificar sus problemas, brindando sugerencias que le ayuden aliviar su crisis; el entender sus emociones, el oírlos atentamente y respetar sus opiniones, es la terapéutica de brindar a los familiares el tiempo necesario para expresar sus dudas y emociones.³²

Por lo tanto, el estar disponible para escuchar, constituye uno de los mejores recursos que se puede utilizar para mejorar la habilidad de comunicación terapéutica, pero en los siguientes discursos podemos evidenciar que esta herramienta muchas veces es una barrera:

... La enfermera en ese servicio no tiene tiempo para poder escucharnos se salen por las puertas de atrás de seguro para no molestarlas... (franca)

... No, te escuchan, quise conocer sobre el estado de mi familiar y la enfermera solo me dijo ya había terminado su turno... (atento)

... A veces hablo con ella y me pregunta cosas y cuando le respondo no acepta lo que uno les está diciendo. (intolerante)

... Llegamos a rayos le saco la placa en el tórax le dije a la enfermera que se había equivocado, ella no me escuchaba y decía que era equivocación de rayos...(molesta)

... la mayoría de enfermeras dicen que ellas son profesionales y saben lo que están haciendo o simplemente no te prestan atención cuando le estás hablando. (pasiva)

... Algunas enfermeras se toman el tiempo de escucharme y respetan lo que uno les dice... (precisa)

... La enfermera a veces se toma la amabilidad de escucharnos... (amable)

... Algunas enfermeras si respetan lo que uno les dice... (Amigable)

En los testimonios se puede evidenciar que los enfermeros no tienen la disposición para escuchar las preocupaciones e inquietudes de los familiares, no dedican el tiempo necesario para escuchar lo que los familiares tienen que decir y muchos de ellos no respetan lo que el familiar

les comunica, esto crea un círculo de desconfianza que reduce en gran medida la interacción con los familiares. Según Valverde G. 2007 indica que el escuchar receptivamente implica una serie de características que desarrolla el enfermero, el escuchar con los ojos, asentar con la cabeza, prestar atención no sólo a lo que se dice, sino también al “como se dice”, son indicadores que se está escuchando y respetando lo que están comunicando³².

Para Rivadeneira E y Col. en su investigación: Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco, Hospital Almanzor Aguinaga-Chiclayo; cuyos resultados demostraron que uno de los elementos primordiales para una comunicación terapéutica es la escucha activa, los cuales se debe dar entre enfermera – paciente, las enfermeras reconocen saber sobre este elemento en la comunicación terapéutica, sin embargo, no es ejecutado por diversas limitaciones.⁰⁹

Resultados que se asemejan a los de la investigación, por lo que es de suma importancia que el profesional de enfermería asegure una escucha receptiva, para detectar los problemas o necesidades que pueden presentarse en los familiares, permitiéndole cambiar su horizonte en cuanto el actuar hacia la familia del paciente sometido a la UCI, a fin de disminuir la ansiedad, el temor y el miedo a lo desconocido. Es por esta razón que el profesional de enfermería debe tener la capacidad de escuchar y transmitir a las personas que entiende la totalidad del mensaje que recibe, recursos que al ser utilizados mejoraran las habilidades de la comunicación terapéutica.

CATEGORIA V: PERCIBIENDO MUESTRAS DE ATENCIÓN DE EMOCIONES RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA

Un elemento muy importante en la comunicación terapéutica son las emociones, que es un valor adaptativo de manifestaciones fisiológicas, y de respuestas cortas que surgen ante una previa experiencia, en tal sentido las

emociones no son ni “buenas” ni “malas”, ni “positivas” ni “negativas” ⁽¹⁵⁾. La enfermera debe incentivar a expresar sus emociones con el objetivo de conocer cómo sobrellevan la situación que están pasando, el perfil que la enfermera debe mostrar es cordial y de buen actuar no debe interrumpir al familiar mientras se está expresando emocionalmente ya que las emociones están relacionadas con diferentes factores como: ansiedad, conflicto, violencia, estrés, depresión, angustia, etc. La emoción predispone a actuar y hay que aprovechar este principio para motivar. ³² por lo tanto, los familiares en los siguientes discursos reconocen que el profesional de enfermería toma en cuenta sus sentimientos:

... Si, yo estaba muy triste y preocupada por mi familiar, pero la enfermera me dijo que no me preocupe... (precisa)

... cuando visito a mi hermana en la UCI me da mucha tristeza, pero la enfermera me da aliento me dice que se va a recuperar... (amable)

... Estaba muy triste, llorando porque mi familiar estaba muy mal, la enfermera se me acerco y me brindo un vaso de agua y me dio ánimos me dijo que así era la vida y hay que ser fuerte para uno poder salir adelante. (expresiva)

Al analizar los resultados es evidente reconocer que los testimonios son exigüos en cuanto demostrar atención a las emociones de los familiares, innegablemente existe testimonios que evidencian que el profesional de enfermería, brinda soporte emocional alentando y motivando ante situaciones críticas, así como también se evidencia atenciones ante sentimientos de tristeza y preocupación; demostraciones afectivas que son un vínculo de confianza y un elemento esencial como medio de comunicación. Resultados similares con los encontrados en la investigación de Castañón C. y Col 2016, Percepción familiar sobre cuidado y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de medicina del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano, Huánuco, obtuvo que el apoyo emocional es favorable en cuanto a la relación familia- enfermera.¹⁰

Resultados que al análisis de nuestra investigación, ponen al descubierto

que el profesional de enfermería muestra atención frente a las emociones de los familiares, proporcionándole un estado de control, sentirse seguro y positivo, motivándolo a seguir en la lucha de mejora por su familiar, elementos importantes que favorece a la comunicación terapéutica; cuanto mayor sea el apoyo emocional, mayor será la comunicación entre los familiares y el enfermero, esto a su vez permitirá que los familiares apoyen con la debida confianza la toma de decisiones por parte de los profesionales de la salud.

CATEGORIA VI: PERCIBIENDO DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA INDIFERENCIA A LA ATENCIÓN DE EMOCIONES RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA.

Jean Watson en el 2007, plantea que la enfermera es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuidan como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones, realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas. Para ella el Cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de enfermería, que es el atender emociones de una persona o grupo de personas. El mostrar atención al estado emocional, al tomar la mano, dar aliento y ánimo, es reconocer un interés genuino de sus emociones³³.

El apoyo emocional es un aspecto que fortalece la comunicación terapéutica no sólo al paciente, sino también a los familiares, pero muchas veces el profesional de enfermería no atiende las necesidades emocionales, demostrando indiferencia ante el estado emocional de los familiares. Tal como se evidencia en los siguientes relatos:

... la enfermera siempre esta encerrada, por lo que no se pueden dar cuenta de los nerviosos y preocupados que estamos. (atento)

... Las técnicas son las que muchas veces nos brindan confianza, la enfermera no se preocupa por la situación que estamos pasando... (Franca)

.. Si no son capaces de atender a un paciente, mucho menos serán capaces de atender nuestros sentimientos... (molesta)

... No podría decirle porque ninguna se acercado cuando me han visto llorar o estar preocupada... (triste)... La enfermera ni cuenta se da cuando estamos tristes o preocupados, ellas no salen a vernos... (amigable)

... No se preocupan por uno, ni cuenta se dan de lo que uno sufre al tener su familiar enfermo... (expresiva)

... Una enfermera me vio nerviosa porque ingresaron a mi familiar a la UCI, pero ni siquiera se acercó a calmarme... (amable)

La estancia hospitalaria en una unidad tan compleja como es la UCI, desencadena estrés, ansiedad y alteraciones en el bienestar familiar, quienes centran su atención al profesional de enfermería como la única conexión con su familiar enfermo y el apoyo emocional que esperan que les brinden, pero los relatos ofrecen perspectivas de indiferencia en momentos en los que necesitan de ser atendidos emocionalmente; muestran indiferencia ante sus preocupaciones, tristezas y sufrimiento, existiendo una brecha de lo que se hace, se dice y se debe hacer, pues atender las emociones es sensibilizar y humanizar en cuanto al manejo efectivo de las emociones³³.

Watson ofrece una alternativa de cuidados de enfermero que supera la tradición científica de la tecnología, el cuidado humano, en un análisis exhaustivo de sus aportaciones teóricas permite identificar el substrato idóneo y coherente para el cuidado de las emociones propias y ajenas. De estos postulados Watson afirma que una persona que no reconoce sus propios sentimientos, difícilmente lograra entender el de las otras personas, al mismo tiempo, la aceptación de la expresión de los sentimientos propios y ajenos al ser auténticos se tornan una forma de comunicar sin palabras, es entender los sentimientos y emociones de las personas³³.

Pero esta contextualización difiere con los resultados encontrados en la

investigación de Carreño Z y Col: Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación 2014. Los familiares de los pacientes perciben la labor de la enfermera como una conducta de cuidado humanizado teniendo al ser humano como un ser holístico, donde el cuidado que se brinda está caracterizado por conductas de afecto y el tacto, lo que brinda posibilidades de reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, que lucha contra la desesperanza que ocasiona el ingreso de un paciente a un área crítica.⁸

Por lo tanto, el profesional de enfermería debe ver a la familia en forma integral como un todo, con todas las implicancias que demanda tener un familiar enfermo en la UCI y que necesitan de apoyo emocional para saber sobrellevar de manera positiva dicha situación, favoreciendo a la disminución de las perturbaciones emocionales, en tal sentido los profesionales de enfermería dentro de sus competencias puestas en práctica, deben brindar un trato holístico viendo a los familiares como seres que sufren y que tiene sentimientos diferentes ya que cada familia es única y autónoma.

VI. CONCLUSIONES

En cuanto a la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital II-2 Tumbes, cinco de trece familiares entrevistados que equivalente al 38%, perciben una comunicación terapéutica efectiva, en el que la comunicación es permanente al despejar dudas e informar sobre el tratamiento a su paciente, pero existe un 61% de familiares entrevistados ocho de trece, que perciben una comunicación de indiferencia, cortante e insuficiente; resultados que se tornan un punto de quiebre respecto a la comunicación terapéutica como herramienta esencial en el binomio enfermera - familia.

En cuanto a la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en relación a la empatía en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital II-2 Tumbes, seis de trece familias entrevistadas que equivale al 46%, 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”.

Respecto a la comunicación terapéutica de los familiares en relación a la escucha receptiva del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Regional II-2 Tumbes, ocho de trece familias entrevistadas que equivalen al 61%, describen a un profesional de enfermería que no respeta opiniones y limita el tiempo de ser escuchados; resultados develadores que crean una barrera de comunicación terapéutica al no sentirse escuchados.

En cuanto a la comunicación terapéutica de los familiares en la atención de emociones del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional II-2 Tumbes, seis de trece familias

entrevistadas que equivale el 46%, perciben indiferencia ante evidencias de tristezas, sufrimiento y preocupación; pero aún existe un número mínimo de entrevistados tres de trece que equivalen al 20% de que atienden las emociones, brindando aliento y motivación, que pueden marcar el inicio o final del acto comunicativo terapéutico.

VII. RECOMENDACIONES

Se recomienda a las autoridades del Hospital Regional II-2 Tumbes, a realizar talleres en técnicas y estrategias de comunicación terapéutica, que permita a los profesionales de enfermería adquirir habilidades que mejoren su capacidad en la relación enfermera-familia, facilitando un cuidado de calidad y calidez.

A los profesionales de enfermería de la UCI – Adultos del Hospital Regional II-2, participar en programas de entrenamiento en empatía como componente de la comunicación terapéutica, desarrollando su capacidad y competencia humana al brindar respuestas acertadas de ayuda centradas en lo humano.

Al Hospital Regional Tumbes II-2 capacitar a los profesionales de enfermería a través de talleres prácticos en el que desarrollen aprendizajes en saber escuchar y como escuchar a la familia de los pacientes, teniendo claro su rol de comunicador y receptor, lo que les permitirá comprender mejor a los pacientes, favoreciendo al cuidado humanizado e integral, basado en problemas reales.

A los coordinadores de la UCI- Adultos, realizar talleres prácticos de situaciones reales en la que los enfermeros reconozcan sus emociones y la de los familiares, respondiendo con la habilidad necesaria para llevar a cabo una enfermería humanizada y efectivizar la comunicación terapéutica.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gómez Gómez Luis, El paciente crítico en la UCI: saber comunicarse con él y su familia, Universitat Internacional de Catalunya, 03 de junio de 2015. disponible en: studylib.es/doc/7035516/el-paciente-critico-en-la-uci-saber, España 2.
2. Arraya M, Lizarraga S. Malas Noticias y Apoyo Emocional. An Sist Sanit Navar [Internet]. 2011[Citado 25 abril 2021]; 6(2):55-63. Disponible en: <file:///E:/Proyecto%20de%20Tesis/Referencia%2001%20Malas%20Noticias%20y%20Apoyo%20Emocional.pdf> 2.
3. Metas Internacionales para la Seguridad del Paciente. OMS, 2004. Disponible en: <http://www.metasinternacionales.sp.gob.mx.pdf>. (15)
4. 2. Hospital Regional II-2 Noticias. [Internet]. 2019 sep. [citado 10 ene 2021]. Disponible desde: <http://www.hrit.gob.pe/site/index.php/noticias/notas-de-prensa/225-medicos-del-h-r-t-ii-2-jamo-le-salvan-la-vista-a-un-joven-en-una-operacion-oftalmologica-exitosa>.
5. ELSEVIER Enfermería Intensiva. Vol.22. Núm.1. Páginas 1-2 (enero- marzo 2017). Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-construyendo-seguridad-cuidados-intensivos-S1130239911000162>
6. OMS. Informe anual sobre salud pública mundial y datos estadísticos clave [Sede Web]. América: Who.int.es; 2014 - [citado el 1 de diciembre del 2020]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/
7. Balleteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la Unidad de Cuidados Intensivos. Tesis Pre-Grado. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.
8. Carreño Z y Col Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. [Internet], 2017 jul [citado 08 junio 2019] v 7, n 2, p.1297-1309, ISSN 2216-0973. Disponible en: <https://revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330>.
9. Rivadeneira E. y Col. 2016. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015. Tesis de pregrado. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Perú.
10. Castañón C. Percepción familiar sobre cuidados y apoyo emocional que brinda el enfermero al usuario del servicio de Medicina. Tesis Pregrado licenciado en Enfermería. Huánuco: Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano; 2016.
11. Blas, A. 2010. Educación infantil I. Módulo 2: desarrollo cognitivo y motor. El desarrollo sensorial 2.1: Los procesos sensoriales y perspectivas. Editorial Mc Graw. España, pág. 239-240.

12. Romero L. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina 2008.
13. Gonzales M. Percepción. [Online].; 2016 [cited 2019 06 12] Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>.
14. Imogene King; Modelo de enfermeros. [acceso el 20 de noviembre del 2020]. Disponible: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/>
15. La percepción. [Online].; [cited 2019 05 10] Available from: <http://www.taringa.net/posts/imagenes/8433663/Lapercepcion.html>.
16. Walker CA. Coalescing the theories of two nurse visionaries: Parse and Watsn Journal of Advanced Nursing, 1996; 24: 988-996
17. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías en Enfermería. 6ed. Barcelona: Elsevier; 2007. 10. Caro S. Enfermería: integración del cuidado y el amor. Una perspectiva humana. Salud Uninorte [revista en Internet] 2009 - [acceso el 08 de noviembre del 2020]. 25(1). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.=81711840014>.
18. Leddy S, Pepper L. Bases conceptuales de enfermería profesional. Organización panamericana de la salud. Washington D.C. 1998.
19. Souza LNA, Padilha MICS. A comunicação o processo de trabalho em enfermagem. Texto Contexto Enferm. 2020 jan-abr; -30.
20. Mastrapa Y, Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Cubana de Enfermería. 2016; 32
21. R.A La comunicación en enfermería. Tesis Posgrado Magister en Administración y Gestión en cuidados de Enfermería. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Escuela de enfermería 2014
22. Valverde, C. 2017, Comunicación terapéutica en enfermería, España: Avances de Enfermería DAE, S. L.
23. Garcia M. y Col. Reflexiones en torno a la Relación Terapéutica: Falta de Tiempo. [Online].; [cited 2019 abril 15]. Available from: [cielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000300010&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000300010&lng=es).
24. Alférez M. y Col. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería, que decir y qué hacer. [Online].; 2012 [cited 2019 junio Available

from: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3379/2031>

25. Kunyk D, Olson JK. Clarification of conceptualizations of empathy. J Adv Nurs [serial on the Internet]. 2011 [access: 2017 Jul 20];35(3):317-325. Available from: DOI: 10.1046/j.1365-2648.2001.01848.
26. Virginia Henderson; Modelo de enfermero. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com/>
27. Moser DK, Chung ML, McKinley S, Riegel B, An K, Cherrington CC *et al*. Critical care nursing practice regarding patient anxiety assessment and management. Intensive Crit Care Nurs [serial on the Internet]. [access: 2019 Jul 20];19(5):276-288. Available from: DOI: Available from: DOI: [http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397\(03\)00061-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0964-3397(03)00061-2) .
28. Olmedo C. y Col. Evolución conceptual de la Empatía Departamento de Psicología Universidad de Jaén. [Online].; 2009 [cited 2019 mayo 05. Available from]: <https://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/ininv/article/view/307/289>.
29. Abaout español, La falta de empatía – salud 23.11.2020. <HTTPS://WWW.ABOUTESPANOL.COM/LA-FALTA-DE-EMPATIA-2396399>.
30. Reynolds W, Scott PA, Austin W. Nursing, empathy and perception of the moral. J Adv Nurs [serial on the Internet]. 2000[access: 2017 Jul 21];32(1):235-242. Available from: DOI: 10.1046/j.1365-2648.2000.01440.
31. Valverde G. y Col. Comunicación Terapéutica en Enfermería. 1st ed. España: Difusión avances de enfermería; 2007.
32. Puerta C. y Col. Psicopedagogía de las emociones. avances en supervisión educativa. [Online].; 2012 [cited 2019 marzo 27]. Available from: <https://avances.adide.org/index.php/ase/article/view/375/197>.
33. Watson (1985). Nursing: Human Science and Human Care. A Theory of Nursing. Norwalk (Connecticut): Appleton-Century-Crofts
34. Lavín Meruelo, L. 2013. La entrevista en enfermería: una habilidad comunicativa. (tesis para licenciatura). Universidad de Cantabria: escuela universitaria de enfermería, casa de salud Valdecilla. España. Recuperado de: <http://www.enfermeriaaps.com/portal/wpcontent/uploads/2014/10/La-entrevista-enEnfermer%C3%, Una-habilidad-Comunicativa. -2013.pdf>
35. Blan R. Relación Terapéutica el pilar de la profesión enfermera. [Online].; 2009 [cited 2019 Julio 27]. scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021&lng=es.
36. Ludke M, Marli E. Pesquisa em Educação: Abordagens

Qualitativas.E.P.U. Editora Pedagógica e Universitaria LTDA.
André-São Paulo; 1986.

37. Lupicino I. Metodología de la investigación. 2 edición. España Aljibes.2003.
38. BELMONT. Principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación.
39. Guba y Lincoln (1981) citados por Castillo y Vásquez (2003). El rigor metodológico en la investigación cualitativa Vol. 34 N.º 3, 2003
<https://www.redalyc.org/pdf/283/28334309.pdf>

ANEXO N°01

FORMATO CONSENTIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL REGIONAL II-2, TUMBES 2019.

YO:

Peruana, identificada con DNI..... deseo participar en el estudio Percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera en la UCI del Hospital Regional II-2 Tumbes, que estará a cargo de los estudiantes Barreto Puell Kathixza Varinia y Sandiga Gonzalez Diana Lucero, tiene como objetivo develar la percepción de los familiares respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera en la UCI Hospital Regional II-2 Tumbes.

Acepto participar de las entrevistas que se me realizarán donde estas serán grabadas 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 2019.

FIRMA DEL INVESTIGADOR

FIRMA DEL INFORMANTE

ANEXO N° 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 de la enfermera en la UCI del Hospital Regional II-2 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. PREGUNTAS GENERADAS

1. ¿Cómo percibe usted la comunicación terapéutica de la enfermera?

Repreguntas:

1. ¿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?
2. ¿La enfermera le escucha atentamente; respeta sus opiniones?
3. ¿La enfermera atiende sus emociones?

ANEXO N° 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
Molesta. ¿ Como es la comunicación Terapéutica que le brinda la enfermera? ¿ La enfermera es empática con usted? ¿ La enfermera la escucha atentamente? ¿ La enfermera atiende sus emociones?	Al momento de Preguntarle se observó una actitud de incomodidad dejando entender que tiene poca Comunicación con la enfermera. El tono de su voz se elevó al momento de responder esta pregunta, Señalando la Puerta de ingreso, su molestia era notoria por sus gestos faciales. Manifiesto su incomodidad de no ser escuchada; Su tono de voz se elevaba cada vez que respondía. Ante esta pregunta su expresión Corporal era de brazos cruzados y Puños Cerrados.

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
Amable. ¿Cómo es la Comunicación terapéutica que le brinda la enfermera?	Cuando le formulamos la pregunta, la persona respondió de manera amable mostrando una actitud de comunidad con nuestra presencia.
¿La enfermera es empática con usted?	mostró una posición de preocupación ante la pregunta formulada, se le notó angustiada por la falta de comprensión hacia ella.
¿La enfermera la escucha atentamente?	Mostró una postura de amabilidad cuando le formulamos la pregunta, su respuesta la dio de una manera educada.
¿La enfermera atiende sus emociones?	Al momento de haberle formulado esta pregunta pudimos notar su expresión facial, se mostró amable dando la respuesta de manera rápida y precisa, su voz se le quebraba al momento de vernos.

ANEXO N° 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
Expresiva. ¿ Como es la comunicación terapéutica que le brinda la enfermera?	Al momento de responder esta pregunta inclinó la cabeza dando una respuesta positiva.
¿ La enfermera es empática con usted?	Se le notó confiada al momento de responder, su expresión facial mostraba estar segura de lo que afirmaba
¿ La enfermera la escucha atentamente?	En todo momento respondía teniendo expresiones que reflejaban estar diciendo la verdad, nos contesto de manera educada y tranquila.
¿ La enfermera atiende sus emociones?	Mostró una expresión de tristeza al momento de responder esta pregunta; Se le notó conmovida por los ánimos que le brindaron en ese momento.

ANEXO N° 3

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
Juanca. ¿ Como es la Comunicación Terapéutica que le brinda la enfermera? ¿ La enfermera es empática con usted? ¿ La enfermera la escucha atentamente? ¿ La enfermera atiende sus emociones?	Al momento de responder la Pregunta su posición era de incomodidad; su respuesta fue rápida y breve. Se noto nuevamente su Postura de incomoda, se reflejaba ser una persona sincera al momento de responder. Su expresión Corporal/facial al momento de tener que responder; esta Pregunta cambio totalmente; fue bastante clara al expresar un comentario negativo hacia las enfermeras. Fue bastante clara al momento de responder; mostrar una persona muy Breve.

CUADERNO DE CAMPO

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
Intolerante. ¿ Como es la Comunicación terapéutica que le brinda la enfermera?	Al momento de formular la pregunta pudimos observar estar un poco incomoda; al momento de responder pudimos entender que es una persona que no le gusta tolerar el pensar de los demás.
¿ La enfermera es empática con usted?	Se mostró inconforme con el actuar de las enfermeras; Su expresión facial era muy seria.
¿ La enfermera la escucha atentamente?	Mostro estar en desacuerdo con las respuestas que le brindaban las enfermeras; Su voz se alzaba a medida que respondía.
¿ La enfermera atiende sus emociones?	Se observa estar un poco fastidiada en esta pregunta; Se pudo notar el cambio de su expresión corporal; Geugo sus piernas inclino sus caderas y una vez mas mostro estar en desacuerdo con todo.

ANEXO N° 4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
¿Cuál es la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Regional II-2, Tumbes 2019?	Objetivos General: Develar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital Regional II-2 Tumbes – 2019. Objetivos específicos: Analizar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en relación a la empatía. Analizar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en relación a la escucha receptiva. Analizar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería en la atención de emociones.	Variable independiente - Comunicación terapéutica. Indicadores: - Empatía - Escucha receptiva - Atención de emociones	Tipo de investigación: - Enfoque cualitativo Diseño de investigación: - Se abordó el estudio de caso.	Población: Familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI adulto del Hospital Regional II-2 en los meses posteriores a la aprobación del proyecto de investigación. Muestra: La muestra se obtendrá por conveniencia del total de familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI adultos registrados que se logren durante la aplicación de la entrevista y se determinará por saturación de discursos. Técnica: - Entrevista Instrumento: - Guía de entrevista semiestructurada - Guía de observación (cuaderno de campo)

ANEXO N° 5

JUICIO DE EXPERTOS VALIDACION DEL INSTRUMENTO

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA ENTREVISTA QUE SERÁ APLICADA A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque en cada casilla un número del 1 al 4 donde corresponde al aspecto cualitativo de cada ítem, según los criterios que a continuación detalla. Dónde: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel, 4. Alto nivel (ver anexo A)

Las categorías a evaluar son: Claridad, coherencia, relevancia, suficiencia de los indicadores y dimensiones del estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Preguntas	Claridad Calificación del 1 al 4	Coherencia Calificación del 1 al 4	Relevancia Calificación del 1 al 4	Suficiencia Calificación del 1 al 4	Observaciones (por favor, indique si debe eliminar o modificar algún ítem)
1. ¿Cómo percibe usted la comunicación terapéutica de la enfermera respecto al cuidado que brinda a su familiar?	4	4	3	3	PREGUNTA ORIENTADORA.
2. ¿La enfermera es empática con usted, es decir, le atiende y/o le comprende acerca de la situación que está pasando; se pone en su lugar?	4	4	4	4	RE PREGUNTA
3. ¿La enfermera le escucha atentamente; respeta sus opiniones?	4	4	4	4	RE PREGUNTA.
4. ¿La enfermera atiende sus emociones?	4	4	3	3	RE PREGUNTA.

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO.

GRADO ACADÉMICO DRA.

NOMBRE Y APELLIDO JULIA E. MARTÍNEZ VEGA

FIRMA

Julia E. Martínez Vega
Dra. Julia E. Martínez Vega
ENFERMERA
C.E.P. N° 15298

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA ENTREVISTA QUE SERÁ APLICADA A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque encada casilla un número del 1 al 4 donde corresponde al aspecto cualitativo de cada ítem, según los criterios que a continuación detalla. Dónde: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel, 4. Alto nivel (ver anexo A)

Las categorías a evaluar son: Claridad, coherencia, relevancia, suficiencia de los indicadores y dimensiones del estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Preguntas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones(por favor, indique si debe eliminar o modificar algún ítem)
	Calificación del 1 al 4	Calificación del 1 al 4	Calificación del 1 al 4	Calificación del 1 al 4	
1. ¿Cómo percibe usted la comunicación terapéutica de la enfermera respecto al cuidado que brinda a su familiar?	✓	✓	✓	✓	✓
2. ¿La enfermera es empática con usted, es decir, le atiende 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?	✓	✓	✓	✓	✓

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO.

GRADO ACADÉMICO Doctor
NOMBRE Y APELLIDO Anibal Mejía Benavides

FIRMA Dr. Anibal Mejía Benavides

JUICIO DE EXPERTOS SOBRE LA ENTREVISTA QUE SERÁ APLICADA A LOS ELEMENTOS DE LA MUESTRA

INSTRUCCIONES:

Coloque encada casilla un número del 1 al 4 donde corresponde al aspecto cualitativo de cada ítem, según los criterios que a continuación detalla. Dónde: 1. No cumple con el criterio 2. Bajo nivel 3. Moderado nivel, 4. Alto nivel (ver anexo A)

Las categorías a evaluar son: Claridad, coherencia, relevancia, suficiencia de los indicadores y dimensiones del estudio. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o mejora de cada pregunta.

Preguntas	Claridad	Coherencia	Relevancia	Suficiencia	Observaciones(por favor, indique si debe eliminar o modificar algún ítem)
	Calificación del 1 al 4	Calificación del 1 al 4	Calificación del 1 al 4	Calificación del 1 al 4	
1. ¿Cómo percibe usted la comunicación terapéutica de la enfermera respecto al cuidado que brinda a su familiar?	3	4	4	4	
2. ¿La enfermera es empática con usted, es decir, le atiende y/o le comprende acerca de la situación que está pasando; se pone en su lugar?	3	4	4	4	
3. ¿La enfermera le escucha atentamente; respeta sus opiniones?	3	4	4	4	
4. ¿La enfermera atiende sus emociones?	3	4	4	4	

MUCHAS GRACIAS POR SU APOYO.

GRADO ACADÉMICO Licenciada en Enfermería
NOMBRE Y APELLIDO Mayda J. Barreto Díaz

FIRMA Mayda J. Barreto Díaz
Lic. En Enfermería
C.E.P.N° 42776

ANEXO N° 6

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
AV. UNIVERSITARIA S/N
TUMBES - PERÚ

RESOLUCIÓN DECANAL N° 0406 – 2019/ UNTUMBES – FCS
Tumbes 30 diciembre del 2019

VISTO : El expediente N° 4423 del 16 de diciembre del 2019, que ingresa con Oficio N° 034 2019/UNTUMBES-FCS DAE -YEUR; mediante el cual la Presidente del Jurado de Tesis; **Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS**, aprueba el proyecto de investigación denominado **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL II – 2, 2019 TUMBES”**.

CONSIDERANDO:

En el estatuto de la UNTUMBES en el **CAPÍTULO II. DE LAS FACULTADES** en su Artículo 26. Las Facultades son unidades de formación académica, profesional y de gestión. En ellas se estudia una o más disciplinas según la afinidad de sus contenidos y objetivos. Tiene como finalidad el fomento de la cultura, del arte y el deporte; la formación científica y humanística, la producción de bienes y/o prestación de servicios, y la responsabilidad social universitaria.

Que, el nuevo reglamento general de grados y títulos de la UNTUMBES, en su artículo 27° establece la metodología de asignación de jurado del anteproyecto de tesis.

Que, con expediente N° 4423 presentado por la **Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS** Presidenta del jurado calificador del proyecto de tesis, presentado por los bachilleres en enfermería **Br. Enf. BARRETO PUELL KATHIXZA VARINIA** y **Br. SANDIGA GONZALEZ DIANA LUCERO**. Hace llegar a la Decana la opinión de la revisión indicando que los bachilleres han cumplido con corregir las observaciones emitidas por los miembros de dicho jurado, declarando aprobado y quedando **APTO** para su ejecución.

Que en razón de lo anterior y teniendo en cuenta el oficio de la asignación para el acto resolutivo, ha sido expedida en virtud a los considerandos.

En uso de las atribuciones conferidas a la señora Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud con cargo a dar cuenta al consejo de facultad.

SE RESUELVE:

ARTICULO 1°. - APROBAR Y AUTORIZAR, la ejecución del proyecto de tesis denominado **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL REGIONAL II – 2, 2019 TUMBES”**.

ARTICULO 2°. - RATIFICAR la designación de los miembros del jurado calificador aprobado con **RESOLUCIÓN DECANAL N° 133 – 2019/ UNTUMBES – FCS** del 10 de junio del 2019, para la revisión y aprobación del proyecto de tesis expuesto en el artículo anterior.

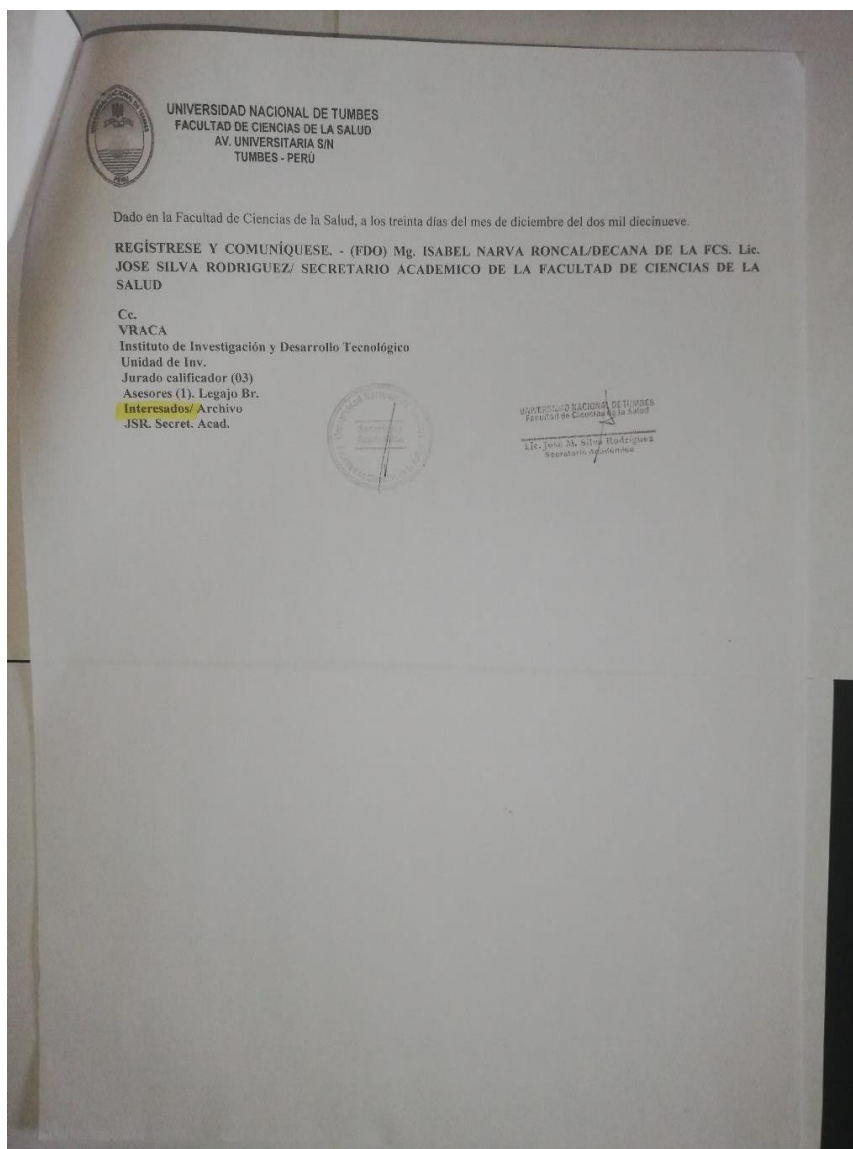
• Dra. YRENE ESPERANZA URBINA ROJAS	PRESIDENTA
• Mg. ROSA IRIS MEDINA FEIJOO	SECRETARIA
• Mg. ROSA LILIANA SOLIS CASTRO	VOCAL

ARTICULO 3°. - DESIGNAR al **Mg. RODOLFO ARREDONDO NONTOL** en calidad de asesor del proyecto de tesis indicado en el artículo anterior.



ANEXO N° 6

RESOLUCIÓN DE EJECUCIÓN



ANEXO N° 7

ACEPTACIÓN DEL HOSPITAL

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

17 SET, 2019

PERU MINISTERIO DE SALUD HOSPITAL REGIONAL "J. F. JIMÉNEZ" TUMBES

"AÑO DE LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN Y LA IMPUNIDAD"

Tumbes, 02 de Septiembre de 2019

OFICIO N° 1487-2019/GOB.REG.TUMBES-DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE

Señora:
MG. ISABEL NARVA RONCAL
Decana,
Universidad Nacional de Tumbes - Facultad de Ciencias de la Salud,
Presente.

CARGO

ASUNTO : AUTORIZACION PARA EJECUCION DE PROYECTO DE TESIS

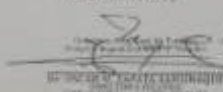
REFERENCIA : a) SOLICITUD Reg. N° 626581
b) INFORME N°026-2019/DRST-HR-JAMO-II-2-T-DE-U.AP.DOC.INVO.
Reg. N° 631622 / 541735

De mi especial consideración,

Tengo a bien dirigirme a usted, para expresarle mis afectuosos saludos y en atención al documento de la referencia a), mediante el cual requiere autorización para la recolección de datos para la Ejecución de del Proyecto de Tesis "PERCEPCION DEL FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPEUTICA DE LA ENFERMERIA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES - 2019", hacer de su conocimiento que de acuerdo a lo informado por la Jefa de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación mediante el documento de la referencia b), en su calidad de investigadora las estudiantes deberán cumplir con la presentación de los requisitos que se adjuntan al presente para la continuidad del trámite solicitado.

Sin otro particular, es propia la ocasión para manifestarle las muestras de mi especial consideración y deferencia personal.

Atentamente;

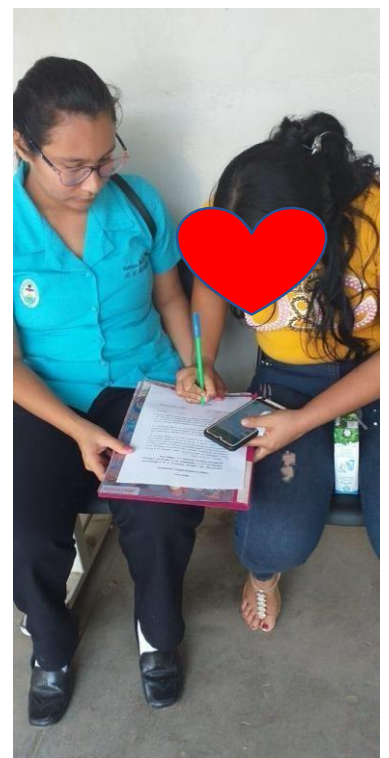

D^{CA} DIRECTORA GENERAL
HOSPITAL REGIONAL "J. F. JIMÉNEZ" TUMBES

Reg. Doc. 637757
Reg. Exp. 537533

HOSPITAL REGIONAL II-2 "JAMU" TUMBES
Calle 28 de Julio N° 505 - Tumbes
Página Web: www.hrt.tumbes.pe

ANEXO N° 8

GALERÍA DE FOTOS



PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, HOSPITAL REGIONAL II-2, TUMBES 2019

INFORME DE ORIGINALIDAD

30%

INDICE DE SIMILITUD

30%

FUENTES DE INTERNET

5%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

17%

★ 1library.co

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir bibliografía

Activo

Excluir coincidencias < 15 word



Mg. Rodolfo Felrrod Arredondo Nontol

DNI:18100082

Asesor

