

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA



**Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de
pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de
Tumbes, 2025**

TESIS

**Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en
Enfermería en Cuidados Intensivos del Adulto**

AUTORA:

Lic. Apolo Rosillo, Milagros Tatiana

TUMBES, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA



**Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de
pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de
Tumbes, 2025**

INFORME APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:

Dra. Urbina Rojas, Yrene Esperanza

Presidente

Mg. Abad Aguirre de Alemán, Hiesica Esther

Secretaria

Dra. Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet

Vocal

TUMBES, 2026

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
ESCUELA DE POSGRADO
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA



**Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de
pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de
Tumbes, 2025**

**Las suscritas declaramos que la tesis es original en su contenido
y forma:**

Lic. Apolo Rosillo, Milagros Tatiana

(autora) 

Dra. Saldarriaga Sandoval, Lilia Jannet (asesora)



TUMBES, 2026

CERTIFICACIÓN DE ASESORÍA

Yo, Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval, docente principal de la Universidad Nacional de Tumbes, Escuela Académico Profesional de Enfermería.

CERTIFICA:

Que la tesis titulada: “Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025”.

Presentado por la Licenciada en Enfermería Apolo Rosillo, Milagros Tatiana, aspirante al TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS DEL ADULTO, es asesorada por mi persona, por tanto, queda autorizada para su presentación al comité de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la designación del jurado evaluador.

Tumbes, junio 2025



Dra. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval

Docente de la Universidad Nacional de Tumbes

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo Apolo Rosillo, Milagros Tatiana, Licenciada en Enfermería, identificada con DNI N° 47199714; autora de la tesis titulada “Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025”.

Bajo juramento afirma lo siguiente:

1. La investigación que se presenta es de creación propia.
2. Con el objetivo de ilustrar y comparar, se empleó la norma internacional de citas y referencias para la bibliografía, respetando las fuentes consultadas y honrando así lo que los diferentes autores han citado.
3. La autora lleva a cabo la tesis con la orientación y el asesoramiento de sus profesores, por lo que este no ha sido plagiado.
4. El estudio propuesto no es un autoplagio; en otras palabras, no ha sido publicado antes ni presentado para algún concurso académico.
5. Los datos que se presenten en los resultados serán auténticos, sin ningún tipo de duplicado, falsedad o copia. Por consiguiente, las conclusiones que se alcancen en el informe serán de alta

Por último, si se encuentra falsedad en esta declaración, se tomarán las consecuencias de estos actos y se acatará cualquier sanción que la Universidad Nacional de Tumbes imponga.

Tumbes, junio del 2025

Lic. Apolo Rosillo, Milagros Tatiana

Autora

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a Dios, por brindarme la fortaleza, la salud y la perseverancia necesarias para culminar esta etapa de mi formación profesional.

A mi familia, por su amor incondicional, su paciencia y su apoyo constante en cada momento de este camino. Su confianza en mí ha sido el motor que me impulsó a no rendirme.

A todas las personas que creyeron en mis capacidades y me motivaron a seguir adelante, incluso en los momentos más difíciles.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero agradecimiento a la Universidad y a todos los docentes que contribuyeron a mi formación académica y profesional, por compartir sus conocimientos y experiencias a lo largo de mi carrera.

A mi asesora de tesis, por su orientación, dedicación y valioso apoyo durante el desarrollo de este trabajo, así como por su disposición y compromiso en cada etapa del proceso.

A mi familia, por su comprensión, motivación constante y apoyo incondicional, fundamentales para alcanzar este logro.

Finalmente, agradezco a todas las personas que, de manera directa o indirecta, contribuyeron a la realización de esta investigación.

REPORTE DE TURNITIN



Página 1 de 95 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:610058821

Milagros Apolo Rosillo

Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital

 Proyecto

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid::3117:610058821

Fecha de entrega

24 jul 2026, 13:50 GMT-5

Fecha de descarga

24 jul 2026, 14:01 GMT-5

Nombre del archivo

Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de cuidad....docx

Tamaño del archivo

3.1 MB

91 páginas

17.203 palabras

100.713 caracteres

Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>



Página 1 de 95 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::3117:610058821

13% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Bibliografía
- Texto citado
- Texto mencionado
- Coincidencias menores (menos de 15 palabras)
- Trabajos entregados
- Publicaciones

Fuentes principales

- 13%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 13% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	4%
2	Internet	gala.gre.ac.uk	3%
3	Internet	hdl.handle.net	2%
4	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
6	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
7	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
8	Internet	revistas.ufps.edu.co	<1%
9	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
10	Internet	repositorio.upch.edu.pe	<1%
11	Internet	repositorio.uma.edu.pe	<1%

Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>

12	Internet	repositorio.unsa.edu.pe	<1%
13	Internet	polodelconocimiento.com	<1%
14	Internet	repositorio.udh.edu.pe	<1%
15	Internet	bdigital.unal.edu.co	<1%
16	Internet	repositorio.unprg.edu.pe	<1%
17	Internet	apirepositorio.unu.edu.pe	<1%
18	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
19	Internet	rdi.uncoma.edu.ar	<1%
20	Internet	repositorio.unisinucartagena.edu.co:8080	<1%



Dra. Enf. Lilia Jannet Saldarriaga Sandoval
<https://orcid.org/0000-0002-1773-6669>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES
Licenciada
Resolución del Consejo Directivo N° 155-2019-SUNEDUCD
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Tumbes – Perú

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Tumbes, a los 16 días del mes julio del dos mil veintiséis, siendo la 10:00 horas, en la modalidad presencial en la Ciudad Universitaria en el pabellón J, se reunieron el jurado calificador de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Tumbes, designado RESOLUCIÓN DECANAL N° 237-2025/UNTUMBES – FCS a la Dra. Yrene Urbina Rojas (Presidente), Mg. Hiesica Abad Aguirre de Aleman (Secretaria), Dra. Lilia Saldamiga Sandoval (Asesora-Vocal), se procedió a evaluar, calificar y deliberar la sustentación de la tesis, titulada **"APOYO EMOCIONAL Y COMUNICACIÓN DEL ENFERMERO A FAMILIARES DE PACIENTES EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, EN UN HOSPITAL DE TUMBES"** para optar el Título Profesional de segunda especialidad en enfermería, presentado por la licenciada:

Lic. Apolo Rosillo Milagros Tatiana.

Concluida la sustentación y absueltas las preguntas, por parte de la sustentante y después de la deliberación, el jurado según el artículo N° 65 del Reglamento de Tesis para Pregrado y Posgrado de la Universidad Nacional de Tumbes, declara a la licenciada **Apolo Rosillo Milagros Tatiana** **APROBADA** con calificativo: **BUENO**

En consecuencia, queda **APTA** para continuar con los trámites correspondientes a la obtención del Título Profesional de segunda especialidad enfermería, de conformidad con lo estipulado en la ley universitaria N° 30220, el Estatuto, Reglamento General, Reglamento General de Grados y Títulos y Reglamento de Tesis de la Universidad Nacional de Tumbes.

Siendo las 11 Horas 10. minutos del mismo día, se dio por concluida la ceremonia académica, en forma presencial, procediendo a firmar el acta en presencia del público asistente.

Tumbes, 16 de Julio del 2026.


Dra. Yrene Urbina Rojas
DNI N° 18057623
ORCID N° 0000-0001-6834-6284
(Presidente)


Mg. Hiesica Abad Aguirre de Aleman
DNI N° 41901981
ORCID N° 0000-0002-8278-4392
(Secretaria)


Dra. Lilia Saldamiga Sandoval
DNI N° 16631889
ORCID N° 0000-0002-1773-6669
(Asesor – Vocal)

cc:
Jurado (03)
Asesor
Interesado
Archivo (Decanato)

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
RESUMEN	16
ABSTRACT	17
I INTRODUCCIÓN	18
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	23
2.1. Bases teórico-científicas	23
2.2. Antecedentes	32
2.3. Definición de términos básicos	35
III. MATERIALES Y METODOS	38
3.1. Enfoque y tipo de estudio	38
3.2. Diseño de investigación	38
3.3. Población, muestra y muestreo	38
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	40
3.5. Plan de recolección de datos	41
3.6. Análisis de datos	42
3.7. Consideraciones éticas	42
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	44
V. CONCLUSIONES	58
VI. RECOMENDACIONES	59
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	74

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025.	44
Tabla 2. Nivel de empatía del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.	45
Tabla 3. Nivel de confianza del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.	46
Tabla 4. Nivel de vínculo afectivo del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.	47
Tabla 5. Nivel de cuidado enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.	48
Tabla 6. Nivel de comunicación verbal del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.	49
Tabla 7. Nivel de comunicación no verbal del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.	50

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel de empatía del enfermero.	89
Gráfico 2. Nivel de confianza del enfermero.	89
Gráfico 3. Nivel de vínculo afectivo del enfermero.	90
Gráfico 4. Nivel de cuidado enfermero.	90
Gráfico 5. Nivel de comunicación verbal del enfermero.	91
Gráfico 6. Nivel de comunicación no verbal del enfermero.	91

RESUMEN

El objetivo general de la investigación fue determinar la relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025. Durante el desarrollo del estudio se utilizó un enfoque de tipo cuantitativo de tipo descriptivo correlacional, con un diseño no experimental de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 82 familiares de pacientes que se encuentran en la UCI, a los que se les aplicó el cuestionario instaurado en la investigación. Los resultados mostraron que existe relación directa entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en UCI. Por otra parte, con respecto al nivel de empatía del enfermero, el 70.7% muestra un nivel favorable. Asimismo, en relación al nivel de confianza del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 59.8% muestra un nivel favorable. Con respecto al nivel de vínculo afectivo del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 63.4% muestra un nivel favorable. De la misma forma, el nivel de cuidado enfermero hacia los familiares de los pacientes, obtuvo el 61.0% muestra un nivel favorable. Por otra parte, con respecto al nivel de comunicación verbal del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 64.6% muestra un nivel favorable. Finalmente, en el nivel de comunicación no verbal del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 61.0% muestra un nivel favorable. Se concluye que, con respecto a la relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en UCI, se determinó que existe relación directa significativa entre las ambas variables, obteniendo un p-valor menor a 0.05.

Palabras clave: Apoyo emocional; Comunicación; Empatía; Confianza; Vínculo afectivo; Cuidado.

ABSTRACT

The overall objective of this research was to determine the relationship between emotional support and communication provided by nurses to family members of patients in the Intensive Care Unit (ICU) of a hospital in Tumbes, Colombia, in 2025. The study employed a quantitative, descriptive-correlational approach with a non-experimental, cross-sectional design. The sample consisted of 82 family members of patients in the ICU, who completed the questionnaire developed for this research. The results showed a direct relationship between emotional support and communication provided by nurses to family members of ICU patients. Furthermore, regarding the nurses' level of empathy, 70.7% of the respondents demonstrated a favorable level. Similarly, regarding the nurses' level of trust in the patients' family members, 59.8% demonstrated a favorable level. Finally, regarding the nurses' level of affective bond with the patients' family members, 63.4% demonstrated a favorable level. Similarly, the level of nursing care provided to patients' families was found to be favorable in 61.0% of cases. Furthermore, regarding the level of verbal communication between nurses and patients' families, 64.6% of cases showed a favorable level. Finally, the level of nonverbal communication between nurses and patients' families was also found to be favorable in 61.0% of cases. It is concluded that, with respect to the relationship between emotional support and communication provided by nurses to families of patients in the ICU, a significant direct relationship exists between the two variables, with a p-value less than 0.05.

Keywords: Emotional support; Communication; Empathy; Trust; Emotional connection; Care.

I. INTRODUCCIÓN

El ingreso de un paciente a la unidad de cuidados intensivos genera un impacto significativo tanto en el plano físico como emocional de sus familiares. En este contexto, los profesionales de enfermería se enfrentan con frecuencia a situaciones de angustia y desesperación por parte de los allegados, quienes buscan información actualizada sobre el estado de salud de su ser querido, recurriendo principalmente al enfermero o enfermera de turno¹.

El apoyo emocional comprende cuidado, amor, confianza y empatía que una persona puede ofrecerle a otra, por lo que es necesario que el enfermero no solo posea los conocimientos adecuados sino también a la sensibilidad para brindar una atención de calidad, para ello es importante que en cada interacción con los familiares el enfermero actúe de manera sensata y responsable².

Por otro lado, la comunicación es una habilidad que el personal de enfermería debe poseer para brindar una adecuada interacción entre el enfermero y el familiar del paciente, ya que esta se desarrolla en cada conversación como también en el lenguaje no verbal que implica las expresiones faciales, gestos, sentimientos, pensamientos y comportamientos. La acción de comunicarse no solo involucra un intercambio de mensajes entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes, sino que es una acción que requiere planificación e individualización²⁻³.

Se sabe que la familia desempeña un rol esencial en los procesos de recuperación y adaptación del paciente, por lo que resulta fundamental integrarla en el cuidado de enfermería. Al ser considerada un pilar clave de apoyo, los profesionales de enfermería deben asumir un papel activo en la comunicación con los familiares, favoreciendo el afrontamiento de la situación y brindando soporte y contención emocional⁴.

La comunicación terapéutica que el profesional de enfermería en el área de UCI debe usar se debe orientar exclusivamente a informar o comunicar el estado de salud del paciente en estado crítico, ya que al existir una comunicación constante con los familiares de los pacientes puede reducir significativamente la angustia, miedo, ansiedad, temores, entre otros. Sobre todo, en los momentos de mayor vulnerabilidad que atraviesan los familiares, siendo esto parte de un propósito del cuidado humanizado e integral. La comunicación no solo comprende un intercambio en los mensajes entre el personal de enfermería y los familiares de los pacientes, pues esta acción debe ser planificada e individualizada, y no debe realizarse de manera intuitiva o impulsiva⁵⁻⁶.

Actualmente, a nivel internacional es importante que se humanice la unidad de cuidados intensivos – UCI, tanto en unidades hospitalarias privadas y públicas, esto se debe a que la atención de los familiares debe estar involucrada y formar parte de la atención, un ejemplo es el trato que se le dio a los familiares de los pacientes con Covid-19. En Europa, la unidad de cuidados intensivos es de vital importancia debido a la humanización del personal de enfermería, pues se debe mostrar un servicio adecuado tanto a los pacientes como a sus familiares, lo que implica brindar una atención adecuada a los pacientes, como informes médicos y tratamientos esto con el fin de satisfacer a los familiares y brindarles mayor tranquilidad⁷⁻⁸.

El personal de enfermería que labora en UCI no solo tiene que afrontar situaciones de enfermedad grave en los pacientes, si no también tiene que lidiar con la incertidumbre y ansiedad por parte de los familiares de los pacientes, por lo que deben poder ser conscientes de las necesidades así poder implementar estrategias de apoyo eficaces para poder maximizar la atención por parte de los familiares ya que necesitan apoyo para poder comprender la condición de su familiar y las opciones de tratamiento⁹.

Para los familiares, el tener un familiar en UCI representa un acontecimiento doloroso y estresante que le cambia la vida a la familia, lo que provoca sentimientos de ansiedad y depresión, pues en la unidad de cuidados intensivos los familiares se sienten aislados que aumenta su preocupación e incertidumbre frente a la información y contacto con los pacientes¹⁰⁻¹¹.

A nivel nacional, un estudio realizado en la ciudad de Lima destaca que, además de contar con áreas que proporcionen cuidados y tratamientos especializados, resulta fundamental ofrecer una atención adecuada a los familiares de los pacientes. Esto se debe a que, en el país, los niveles de satisfacción con la atención recibida son generalmente bajos, y la percepción sobre la atención personalizada se considera desfavorable, evidenciando la necesidad de fortalecer la relación entre el personal de salud y los allegados del paciente¹².

En el Perú, existen aproximadamente 259 camas de unidades de cuidados intensivos por cada 100,000 habitantes, lo que sitúa al país en el antepenúltimo lugar dentro del ranking sudamericano en cuanto a capacidad de UCI. Esta situación se ha visto aún más afectada por la pandemia de COVID-19, lo que ha generado una saturación significativa en estas unidades, evidenciando la necesidad de fortalecer la infraestructura y los recursos disponibles para atender adecuadamente a los pacientes críticos¹³.

La unidad de cuidados intensivos del Hospital JAMO II-2 cuenta con cinco camas equipadas con ventiladores mecánicos y monitores, destinados a garantizar la atención de pacientes en estado crítico. En este contexto, los familiares de los pacientes suelen experimentar episodios de inestabilidad emocional debido a la gravedad de la situación. Este hospital es el único de la región que brinda atención a la población afiliada al Sistema Integral de Salud (SIS), lo que genera una alta demanda de servicios y provoca la saturación tanto del equipamiento como del personal sanitario. Esta situación repercute en la percepción de los pacientes y sus familiares, quienes frecuentemente manifiestan insatisfacción con la atención recibida en la unidad.

Los familiares de los pacientes, manifiestan que la problemática en el Hospital Jamo II-2, son los tiempos limitados para la visita y que el personal de enfermería no logra resolver todas sus inquietudes, siendo muy tajantes al momento de brindar la información adecuada. Se sabe que estas situaciones pueden dar lugar a comentarios mal intencionados por parte de los familiares y gestos inadecuados por parte del profesional de enfermería.

En ese sentido, considerando el entorno de la problemática abordada, se creyó conveniente realizar esta investigación para poder determinar a fondo lo que conlleva al desarrollo de dicha problemática.

Luego de haber sostenido la información de la problemática, se consideró el planteamiento de la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo es el apoyo emocional y la comunicación del enfermero hacia familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos, de un hospital de Tumbes, 2025?

Como parte de los objetivos evaluados en el estudio, se encontró el general, el cual buscó determinar la relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025. Por otro lado, el estudio buscó identificar el nivel de empatía del enfermero hacia los familiares de pacientes en UCI. También, se buscó identificar el nivel de confianza del enfermero hacia los familiares; se identificó el nivel de vínculo afectivo; se identificó el nivel de cuidado del enfermero; se identificó el nivel de comunicación verbal y no verbal del enfermero hacia los familiares del paciente en UCI.

La presente investigación se fundamenta teóricamente, debido a la utilidad de los postulados teóricos establecidos en la revisión bibliográfica. Del mismo, se busca enriquecer el marco conceptual del apoyo emocional y la comunicación en la relación social entre el profesional de enfermería y los familiares, añadiendo nueva información teórica acerca del fenómeno que se está investigando.

Por otra parte, el estudio se sustenta metodológicamente debido a la aplicación de métodos rigurosos y técnicas validadas que permitieron un análisis más objetivo de la problemática, asegurando la validez y confiabilidad de los resultados obtenidos. Además, contribuye al desarrollo de nuevas estrategias para la recolección de información. Asimismo, la implicancia práctica se centró en dar respuesta a los objetivos planteados mediante el análisis de la información obtenida a través de técnicas e instrumentos específicos. Esto permitió generar datos relevantes que faciliten el diseño de acciones orientadas a fortalecer intervenciones futuras relacionadas con la problemática identificada.

Finalmente, en relación a la justificación social, el estudio buscó a través de sus resultados, ampliar el conocimiento sobre el fenómeno estudiado, permitiendo intervenir de manera efectiva a nivel social y abordar las deficiencias identificadas en la población afectada. Los beneficios de este estudio no se limitan únicamente a los familiares de pacientes en estado crítico, sino que también impactan positivamente en los profesionales de enfermería, quienes desarrollan su labor considerando tanto la calidez como la calidad de la atención. Asimismo, la investigación proporcionó a los profesionales un marco de referencia actualizado sobre la relevancia del apoyo emocional y la comunicación en contextos adversos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Estado de arte

De acuerdo con Chirinos¹⁴, el apoyo emocional se define como la forma de expresar las ideas, emociones y expresiones desde la esencia más profunda del ser, lo que constituye un instrumento esencial para combatir las acciones adversas y facilita el crecimiento del ser humano en un grado social. Este respaldo, es un requisito esencial para poder brindar apoyo entre compañeros, guiarse, entre otros.

El apoyo emocional es una ayuda que los familiares han experimentado al interactuar con los cuidados proporcionados por los profesionales de enfermería quienes brindan tranquilidad, confort y confianza en momentos de tensión. Este respaldo permite que el individuo escuche de forma abierta y sin condiciones, además de ofrecer un lugar a la otra persona para manifestar sus emociones¹⁵.

Desde otra perspectiva, Quille y Chipantiza¹⁶ mencionan que el profesional de enfermería tiene los conocimientos y habilidades para ser un apoyo emocional para el paciente y el familiar, brindando un ambiente de confianza, comprensión, sensibilidad humana y, sobre todo, empatía. Dicho apoyo está compuesto por elementos como la empatía, el vínculo, el afecto, confianza y el cuidado, lo que da como resultado una sensación de control y estabilidad que permite a las personas sentirse mejor y, a su vez, percibir el entorno que los rodea de una forma mucho más positiva y con sentimientos que motivan a los pacientes a cuidarse y a los familiares a tener una interacción positiva con las demás personas para poder usar los recursos sociales y personales para combatir el estrés.

Para Lazarte y Llerena¹⁷, el apoyo emocional proporciona a las familias una estabilidad afectiva y un mayor control sobre la situación, generando en sus miembros una sensación de seguridad en el entorno y motivando al paciente a

mantener la lucha por su recuperación, favoreciendo su equilibrio biopsicoemocional. Por ende, el personal de enfermería debe tener un gran interés en el comportamiento de las personas para poder evaluar la percepción y requerimientos que tenga cada familia, definiendo método de cuidados especializados. Según López et al¹⁸, la empatía se describe como: “Ponerse en lugar de la otra persona, haciendo referencia a una metáfora para poder comprender lo que una persona siente cuando atraviesa por una situación determinada”.

La empatía se considera un atributo cognitivo porque esta incluye la comprensión de las dificultades y puntos de vista del paciente, que se combinan con la capacidad para poder transmitir esa comprensión. Esta, además, es definida como la cualidad que va adquiriendo el ser humano para poder comprender y analizar la situación de la otra persona, teniendo en cuenta los aspectos afectivos y cognitivos que involucran que la reacción emocional pueda ser la adecuada para tener la capacidad de sobrellevar una situación desde un punto de vista diferente¹⁹.

En cambio, la empatía se define como la capacidad de percibir y reaccionar ante las emociones ajenas, generando una interacción dinámica para que el mensaje transmitido establezca un vínculo que promueva un clima de confianza hacia la otra persona. Así, se afirma que la empatía logra establecer la magnitud en que los individuos se relacionan entre ellos, manifestándose esta relación a través de la distinción de ciertos parámetros a nivel social, creando de esta manera un lazo que produzca comunicación y que sea compuesto por respeto, tolerancia y sensibilidad²⁰.

La expresión libre y consideración se ve reflejan en la libertad de expresar el pensamiento utilizando los medios que determine el emisor y el modo de difundirlo a través de ellos, para que pueda conocerse por sus destinatarios. La libre expresión y consideración son temas indivisibles, ya que alguna limitación en las posibilidades de divulgación representa, de manera directa, una barrera para poder expresarse de forma libre. La sociedad debe de visualizar de manera minuciosa el ejercicio de la libertad de expresión²¹.

Para Lujan et al.²², la confianza hace referencia a la opinión en la cual un individuo o un grupo determinado siente la seguridad de actuar de manera correcta en una situación específica. Se conoce también como la certeza que se tiene en una persona o algo; es una particularidad innata en las personas y se manifiesta de un modo consciente. Sin embargo, al ser una acción que se realiza de manera consciente y voluntaria, requiere de esfuerzo y trabajo para poder conseguirla, aun cuando sea difícil alcanzarla. Es caracterizada porque es una emoción positiva, es una capacidad de ofrecer un buen servicio y discreción de la naturaleza en función al cuidado de enfermería.

En cambio, la confianza se percibe como la esperanza que un individuo tiene en que algo ocurra. En el ámbito de la psicología, la confianza se considera la suma de la habilidad de un individuo para proporcionar un servicio apropiado que mantenga la naturaleza del paciente a través de la atención del personal de enfermería y se dirige a ser una necesidad esencial en todos los pacientes²³.

El ser humano demanda de mayor atención cuando atraviesa un proceso crítico y no puede valerse por sí solo, es el momento adecuado en el que se necesita establecer relaciones humanas confiables con personas que estén dispuestas a comprender cada uno de sus requerimientos, por ende, también es conocida como el factor que se manifiesta de manera verbal y no verbal y va a requerir de un gran apoyo emocional, desde el punto la perspectiva del paciente esta cualidad comprende el mejoramiento debido a que una persona confía en otra y esta recibe con agrado sus recomendaciones²⁴.

De acuerdo con Martínez y Gamboa²⁵, indican que el cuidado del personal de enfermería en circunstancias adversas implica un contacto con el paciente y sus parientes, forjándose vínculos interpersonales no solo con los pacientes, sino también con los parientes que buscan encontrar respaldo y entendimiento en los profesionales de enfermería para manejar las preocupaciones y sentimientos actuales y venideros vinculados a la salud del paciente.

El personal de enfermería a cargo del área de UCI debe cuidar al mismo tiempo al paciente y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita la

comprensión de los problemas emocionales que surgen en el grupo familiar, lo que a su vez permite otorgar apoyo comprometido y decidido mediante el proceso para adaptarse en la nueva situación que enfrentan²⁵.

Los individuos acuden a la asistencia sanitaria gracias a la atención proporcionada por el profesional de enfermería y su respaldo cuando los pacientes experimentan algún peligro que comprometa su estado de salud. Esto puede evidenciar algunos síntomas clínicos cuando estos experimentan un accidente o cuando requieran alguna guía y consejo de salud, ya que el equipo de enfermería cuenta con las tácticas para transmitir cualquier información complicada²⁶.

Según Paja²⁷, la comprensión mutua a nivel emocional e intelectual se da mediante de diferentes mecanismos que permiten desarrollar la valoración emocional. Además, es el intento de comprender las acciones y, sobre todo, crear estrategias para cambiar y mejorar las conductas. Este proceso se realiza mediante la identificación, empatía y el reflejo.

Para Mariña²⁸, el vínculo afectivo se refiere al sentimiento de una persona hacia otra; por ende, este tipo de vínculo crea áreas de confianza entre las personas y, en diferentes ocasiones, puede favorecer el tratamiento y la pronta recuperación del paciente. Además, permite que el usuario y su familia puedan manifestar sus sentimientos, expresando sus emociones como la tristeza, el miedo y la ansiedad con el fin de reducir la sensación de fracaso causada por la enfermedad.

El personal de enfermería debe poseer las competencias, conocimientos y habilidades específicas necesarias para ofrecer a los pacientes una atención más humanizada, lo cual, a su vez, fortalece el vínculo afectivo con sus familiares. Esto se fundamenta principalmente en la práctica cotidiana del enfermero con el paciente, es decir, en la provisión de cuidados de alta calidad destinados a favorecer la pronta recuperación del paciente, permitiéndoles además brindar un soporte efectivo a los familiares durante el proceso de atención²⁹.

Para Balladares y Saiz³⁰, se ha evidenciado que las expresiones de afecto desempeñan un papel fundamental en la experiencia humana, particularmente en

la influencia que ejercen sobre el estado de ánimo y la conducta. Por esta razón, se ha determinado que los estados emocionales inciden directamente en la memoria y en la elaboración de juicios cognitivos.

Fanjul y González³¹, se indica que las demostraciones de afecto, tanto físicas como verbales, han tenido un papel significativo en la construcción de los roles de género. Asimismo, se considera relevante que las primeras impresiones influyen de manera notable en la percepción del aspecto físico, los gestos, comportamientos y cualquier forma de comunicación no verbal, dado que la apariencia de cada persona constituye la primera referencia sobre cómo puede comportarse o qué actitudes es probable que adopte.

Según Freire et al.³², el cuidado se define como la anticipación del ser humano a que algo ocurra, está vinculado a la habilidad para resolver problemas y tomar decisiones en una relación profesional. Los cuidados proporcionados en una atención dependen del nivel de aceptación y del trato asertivo.

En el correcto tratamiento de un paciente, es imprescindible que el enfermero sea respetuoso y delicado. Por lo tanto, al categorizar los datos de los pacientes, se asegura que se expresen de manera auténtica en el servicio. Además, se comprende que el trato directo y la comunicación deben ser nítidos y delicados para que el paciente pueda comprender de forma rápida y, además, esto pueda tener un impacto en el trato con los familiares de los pacientes³³.

El personal de enfermería considera que el cuidado debe generar en los pacientes una sensación de seguridad y comodidad, con el fin de consolidar un alto nivel de confianza, al percibir que reciben una atención diferenciada. De igual manera, resulta imprescindible organizar de manera sistemática los diferentes aspectos del paciente para establecer vínculos de atención que contribuyan a mantener su salud en condiciones óptimas³⁴.

Según Hofstadt et al.³⁵: "El cuidado se define como la acción que implica la integración de valores tanto profesionales como personales, con el propósito de preservar y restaurar la salud del paciente, fundamentándose en una relación

adecuada entre enfermero y paciente, complementada con un trato respetuoso y delicado”.

Según Prado y Rojas³⁶, la comunicación implica el intercambio de información entre dos o más personas. “El cuidado es aquella actividad que requiere los valores profesionales y personales para poder conservar y restaurar el estado de salud de un paciente, basado en una correcta relación enfermero-paciente acompañado de un trato sutil”.

Para Dávila³⁷, la comunicación no solo implica la transmisión, sino también la recepción de la información y los mensajes de las personas que participan en este proceso, ya sea a través del habla o a través de gestos y expresiones. A través de este proceso, se logran establecer vínculos interpersonales que permiten la transmisión de experiencias, anhelos, saberes, emociones y sentimientos entre los individuos.

La comunicación implica el intercambio de información; es un proceso que permite a la persona entender e intercambiar mensajes que afectan el comportamiento de las personas a corto, mediano o largo plazo. Se emplea por el equipo de enfermería para proporcionar un respaldo emocional al paciente en una condición crítica, con el objetivo de disminuir los niveles de estrés, tensión, ansiedad, entre otras emociones negativas. Asimismo, es fundamental considerar ciertos objetivos, tales como la habilidad para comunicarse efectivamente, el uso de un lenguaje adecuado y la facilitación de la comprensión de la información por parte de los familiares del paciente, con el propósito de generar en ellos un sentimiento de confianza³⁸.

Según Gamarra³⁹: “La comunicación verbal es aquella se expresa por medio de palabras ya sean habladas o escritas usando un lenguaje coloquial para las personas que participan en este proceso con un mensaje que se adapta al contexto”.

La comunicación verbal se define como una estructura de interacción que se analiza a partir del lenguaje. Esta incluye el vocabulario, mediante el cual se identifican interpretaciones, significados y códigos tanto fonéticos como

lingüísticos. De esta manera, se construye una dimensión denotativa y connotativa que busca establecer una comunicación clara y coherente entre dos o más personas⁴⁰.

Asimismo, se reconoce que la comunicación verbal resulta esencial en el contexto de las Unidades de Cuidados Intensivos, especialmente en la atención de pacientes en estado crítico. La manera en que se recibe la información puede incidir en el estado emocional de los familiares y, como resultado, generar situaciones de crisis relacionadas con la atención del paciente. Este tipo de comunicación impacta de manera directa en la forma en que se percibe y se transmite el nivel de tratamiento y cuidado proporcionado⁴¹.

Por otro lado, la comunicación verbal se define como el uso del lenguaje, tanto oral como escrito, para desarrollar interacciones sociales con el fin de transmitir un mensaje. Esto se explica porque el entorno cotidiano requiere intercambios sociales en los que la comunicación verbal efectiva resulta indispensable⁴².

Según Valverde⁴³, la comunicación verbal constituye un elemento fundamental dentro de las Unidades de Cuidados Intensivos, especialmente cuando se atiende a pacientes en estado crítico. Esta se evalúa en función del lenguaje, incluyendo el vocabulario, los códigos fonéticos y lingüísticos, así como los significados e interpretaciones que permiten una interacción coherente entre los individuos. El personal de enfermería debe emplear esta comunicación para brindar información clara acerca de los requerimientos necesarios para acceder a la UCI y orientar a los pacientes y sus familiares sobre el aseo y cuidados adecuados.

Asimismo, los profesionales deben ofrecer información precisa sobre las nociones generales requeridas para interactuar con el familiar del paciente cuando este no pueda comunicarse por los efectos de la anestesia o por encontrarse en coma. La comunicación verbal no solo facilita la transmisión de información sobre el tratamiento y cuidado, sino que también influye directamente en el estado emocional de los familiares, pudiendo contribuir a la aparición de crisis asociadas al cuidado del paciente. Además, se entiende como el uso de la lengua, tanto oral como escrita, para desarrollar interacciones sociales con el objetivo de transmitir

un mensaje, ya que las demandas del entorno cotidiano requieren intercambios sociales claros y efectivos⁴³.

La cordialidad representa un valor que permite establecer y mantener buenas relaciones con las demás personas; además nos ayuda a poder tratar a las personas con las que nos rodeamos de una manera adecuada, lo que nos ayuda a mantener relaciones interpersonales sólidas⁴⁴.

La asertividad se define como una capacidad que permite al individuo manifestar sus anhelos, puntos de vista, restricciones personales y emociones tanto positivas como negativas. Además, protege sus derechos e intereses, así como gestiona las críticas positivas y negativas, interactuando de manera directa, sincera y oportuna, obteniendo respeto propio y de los individuos que lo rodean en sus relaciones interpersonales, en situaciones de servicio y consumo como en relaciones afectivas y educativas⁴⁵.

Por otro lado, la asertividad también es definida como una conducta que admite a un ser humano actuar de un modo determinado para poder implantar sus intereses sin la necesidad de invadir los derechos de los demás y de defenderse en caso sea necesario. Además, expresa sus derechos sin ningún tipo de ansiedad. La relación entre el enfermero y el paciente es una forma de ayuda y es un factor compensador para una persona enferma cuando esta no pueda valerse, ayudarse y orientarse. El enfermero apoya de forma física y psicológica, además de promover un entorno favorable para su desarrollo personal y proporcionarle educación para mejorar su salud y bienestar⁴⁶.

El cuerpo humano es un instrumento esencial de comunicación no verbal, dado que a través de este proceso se deben examinar las expresiones faciales y transmitir incomodidad o malestar. Por lo tanto, es crucial que el personal de enfermería esté alerta a estas actitudes al interactuar con los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de UCI. Así mismo, es fundamental determinar si se sienten a gusto o no en el diálogo. Para ello, es importante reconocer elementos corporales como gestos, expresiones y postura corporal, entre otros⁴⁷.

La comunicación no verbal se define como el intercambio de información sin la necesidad utilizar palabras; esto se da mediante el lenguaje y contacto corporal, el tono de voz, la distancia física entre una persona y otra, orientación en el espacio, la postura, los gestos, expresiones y contacto visual. Este tipo de comunicación se compone de dos aspectos importantes: el comportamiento y la expresión motivacional entre el emisor y el receptor⁴⁸.

Este tipo de comunicación se fundamenta en el lenguaje corporal y en las emociones que el receptor del mensaje percibe durante el proceso de comunicación, dado que al involucrarse en un diálogo se expresan múltiples emociones. Por lo tanto, el lenguaje corporal es un instrumento esencial en la comunicación, pues sin la necesidad de hablar se puede comunicar mucho más de lo que se desea expresar. Este tipo de comunicación no es flexible ni consciente, además necesita de elementos como el tono de voz, la mirada, la apariencia física, expresión corporal, entre otros⁴⁹.

Según Zarate⁵⁰, las acciones en el área de enfermería se destacan por ser flexibles y polivalentes, además de ser altamente multidisciplinarias, pero llenas de paradojas, lo que requiere que se desarrolle algún pensamiento crítico, capacidad de análisis y que además se puedan considerar elementos en la globalización que perjudican a los sistemas sanitarios. Esto requiere una serie de competencias técnicas de un nivel elevado, teniendo una gran sensibilidad para el trato humanitario de los individuos que están en algún tipo de situación de salud y/o enfermedad. Estas acciones en la práctica profesional suelen transformarse diariamente en los efectos para el desarrollo de la tecnología en los sistemas comunicativos computarizados, pero que suelen generar un impacto en los cambios del panorama epidemiológico de ciertos fenómenos, como el envejecimiento de la población y ciertos padecimientos que se relacionan a un nivel de socioeconómico bajo.

Las acciones de enfermería constituyen decisiones estratégicas orientadas a prevenir infecciones hospitalarias en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Por ello, al brindar los cuidados, el personal de enfermería se preocupa tanto por la

recuperación efectiva de los pacientes como por garantizar una asistencia segura, libre de cualquier daño o complicación⁵¹.

Para Espinoza et al.⁵², las actitudes comprenden elementos cognitivos, conductuales y afectivos, lo que determina cómo sentimos, pensamos y actuamos frente al proceso de cuidado, especialmente en la etapa final de la vida. Estas actitudes son tendencias aprendidas que permiten reaccionar de manera positiva o negativa, y su manifestación está influenciada por rasgos de personalidad, características sociodemográficas y creencias normativas.

Por otro lado, Aguilar et al.⁵³, se menciona que: “Los gestos son expresiones corporales y emocionales que reflejan un comportamiento; constituyen una forma de transmitir mensajes dentro de la comunicación no verbal, iniciando con movimientos específicos que se emplean en distintas partes del cuerpo”.

2.2. Antecedentes

2.2.1. A nivel internacional

De acuerdo con Duque y Arias⁵⁴, en su estudio titulado Relación entre enfermería y familia en la unidad de cuidados intensivos. En busca de un entendimiento empático (Colombia, 2021), la meta fue comprender cómo interactúan los profesionales de enfermería en la unidad de cuidados intensivos para adultos con los familiares de los pacientes. Se utilizó una metodología cualitativa con una muestra de 26 entrevistas a familiares. Los hallazgos identificaron una categoría principal: la relación entre los pacientes y sus familiares, la cual se organiza en cuatro subcategorías: formas de relacionarse, el profesional ideal, la construcción de una relación profesional basada en la comunicación e interacción, los obstáculos en la relación enfermería-familia, y finalmente, la comprensión empática. Los autores concluyeron que el vínculo entre el personal de enfermería y las familias se fundamenta en la comprensión empática y sus tres pilares, los cuales fomentan la creación y el entendimiento de relaciones interpersonales basadas en empatía y confianza, favoreciendo así la humanización del cuidado brindado por el personal de enfermería.

Sánchez⁵⁵, en su investigación titulada La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos: Un enfoque del cuidado humanizado (Ecuador, 2023), la finalidad del estudio fue establecer la comunicación terapéutica entre el personal de enfermería y los familiares de pacientes en estado crítico. La metodología empleada fue de tipo mixta, con un corte transversal y la muestra estuvo conformada por 13 enfermeras y 15 familiares. Los resultados obtenidos por el autor han evidenciado que existe una buena predisposición por parte del personal de enfermería en lo que respecta a brindar cuidados humanizados a la familia, pero es necesario que se mejore la calidad de la comunicación y el apoyo emocional. El autor concluyó que la comunicación terapéutica es un aspecto fundamental, ya que permite mantener la calma en un proceso complejo en donde el profesional de enfermería debe brindar apoyo emocional a los familiares.

Duque et al.⁵⁶, en su estudio denominado Asistencia emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión de literatura. España, 2021. El objetivo del estudio fue determinar el impacto entre el respaldo emocional que los familiares brindan a los pacientes en el área de UCI. La metodología se basa en la revisión bibliográfica de publicaciones científicas de fuentes nacionales e internacionales; la muestra se conformó por 18 artículos, de los cuales 5 eran investigaciones cualitativas, 6 cuantitativas, 2 eran de naturaleza mixta y 5 eran revisiones de literatura. Finalmente, los autores concluyeron que el área de UCI es un lugar donde se producen los niveles más altos de estrés debido a la gran cantidad de factores estresantes para los pacientes y sus familiares. No obstante, destacaron que el personal de enfermería no siempre considera las necesidades emocionales de los familiares, lo que evidencia un descuido en el soporte emocional requerido. En este contexto, el apoyo familiar se reconoce como un componente esencial para brindar estabilidad emocional a los pacientes durante su estancia en la unidad.

2.2.2. A nivel nacional

De acuerdo con Salomé⁵⁷, en su investigación titulada Comunicación del profesional de enfermería con los familiares del paciente de la unidad de cuidados

intensivos de un hospital en los últimos 5 años – Lima 2024, el objetivo fue describir las evidencias relacionadas con la comunicación entre los familiares del paciente y el personal de enfermería en la UCI. Para ello, se aplicó un método de análisis que incluyó bibliografía, documentos, observaciones y análisis de una muestra de 30 artículos científicos. El autor evidenció que el 43,3% de los artículos se publicaron en 2020, el 13,3% procedieron de Estados Unidos y el 90% estaban escritos en inglés. Asimismo, se observó que la mitad de los estudios se centraba en la comunicación verbal y la otra mitad en la comunicación no verbal. Se concluyó que la comunicación verbal permite a la familia satisfacer sus necesidades de información y enfrentar su estado emocional, mientras que la comunicación no verbal fortalece y complementa una relación terapéutica efectiva a través del lenguaje corporal.

Según Becerra y Francia⁵⁸, en su investigación titulada Comunicación asertiva y soporte emocional de enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente en estado crítico, hospital Sergio Bernales – Lima, 2020, el objetivo fue determinar la relación entre la comunicación asertiva y el apoyo emocional del equipo de enfermería hacia los familiares de pacientes en estado crítico. La muestra estuvo conformada por 70 familiares, y la metodología utilizada fue de observación, prospectiva y transversal. Los resultados mostraron que el 23% de los familiares tenían un parentesco muy cercano (primos), y cerca del 40% permanecieron entre 3 y 7 días hospitalizados. El 79% de los participantes tuvieron una percepción positiva respecto a la comunicación asertiva del personal de enfermería. En cuanto a la comunicación verbal, el 51% manifestó una visión positiva, mientras que la comunicación no verbal obtuvo una percepción positiva en el 91% de los familiares. Asimismo, el 79% de los encuestados percibió de manera constante el respaldo emocional brindado por el personal de enfermería. Finalmente, los autores concluyeron que existe una correlación significativa entre la comunicación asertiva del personal de enfermería y el apoyo emocional percibido por los familiares.

Cruz⁵⁹, en la investigación titulada Comunicación terapéutica y su vínculo con el respaldo emocional que el familiar percibe de la enfermera en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, 2022, el objetivo principal fue establecer la relación entre la comunicación terapéutica del personal

de enfermería y el apoyo emocional percibido por los familiares de pacientes críticos. Se utilizó un diseño transversal, correlacional, cuantitativo y descriptivo, con una muestra de 50 familiares de pacientes en estado crítico. Los resultados revelaron que el 60 % de los participantes percibió de manera indiferente la comunicación verbal proporcionada por el personal de enfermería, mientras que el 40 % tuvo una percepción indiferente respecto a la comunicación no verbal. Finalmente, el autor concluyó que existe una correlación significativa entre la comunicación terapéutica del equipo de enfermería y el respaldo emocional percibido por los familiares, lo que resalta la importancia de una comunicación efectiva para favorecer la asistencia emocional en la unidad de cuidados intensivos.

2.2.3. A nivel local

Para Elizalde⁶⁰, en la investigación titulada Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2024, el objetivo fue comprender cómo perciben los familiares la comunicación terapéutica instaurada por las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Se empleó una metodología cualitativa con una muestra de 13 participantes. El autor destaca que los elementos esenciales de la comunicación terapéutica incluyen la escucha activa, la empatía y la atención a las emociones, dado que estos factores influyen de manera significativa en la experiencia emocional de los familiares durante la atención en la UCI. El autor concluyó que la falta de comunicación entre el enfermero y la familia del paciente es un obstáculo que perjudica el acceso a la información y al apoyo emocional.

2.2.4. Definición de términos básicos

La comunicación es una transmisión de datos donde se pueden expresar emociones, posturas o ideas. Además, es crucial que el profesional de enfermería brinde seguridad al tratar a los familiares de los pacientes, y, sobre todo, debe mostrar amabilidad y calor para que estos se sientan seguros⁶¹. Para proporcionar un cuidado integral a un paciente, es necesario tener en cuenta a los familiares de los pacientes, dado que son un elemento esencial en los cuidados básicos de los mismos. De igual forma, es esencial establecer un adecuado vínculo entre los

familiares y su entorno, pues es una herramienta idónea para un adecuado desempeño en las tareas del profesional de enfermería, en el área de UCI⁶².

El apoyo emocional es la forma o medio en el cual se expresan sentimientos, ideas, expresiones desde lo más profundo del ser humano lo que representa un aspecto esencial contra acciones negativas. Es una condición mediante la cual el ser humano expresa sentimientos relacionado con el fortalecimiento hacia otra persona y se muestra claramente que los rasgos pueden apoyarse cuando hay presencia, orientación y compañerismo en actividades libres, es además un soporte que el familiar percibe en el cuidado con el personal de enfermería donde se pueda transmitir comodidad y confianza⁶³.

La familia es un conjunto específico con vínculos especiales para la convivencia y también tiene un valor emocional para la convivencia que facilita a los individuos el crecimiento, desarrollo y compromiso. Las conexiones esenciales en este vínculo son las relaciones de afinidad que surgen de la formación de un vínculo reconocido. La familia ejerce un gran impacto en la salud y enfermedad de cada integrante, por lo que el ingreso a la UCI puede resultar extremadamente difícil para los pacientes y sus familiares. Esto puede provocar que se manifiesten niveles altos de ansiedad y estrés, dado que los pacientes en estado crítico se distinguen por la emergencia de posibles problemas clínicos de gran severidad⁶⁴.

De acuerdo Duque y Parra⁶⁵, el equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos es un grupo competitivo y de alta calificación que se desempeña de forma constante y efectiva en el sector de asistencia crítica. Así pues, la interacción entre el equipo de enfermería y la familia es crucial para el cuidado de los pacientes, donde se emplearán la comunicación y el respaldo emocional para aclarar cualquier tipo de incertidumbre, angustia e incluir temores que puedan surgir en el ambiente familiar.

El papel del equipo de enfermería se fundamenta en un cuidado de alta calidad centrado en el cuidado integral de los pacientes y la familia del mismo, ya que los enfermeros que trabajan en este campo son los que pasan más tiempo con el paciente. Por lo tanto, desde el instante en que el paciente es internado, la familia

se siente angustiada y preocupada. El equipo de enfermería juega un papel crucial y colabora con los parientes de los pacientes para cubrir las necesidades fundamentales, empleando una comunicación asertiva a través de las expresiones faciales y la postura, gracias al interés que se pone en escuchar las preguntas del familiar para poder disipar cualquier incertidumbre y ganar su confianza⁶⁶.

Según Vásquez et al.⁶⁷, la interacción de los profesionales de enfermería se define como el núcleo y el control del cuidado que realiza el profesional sanitario, lo que implica cuidar a un individuo y a sus familiares con el objetivo de prevenir y manejar las enfermedades, y especialmente el dolor que esto conlleva.

El rol del equipo de enfermería en el área de cuidados intensivos se centra en proporcionar cuidados especiales a los pacientes con el objetivo de brindar una atención personalizada. Por lo tanto, los enfermeros se empeñan en brindar un cuidado de alta calidad a los pacientes, por lo que es imprescindible que demuestren gran dedicación en atender las inquietudes que experimentan los familiares, disminuyendo las emociones adversas y ayudando a que este acontecimiento se desarrolle de la forma más óptima⁶⁸.

El equipo de enfermería debe mantener una actitud reflexiva y crítica respecto a la realidad del ser humano y sus derechos, convirtiendo sus tareas cotidianas en un instrumento para la investigación y aplicación de teorías que contribuyan a los cuidados de calidad y, en particular, a la sensibilidad humana. Esto permite que, en relación con ella, se pueda realizar un desarrollo profesional y personal, generando un efecto transformador para sí mismo⁶⁹.

Según Chamba⁷⁰, la unidad de cuidados intensivos es una unidad donde se brindan servicios de alta complejidad a los pacientes en estado crítico. Por lo tanto, los familiares experimentan diversas transformaciones y necesidades que generan una sensación de angustia, tensión que generan y altos niveles de estrés en los familiares, ya sea debido a la pérdida de contacto, emociones negativas, temor hacia el área hospitalaria y los procedimientos invasivos, además de las condiciones del paciente y la incertidumbre de lo que pueda pasar.

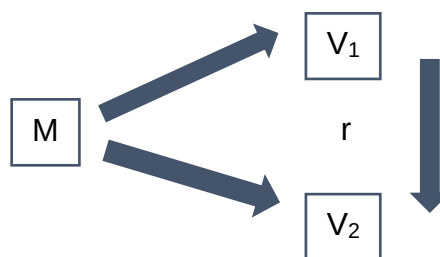
III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Tipo y enfoque de investigación

Este análisis adoptó un enfoque de investigación cuantitativa, ya que su propósito fue examinar y detallar aquellas características pertenecientes al apoyo emocional y la comunicación entre el profesional de enfermería y los familiares de los pacientes en UCI. Además, la investigación fue de tipo correlacional, ya que buscó determinar la relación entre estas variables.

3.2. Diseño de investigación

En este estudio el diseño fue no experimental de corte transversal, ya que el investigador no manipulo las variables, sino que se enfocó en describir y determinar la relación entre los fenómenos analizados en un periodo de tiempo específico. El esquema del diseño a investigar es el siguiente:



Dónde:

M = Muestra

V₁ = Variable 1. Apoyo emocional.

V₂ = Variable 2. Comunicación.

r = Relación.

3.3. Población, muestra y muestreo

Población

La población estuvo constituida por los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Tumbes. Considerando el registro de hospitalización en UCI (Anexo 5), se registraron 105 pacientes durante el presente año, por lo que se estima que cada paciente cuenta con al menos un familiar a su cuidado.

Muestra

La muestra estuvo conformada por 82 familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos (UCI) del Hospital Regional de Tumbes durante el periodo de aplicación del estudio. Este número se determinó utilizando la fórmula estadística para el cálculo de muestras en poblaciones finitas:

$$n = \frac{N x Z^2 x p x q}{d^2 x (N - 1) + Z^2 x p x q}$$

En donde:

n= Muestra.

N= Tamaño de la población.

Z= Nivel de confianza.

p= Probabilidad de éxito.

q= Probabilidad de fracaso.

d²= Error máximo.

$$n = \frac{105 x 1.96^2 x 0.5 x 0.5}{0.05^2 x (144 - 1) + 1.96^2 x 0.5 x 0.5}$$

$$n = 82$$

Muestreo

El muestreo empleado en el estudio fue de tipo probabilístico sistemático, considerando el número de familiares que participan en la recolección de datos y en la selección de la muestra. Se garantiza que todos los individuos

de la población tengan la misma probabilidad de ser seleccionados para participar en el estudio.

Criterios de selección

Criterio de inclusión

- Familiares de un paciente hospitalizado por más de 24 horas en el área de UCI, al momento de la aplicación del instrumento.
- Familiares mayores de edad que tengan pacientes hospitalizados en el área de UCI al momento de su participación en el estudio.

Criterio de exclusión

- Familiares de los pacientes en UCI con algún impedimento para la participación de la investigación.
- Familiares que rechacen su participación de la investigación.

3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos

Técnica

La técnica que se usó en esta investigación fue la encuesta, acorde con el enfoque del estudio. Al emplear una herramienta estructurada, se recolectó la información necesaria para describir y analizar el fenómeno observado.

Instrumento

El instrumento utilizado fue el cuestionario, el mismo que fue tomado de la investigación propuesta por las autoras Amast et al.⁷², que plantean algo similar a la presente investigación. El instrumento contó con 30 ítems divididos por dos variables propuestas en la matriz de operacionalización. Las primeras 10 preguntas están relacionadas con la variable 1. Apoyo emocional; las 20 preguntas siguientes son parte de la variable 2. Comunicación. La escala de Likert para las respuestas de cada ítem tuvo la siguiente clasificación: Totalmente de acuerdo; de acuerdo; indiferente; en desacuerdo y totalmente

en desacuerdo. La escala de valoración de las variables una vez los cuestionarios estén respondidos fueron los siguientes (anexo 4):

Apoyo emocional:

Favorable = 38 – 50.

Indiferente = 24 – 37.

Desfavorable = 10 – 23.

Comunicación:

Favorable = 74 – 100.

Indiferente = 47 – 73.

Desfavorable = 20 – 46.

Validación y confiabilidad del instrumento

El instrumento ya se encuentra validado por las autoras Amast et al.⁷⁸, siendo este validado por un grupo de expertos de dicho centro universitario donde se presentó; no fue necesario hacer algún cambio a los ítems incluidos, debido a que se evaluaron las mismas características planteadas con el fin de medir las variables establecidas en el estudio.

La confiabilidad del instrumento ya se encuentra determinada por las autoras del mismo, a través de una prueba piloto la cual obtuvo un resultado de 0.8 mediante la forma de alfa de Cronbach, esto hizo más fácil la aplicación del instrumento para la recolección de la información necesaria.

3.5. Plan de recolección de datos

Como parte inicial, se estableció comunicación con el director del Hospital JAMO II-2 Tumbes, solicitándole el permiso correspondiente para llevar a cabo la investigación mediante la recopilación de datos por medio de la aplicación del cuestionario (anexo 2). Cuando se obtuvo el permiso (anexo 3), se definió junto con el personal del hospital, los horarios para la aplicación del cuestionario. Para esto, se consideró la cantidad de familiares de los pacientes

que están en la unidad de cuidados intensivos. Se buscó a cada uno de ellos, iniciando el diálogo con la explicación del proceso de investigación, sus objetivos y otros elementos, considerando como tiempo específico el de 15 minutos como máximo para la aplicación a cada participante. Luego haber obtenido la cantidad todas de los cuestionarios, se procedió con el análisis estadístico.

3.6. Análisis de datos

El análisis inicio con la tabulación de los cuestionarios en el programa Microsoft Excel 2019. Posteriormente, se estableció la relación entre los análisis descriptivo e inferencial para dar respuesta a las hipótesis y objetivos del estudio. Además, se utilizó el software estadístico IBM SPSS 27 para examinar el grado de correlación entre las variables de la investigación, aplicando la prueba de correlación de Spearman, la cual es adecuada para datos ordinales o cuando las variables no presentan una distribución normal, permitiendo determinar la fuerza y dirección de la relación entre las variables analizadas.

3.7. Consideraciones éticas

Criterios de rigor ético. – Como parte de las investigaciones a nivel nacional, se consideró lo establecido en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS, publicado oficialmente en el diario “El Peruano”, el cual regula los aspectos legales y éticos que deben respetarse durante la realización de estudios con seres humanos.

- 1. Principio de respeto de la dignidad humana:** Los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos decidieron de manera voluntaria si participaron en el estudio, teniendo en cuenta la finalidad y la naturaleza de la investigación.
- 2. Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física:** Durante la realización del estudio, se garantizó la integridad de los

participantes, actuando de manera ética al proporcionarles la información correspondiente sobre la investigación.

3. **Principio de autonomía y responsabilidad personal:** Para garantizar el cumplimiento de este principio, se informó a los familiares sobre el consentimiento informado, el cual es indispensable para su participación en la investigación, recordando que cada persona debe tomar decisiones de manera libre, autónoma y responsable.
4. **Principio de beneficencia y ausencia de daño:** El uso de la herramienta para recopilar datos no afectó a los familiares que participaron de manera voluntaria en el estudio, dado que su único objetivo es comprender el fenómeno a través de la información proporcionada por ellos.
5. **Principio de igualdad, justicia y equidad:** Para garantizar la integridad de los participantes, fue esencial establecer normas justas e igualitarias, lo que permitió asegurar un principio básico para el desarrollo adecuado de la investigación.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

Tabla N°1. Relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025.

Variable Apoyo emocional	Variable Comunicación						TOTAL
	Favorable		Indiferente		Desfavorable		
	f	%	f	%	f	%	
Favorable	47	85.5%	8	30.8%	0	0.0%	55
Indiferente	8	14.5%	17	65.4%	1	100.0%	26
Desfavorable	0	0.0%	1	3.8%	0	0.0%	1
TOTAL	55	100.0%	26	100.0%	1	100.0%	82

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

(p-valor < 0.05)

En la tabla 1, con respecto a la relación entre el apoyo emocional y la comunicación, se encontró que, de 55 participantes con un nivel de apoyo emocional favorable, el 85.5% (47) tiene un nivel favorable de comunicación y el 30.8% (8) mostro un nivel indiferente. Por otro lado, de 26 participantes con un nivel indiferente de apoyo emocional, el 65.4% (17) mostro un nivel indiferente de comunicación y el 14.5% (8) alcanzo un nivel favorable. Finalmente, 1 participante con un nivel desfavorable de apoyo emocional obtuvo un nivel de comunicación indiferente. Con respecto a la relación entre el apoyo emocional y la comunicación, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.565; por otro lado, se evidencia un p-valor de 0.000, lo cual es menor a 0.05, lo que indica una relación significativa.

Tabla N°2. Nivel de empatía del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.

Dimensión empatía	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	58	70.7%
Indiferente	19	23.2%
Desfavorable	5	6.1%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

En la tabla 2, se evidencia que, con respecto al nivel de empatía del enfermero, el 70.7% muestra un nivel favorable. Por otro lado, el 23.2% alcanzo un nivel indiferente y el 6.1% mostro un nivel desfavorable.

Tabla N°3. Nivel de confianza del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.

Dimensión confianza	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	49	59.8%
Indiferente	32	39.0%
Desfavorable	1	1.2%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos

En la tabla 3, se evidencia que, con respecto al nivel de confianza del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 59.8% muestra un nivel favorable. Por otro lado, el 39.0% alcanzo un nivel indiferente y el 1.2% mostro un nivel desfavorable.

Tabla N°4. Nivel de vínculo afectivo del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.

Dimensión vínculo afectivo	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	52	63.4%
Indiferente	28	34.1%
Desfavorable	2	2.4%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos.

En la tabla 4, se evidencia que, con respecto al nivel de vínculo afectivo del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 63.4% muestra un nivel favorable. Por otro lado, el 34.1% alcanzo un nivel indiferente y el 2.4% mostro un nivel desfavorable.

Tabla N°5. Nivel de cuidado enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.

Dimensión cuidado enfermero	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	50	61.0%
Indiferente	31	37.8%
Desfavorable	1	1.2%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos.

En la tabla 5, se evidencia que, con respecto al nivel de cuidado enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 61.0% muestra un nivel favorable. Por otro lado, el 37.8% alcanzo un nivel indiferente y el 1.2% mostro un nivel desfavorable.

Tabla N°6. Nivel de comunicación verbal del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.

Dimensión comunicación verbal	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	53	64.6%
Indiferente	28	34.1%
Desfavorable	1	1.2%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos.

En la tabla 6, se evidencia que, con respecto al nivel de comunicación verbal del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 64.6% muestra un nivel favorable. Por otro lado, el 34.1% alcanzo un nivel indiferente y el 1.2% mostro un nivel desfavorable.

Tabla N°7. Nivel de comunicación no verbal del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital Tumbes, 2025.

Dimensión comunicación no verbal	Frecuencia	Porcentaje
Favorable	50	61.0%
Indiferente	31	37.8%
Desfavorable	1	1.2%
TOTAL	82	100.0%

Fuente: Elaboración propia de la base de datos.

En la tabla 7, se evidencia que, con respecto al nivel de comunicación no verbal del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 61.0% muestra un nivel favorable. Por otro lado, el 37.8% alcanzo un nivel indiferente y el 1.2% mostro un nivel desfavorable.

4.2. Discusión

Los familiares perciben el apoyo emocional a través de la atención proporcionada por los profesionales de enfermería, lo cual les ofrece tranquilidad, confort y confianza en contextos de alta tensión. Este tipo de apoyo facilita que la persona reciba la información de manera receptiva y sin juicios, además de proporcionar un espacio seguro para la expresión libre de emociones¹⁵.

En relación a la tabla 1, donde se buscó determinar la relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, se obtuvo un coeficiente de correlación de 0.565, indicando una correlación moderada; por otro lado, se evidencia un p-valor de 0.000, lo cual es menor a 0.05, lo que indica una relación significativa.

Algo similar lo encontrado por Salomé⁵⁷, en su investigación cuyo objetivo fue describir las evidencias relacionadas con la comunicación entre los familiares del paciente y el personal de enfermería en la UCI. El autor concluyó que la comunicación verbal y apoyo emocional se relacionan porque permiten a la familia satisfacer sus necesidades de información y enfrentar su estado emocional. Del mismo modo, Becerra y Francia⁵⁸, en su investigación titulada Comunicación asertiva y soporte emocional de enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente en estado crítico; los autores concluyeron que existe una correlación significativa entre la comunicación del personal de enfermería y el apoyo emocional percibido por los familiares.

Del mismo modo, Cruz⁵⁹, en la investigación titulada Comunicación terapéutica y su vínculo con el respaldo emocional que el familiar percibe de la enfermera en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima, concluyó que existe una correlación significativa entre la comunicación terapéutica del equipo de enfermería y el respaldo emocional percibido por los familiares, lo que resalta la importancia de una comunicación efectiva para favorecer la asistencia emocional en la unidad de cuidados intensivos.

Algo diferente lo encontrado por Elizalde⁶⁰, en la investigación titulada Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2024. Además, se concluyó que la falta de comunicación entre el personal de enfermería y los concluyó que la falta de comunicación entre el enfermero y la familia del paciente es un obstáculo que perjudica el acceso a la información y al apoyo emocional.

De acuerdo con Chirinos¹⁴, el apoyo emocional se define como la forma de expresar las ideas, emociones y expresiones desde la esencia más profunda del ser, lo que constituye un instrumento esencial para combatir las acciones adversas y facilita el crecimiento del ser humano en un grado social. Este respaldo, es un requisito esencial para poder brindar apoyo entre compañeros, guiarse, entre otros.

Por otro lado, con respecto a la tabla 2, en donde se identificó el nivel de empatía del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, con respecto al nivel de empatía del enfermero, el 70.7% muestra un nivel favorable. Esto estaría relacionado con aquellas actitudes que pueda presentar el profesional, vinculado con el acto de tratar a los pacientes y en este caso, a los familiares.

Algo similar lo encontrado por Duque y Arias⁵⁴, en su estudio titulado Relación entre enfermería y familia en la unidad de cuidados intensivos; donde se concluyeron que el vínculo del aspecto empático entre el personal de enfermería y las familias se fundamenta en la comprensión empática y sus tres pilares. De igual forma, Sánchez⁵⁵, en su investigación titulada La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos, en donde se evidenció que el personal de enfermería mantiene una buena disposición para ofrecer cuidados humanizados a los familiares, resaltando la empatía para la mejora de la calidad de la comunicación.

Se considera que la empatía es una característica cognitiva porque involucra entender los problemas y las perspectivas del paciente, además de ser capaz de transmitir dicha comprensión. Esta también se define como la capacidad que el ser humano va desarrollando para entender y examinar la situación del otro,

considerando los elementos cognitivos y afectivos involucrados que permiten una reacción emocional apropiada para afrontar una circunstancia desde un enfoque distinto¹⁹.

Asimismo, en la tabla 3, donde se evidencio el nivel de confianza del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, más de la mitad de los participantes alcanzaron un nivel favorable. La confianza puede entenderse como la expectativa que una persona tiene respecto a que ciertos hechos ocurran de manera favorable. En el ámbito de la psicología, se define como la capacidad del individuo para ofrecer un cuidado adecuado que respete y preserve la integridad del paciente a través de la labor del personal de enfermería²³.

Algo parecido, lo mostrado por Duque et al⁵⁶, en su estudio titulado Asistencia emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, donde se reconoce como un componente esencial a la confianza, como la carga para brindar estabilidad emocional a los pacientes durante su estancia en la unidad.

Distinto lo mostrado por Salomé⁵⁷, en su estudio el cual busco conocer la comunicación del profesional de enfermería con los familiares del paciente de la unidad de cuidados intensivos de un hospital en los últimos 5 años, concluyendo que el nivel de confianza permite a la familia satisfacer sus necesidades de información y enfrentar su estado emocional, obteniendo un valor no tan elevado como se esperaba inicialmente.

La confianza se entiende como la convicción de que una persona o un grupo actuará de manera adecuada en una situación determinada. Asimismo, se considera la seguridad que se tiene respecto a alguien o algo; es una característica inherente a los individuos que se manifiesta de forma consciente. Sin embargo, al tratarse de un acto voluntario y deliberado, su construcción requiere esfuerzo y dedicación, incluso cuando resulta difícil de alcanzar. Este sentimiento positivo se refleja en la capacidad de ofrecer un servicio apropiado y mantener la discreción, aspectos esenciales en el cuidado proporcionado por el personal de enfermería²². Por otro lado, en la tabla 4, se identificó que el nivel de vínculo afectivo del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos,

alcanzo un grado favorable 63.4% de los participantes. Es importante mencionar que la valoración emocional se realiza mediante diversos mecanismos que permiten la comprensión mutua tanto en el ámbito intelectual como emocional. Asimismo, implica el esfuerzo por interpretar los comportamientos y, de manera particular, por diseñar estrategias que contribuyan a su modificación y perfeccionamiento. Este proceso se lleva a cabo mediante la identificación, la empatía y la reflexión²⁷.

Algo parecido lo presentado por Becerra y Francia⁵⁸, en su investigación titulada comunicación asertiva y soporte emocional de enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente en estado crítico, donde encontró que el 79% de los encuestados percibió de manera constante el respaldo emocional brindado por el personal de enfermería, involucrando el vínculo afectivo como parte del trato oportuno que debe de brindar el profesional de enfermería ante la necesidad de atención. Así mismo, Elizalde⁶⁰, en su estudio sobre la percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes, encontrando que los elementos esenciales de la comunicación terapéutica incluyen en la atención a las emociones, dado que estos factores influyen de manera significativa en la experiencia emocional de los familiares durante la atención en la UCI.

Por otro parte, distinto lo encontrado por Cruz⁵⁹, en la investigación cuya finalidad fue determinar la relación de la comunicación terapéutica y su vínculo con el respaldo emocional que el familiar percibe de la enfermera. En este aspecto los resultados revelaron que el 60% de los participantes percibió de manera indiferente la relación que se muestra con el personal de enfermería.

El vínculo afectivo se define como la emoción que un individuo experimenta hacia otra persona. Este tipo de relación genera espacios de confianza entre las partes y, en numerosos casos, puede favorecer la atención del paciente y contribuir a su pronta recuperación. Asimismo, permite que el paciente y su familia expresen emociones como ansiedad, miedo o tristeza, con el objetivo de disminuir la sensación de impotencia que conlleva la enfermedad²⁸.

Del mismo modo, en la tabla 5, donde se encontró que el nivel que prevalece en el cuidado del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, fue el nivel favorable. Es fundamental que, para brindar un cuidado adecuado al paciente, el profesional de enfermería actúe con respeto y precisión. De este modo, al organizar y registrar la información del paciente, se asegura que esta se comuniqué de manera veraz y eficiente durante la prestación del servicio. Del mismo modo, se reconoce que la interacción directa y la comunicación deben ser claras y delicadas, permitiendo que el paciente comprenda rápidamente la información y fortaleciendo, al mismo tiempo, la relación con sus familiares³³.

Similar lo mostrado por Duque y Arias⁵⁴, en su estudio donde indago la relación entre enfermería y familia en la unidad de cuidados intensivos. En el mismo se concluyó que el vínculo entre el personal de enfermería y las familias se fundamenta en el cuidado enfermero y las relaciones interpersonales que influyan de manera oportuna en las actividades diarias del cuidado de la salud.

Diferente lo mencionado por Duque et al⁵⁶, en su estudio titulado asistencia emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos; no obstante, destacaron que el personal de enfermería no siempre considera las necesidades emocionales de los familiares, lo que evidencia un descuido dentro del cuidado integral del profesional hacia el usuario que requiere de un cuidado general.

El personal de enfermería considera que el cuidado debe generar en los pacientes una sensación de seguridad y comodidad, con el fin de consolidar un alto nivel de confianza, al percibir que reciben una atención diferenciada. De igual manera, resulta imprescindible organizar de manera sistemática los diferentes aspectos del paciente para establecer vínculos de atención que contribuyan a mantener su salud en condiciones óptimas³⁴.

En la tabla 6, se evidencio con respecto al nivel de comunicación verbal del enfermero hacia los familiares de los pacientes, que el 64.6% muestra un nivel favorable. Por eso, es necesario recabar que la comunicación verbal se define como una estructura de interacción que se analiza a partir del lenguaje. Esta incluye

el vocabulario, mediante el cual se identifican interpretaciones, significados y códigos tanto fonéticos como lingüísticos⁴⁰.

De acuerdo con Duque y Arias⁵⁴, en su trabajo que busco conocer la relación entre enfermería y familia en la unidad de cuidados intensivos. En dicho trabajo se logró mostrar el que el vínculo entre el personal de enfermería y las familias se fundamenta en la comprensión empática y la comunicación verbal. Estos pilares fomentaron el entendimiento de relaciones interpersonales basadas en empatía y confianza, favoreciendo así la humanización del cuidado brindado por el personal de enfermería.

Por otro lado, distinto lo mostrado por Sánchez⁵⁵, en su investigación donde se analizó a la comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Aquí se determinó que la comunicación terapéutica constituye un componente esencial, pero reflejada con más con un aspecto no verbal.

La comunicación verbal es aquella se expresa por medio de palabras ya sean habladas o escritas usando un lenguaje coloquial para las personas que participan en este proceso con un mensaje que se adapta al contexto³⁹.

Finalmente, con relación a la tabla 7, el nivel de comunicación no verbal del enfermero hacia los familiares de los pacientes, el 61.0% muestra un nivel favorable. La comunicación no verbal se basa en las emociones que el receptor percibe durante el proceso comunicativo y en el lenguaje corporal, ya que en cualquier interacción se manifiestan diversas emociones. Se manifiesta a través de la postura, los gestos, las expresiones faciales, el contacto visual, la inflexión de la voz, el contacto físico y la imagen física. En el contexto de la UCI, esta comunicación permite al personal de enfermería captar el estado emocional de los pacientes y de sus familiares, identificando señales de incomodidad, ansiedad o temor, y ajustando su intervención para brindar apoyo emocional adecuado⁴⁹.

Algo similar lo mostrado por Duque et al⁵⁶, en su estudio titulado asistencia emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos, donde se encontró que el apoyo familiar juega un rol importante en la asistencia

emocional de las personas, consideran que uno de los aspectos relevantes es la comunicación no verbal, la que conlleva muchas veces en compartir aquella información con acciones no con palabras. Por otro lado, Becerra y Francia⁵⁸, en su investigación sobre la comunicación asertiva y soporte emocional de enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente en estado crítico; en cuanto a la comunicación no verbal obtuvo una percepción positiva en el 91% de los familiares.

Por otro lado, distinto lo mostrado por Cruz⁵⁹, en la investigación titulada comunicación terapéutica y su vínculo con el respaldo emocional que el familiar percibe de la enfermera, donde se encontró como resultado el 40% de los participantes percibió de manera indiferente la comunicación no verbal.

La comunicación no verbal se define como el intercambio de información sin necesidad de palabras, y se manifiesta a través del lenguaje corporal, la postura, los gestos, las expresiones faciales, el contacto visual, la inflexión de la voz y el contacto físico. En el contexto de la UCI, esta forma de comunicación adquiere gran relevancia, ya que permite al personal de enfermería captar el estado emocional de los pacientes y sus familiares, identificar incomodidades o ansiedad, y adaptar la interacción para brindar un apoyo emocional adecuado. La conducta y la expresión motivacional entre el emisor y el receptor constituyen elementos fundamentales de este proceso, favoreciendo la empatía, la confianza y la creación de vínculos afectivos sólidos durante situaciones críticas⁴⁸.

V. CONCLUSIONES

1. Con respecto a la relación entre el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, de 55 participantes con un nivel de apoyo emocional favorable, el 85.5% tuvieron un nivel favorable de comunicación, asimismo, se determinó relación entre ambas variables ($p < 0.05$).
2. El 70.7% de los participantes alcanzaron un nivel favorable con respecto a la empatía del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
3. Asimismo, el 59.8% alcanzo un nivel favorable de confianza del enfermero hacia los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos.
4. El 63.4% tuvo un nivel favorable de vínculo afectivo del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
5. Por otra parte, el 61.0% alcanzo un nivel favorable del cuidado enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
6. De igual forma, el 64.6% alcanzo un nivel favorable de comunicación verbal del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos.
7. Finalmente, en relación a la comunicación no verbal del enfermero hacia los familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, se evidencio que el 61.0% alcanzo un nivel favorable.

VI. RECOMENDACIONES

1. Al hospital JAMO II-2 Tumbes, se les recomienda realizar campañas de sensibilización a todo el personal de salud de su establecimiento, considerando el apoyo emocional y la comunicación como pilares importantes en el desarrollo y el desenvolvimiento de la preservación de la salud. La comunicación juega un rol importante en la impartición de conocimiento en salud, pues mediante esta se prevé generar conocimiento social en la población objetivo, beneficiando en el cuidado de las personas y sus familias.
2. Al personal de enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), se les recomienda participar en cursos de manejo y aplicación de habilidades blandas, en donde podrán enfatizar la comunicación activa, la empatía y las buenas relaciones sociales. También, se recomienda realizar autoevaluaciones mensuales, para valorar los aspectos de la calidad en la atención, desarrollando estrategias de evaluación general que permitan medir la conexión de forma adecuada de comunicación y atención oportuna.
3. A los familiares de pacientes en unidad de cuidados intensivos, se les recomienda participar de forma activa en las campañas de información en salud brindada por el personal de enfermería, a través de aplicabilidad de la comunicación efectiva, respetuosa y oportuna, facilitando una adecuada confianza entre el personal de salud y los familiares de los pacientes. Por otro lado, siempre se les recomienda seguir de forma precisa las sugerencias que el personal de salud a cada usuario, empleando de forma eficaz la información compartida mutuamente.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. [Tesis de pre grado]. Chile: Universidad de Concepción de Chile; 2011 [Citado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=370441808002>
2. Celis Hernández MJ, Gutiérrez Guarín N, Iregui Jones LL. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la Fundación Cardiovascular de Colombia 2015. [Tesis de pre grado]. Colombia: Universidad de Bucaramanga; 2015 [Citado 20 mayo 2023]. Disponible en: <https://repository.ces.edu.co/handle/10946/6106>
3. Gómez J, Gastaldo D, Lastra P, Cuenca P, Concha L. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?. Revista chilena de medicina intensiva, Chile. 2003 [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 78(3). Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-que-perspectiva-tienen-enfermeras-unidades-S1130239903781152>
4. Raffo S. Intervención en crisis. [Trabajo de grado]. Chile: Universidad de Chile, Chile. 2015 [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]. Disponible en: [http://www.manuelosses.cl/cabl/7.%20intervencion%20en%20crisis%20\(1\).pdf](http://www.manuelosses.cl/cabl/7.%20intervencion%20en%20crisis%20(1).pdf)
5. Palacios Y. Mejorando la comunicación terapéutica del enfermero(a) con familiares de pacientes hospitalizados. unidad de cuidados intensivos hospital III Essalud - Chimbote, 2018. [Tesis de segunda especialidad]. Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [Citado 29 mayo 2023]. Disponible en:

https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/15526/MEJORANDO_COMUNICACION_PALACIOS_ROMERO_YANETH_MAGALY.pdf?sequence=1&isAllowed=y

6. Schvab M. La Comunicación entre la Enfermera y el Familiar del Paciente Hospitalizado en el Hospital Rural Dr. Héctor Monteoliva en la Ciudad de General Conesa en Agosto-Diciembre 2019. [Tesis de pre grado]. Argentina: Universidad Nacional Mayor del Comahue; 2022 [Citado 29 mayo 2025]. Disponible en: <https://rdi.uncoma.edu.ar/bitstream/handle/uncomaid/17372/Tesis%20de%20grado-%20Schvab%2C%20Viviana%20M.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
7. Mao Z, Liu C, Li Q, Cui Y, Zou F. Unidad de Cuidados Intensivos Inteligente: CActualidad y futuro y Tdesgarra. Revista de investigación en cuidado intensivos - 2023. [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 5(12). Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/370836417_Intelligent_Intensive_Care_Unit_Current_and_Future_Trends
8. Gonzales T, Alcolea T, Pérez S, Luna P, Torrente S, Piqueras P, Dominguez G, Lloret F, Hofheinz B, Sánchez I, Espinosa M. La visita infantil a la unidad de cuidados intensivos pediátricos desde la experiencia de las enfermeras. Revista enfermería intensiva. [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 32(3). Disponible en: <https://enfispo.es/servlet/articulo?codigo=8424700>
9. Quinchuela G, Chávez A, Cambizaca G. Aplicación del método enfermero en la unidad de cuidados intensivos. Revista multidisciplinar: Ciencia Latina, [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 8(5). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9935166>
10. Leong E, Chew C, Ang J, Lojikip S, Rajan P, Foong K. Las necesidades y experiencias de los pacientes críticos y sus familiares en la unidad de cuidados intensivos de un hospital terciario en Malasia: un estudio cualitativo. Revista Servicios de Salud de BMC. [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 23(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37312146/>

11. Espinoza M, Baeza P, Rivera F, Ceballos P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. Revista Enfermería: Cuidados Humanizados. [Internet]. [Citado 23 setiembre 2025]; 10(1). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S239366062021000100030
12. Canchero A, Matzumura J, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. Revista Anales de la Facultad de Medicina. [Internet]. [Citado 29 setiembre 2025]; 80(2). Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102555832019000200007
13. Mongan A, García J. América Latina 2020: Pandemia, crisis y movilización. [Internet]. Fundación Alternativas y Ministerio de Asuntos Exteriores, Unión Europea y Cooperación, España. 2020. [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]. Disponible en: <https://fundacionalternativas.org/wpcontent/uploads/2022/07/68df2adeb2d99a714ed9a2fed24f915a.pdf>
14. Chirinos M. Percepción de la familia sobre la atención de enfermería al paciente crítico en el servicio de cuidado intensivos, hospital emergencias villa El Salvador – 2021. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad María Auxiliadora 2022 [Citado 08 junio 2023]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/960/CHIRINO_S%20HUAYNA%20MARTHA%20%20TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Flores Y. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional de Trujillo 2018 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en:

<http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11728/2E548.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Quille D y Chipantiza M. Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida. Revista latinoamericana de ciencias sociales y humanidades, Colombia. 2023 - [Internet]. [Citado 23 mayo 2023]; 78(3). Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/220/578>
17. Lazarte M y Llerena F. Satisfacción del familiar del usuario oncológico y comunicación enfermero del servicio de emergencia Iren sur Arequipa – 2021. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional San Agustín de Arequipa 2021 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2437637d102f45e0-804a-bc04533fa1d9/content>
18. López M, Aran V, Richaud M. Empatía: desde la percepción automática hasta los procesos controlados. Revista Avances en Psicología Latinoamericana, Chile. 2014 [Internet]. [Citado 23 mayo 2023]; 12(5). Disponible en: - http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S179447242014000100004&script=sci_abstract&tlng=es
19. Triana M. La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Avances en Enfermería – 2017. [Internet]. [Citado 23 mayo 2023]; 35(2). Disponible en: <http://mr.crossref.org/iPage?doi=10.15446%2Fav.enferm.v35n2.66941>
20. Urruchi I. Vivir el morir. Apoyo emocional y habilidades comunicativas con el paciente terminal. [Tesis de pre grado]. España: Universidad de la Rioja 2015 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/42512570-Trabajo-fin-de-grado-vivir-el-morir-apoyo-emocional-y-habilidades-comunicativas-con-el-paciente-terminal.html>
21. García A. La libertad de expresión en la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. [Internet]. Corte Interamericana de

Derechos Humanos, Costa Rica. 2007 - [Citado 10 mayo 2023]. Disponible en: <https://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/libertad-expresion.pdf>

22. Lujan J, Diaz J, Paz M, Duarte L, Dziad L, Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Revista científica Hospitalaria El Cruce, Argentina - 2018 [Internet]. [Citado 14 mayo 2023]; 21(16). Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-915396>
23. Barrios J y Orellano L. Percepción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, en un Hospital de MINSA – Chiclayo, 2016. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo 2018 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2927>
24. Ventocilla F. Percepción del paciente sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en el Servicio de Observación del Hospital de Emergencia Casimiro Ulloa 2015. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2017 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_ee948df995ae85eba6fc78552f5e7444
25. Martínez C y Gamboa C. Relación de ayuda al familiar del paciente en situación crítica. Revista enfermería global, España – 2011. [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 10(24). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412011000400009
26. Martín B. Comunicación de malas noticias: Rol de enfermería. [Tesis de pre grado]. España: Universidad de Valladolid 2020 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/47742/TFG-H2240.pdf;jsessionid=2B37C0C543C52DFC8778C74C18AF9E9D?sequence=1>

27. Paja N. "Ayuda mutua": una estrategia para la comprensión de textos expositivos, en los estudiantes del colegio comercio 32, Mariano Hilario Cornejo, Juliaca, 2014. [Tesis de post grado]. Perú: Universidad Peruana Unión 2016 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/453/Norca_Tesis_maestria_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y
28. Mariña S. El vínculo en terapia. Revista profesional online para psicólogos, psicoterapeutas y counsellors, España – 2013. [Internet]. [Citado 23 mayo 2023]; 15(6). Disponible en: <http://bonding.es/el-vinculo-en-terapia/>
29. Nooteboom B. La dinámica de la confianza: comunicación, acción y terceras partes. Revista de economía institucional, Colombia - 2010 - [consultado mayo 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41915521006>.
30. Balladares S y Saiz M. Sentimiento y afecto. [Internet]. Universidad católica del Uruguay, Uruguay - 2015 [Internet]. [Citado 23 mayo 2023]; 8(6). Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16884221201500100007
31. Fanjul C y González C. Aspecto físico y definición de roles en la serie "perdidos". [Tesis de pre grado]. España: Universidad Jaume I 2012 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7504601>
32. Freire M, Silva L, Freire P, Cardoso D. El aspecto físico y las repercusiones en la calidad de vida y autonomía de personas mayores afectadas por la lepra. Revista enfermería global, España – 2017 [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 11(7). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412017000200336

33. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. [Internet]. Revista enfermería dermatológica, España - 2012 [Internet]. [Citado 23 mayo 2025]; 16(6). Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4069152>
34. Carhuas C. Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, 2016. [Tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo 2017 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15013/Carhuas_LCD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
35. Hofstadt C, Quiles Y. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. [Internet]. Consejería de Sanidad Universal y de Salud Pública, España. 2006 - [consultado mayo 2023]. Disponible en: https://dama.umh.es/discovery/fulldisplay/alma991000914809706331/34CVA_UMH:VU1
36. Prado D y Rojas A. Comunicación terapéutica del enfermero – paciente. Servicio de oncología pediátrica, unidad oncológica centro virgen del valle. [Tesis de post grado]. Venezuela: Universidad de oriente 2012 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en: <https://docplayer.es/40104997-Comunicacion-terapeuticaenfermeraopacienteserviciodeoncologiapediatricaunidadoncologica-centro-virgen-del-valle.html>
37. Dávila A. Comunicación terapéutica del profesional de enfermería, desde la perspectiva de las personas hospitalizadas en el servicio de medicina, hospital general Jaén, 2017. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas 2017 [Citado 08 mayo 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14077/1248/TESIS-%20COMUNICACION%20TERAPEUTICA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Luhmann N y Almaraz J. Talcott Parsons –Sobre el futuro de un programa teórico. Revista sociología histórica, España – 1980. [Internet]. [Citado 23

mayo 2023]; 19(2). Disponible en:
<https://revistas.um.es/sh/article/view/488411/308811>

39. Gamarra E. Grado de satisfacción del paciente hospitalizado respecto a la competencia de comunicación del profesional de Enfermería en el Servicio de Medicina del Hospital Nacional Hipólito Unanue, julio 2017. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad de San Martín de Porres 2017 [Citado 18 mayo 2023]. Disponible en:
<https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2782>
40. Gómez L. El paciente critico en la UCI: Saber comunicarse con él y su familia. [Tesis de pre grado]. España: Universidad Internacional de Catalunya 2015 [Citado 08 mayo 2023]. Disponible en:
https://www.recercat.cat/bitstream/handle/2072/253926/Llu%C3%ADs_G%C3%B3mez_G%C3%B3mez.pdf?sequence=1
41. Manturano G y Miranda K. Apoyo emocional que brinda el profesional de Enfermería y el afrontamiento de los padres de pacientes pediátricos post operados con cardiopatía congénita, INCOR 2014. Revista científica de ciencias de la salud, Argentina – 2015 [Internet]. [Citado 23 mayo 2023]; 15(7). Disponible en:
https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1023
42. García E, Ibáñez F. Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, Lima 2018”. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2018 [Citado 28 mayo 2025]. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4335/Percepcion_GarciaRojas_Emelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y
43. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. [Internet]. Difusión avances en enfermería - DAE, España. 2007 - [Citado 17 mayo 2023].

Disponible en: <https://www.casadellibro.com/libro-comunicacion-terapeutica-en-enfermeria/9788495626189/1159234>

44. Sánchez J. Adela cortina: El reto de la cortina cordial. [Tesis de pre grado]. España: Universidad Nacional de la Rioja 2015 [Citado 11 mayo 2025]. Disponible en: <https://publicaciones.unirioja.es/ojs/index.php/brocar/article/view/2901#:~:text=La%20%C3%A9tica%20cordial%20es%20la,fundamentaci%C3%B3n%20hasta%20la%20aplicaci%C3%B3n%20practica>
45. Moreno M, Salinas A, Silva E. Nivel de asertividad en personal de enfermería en el ámbito hospitalario. [Tesis de post grado]. México: Universidad Autónoma de San Luis de Potosí 2010 [Citado 19 mayo 2023]. Disponible en: <https://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4636/TESISyahaira%20final%20para%20empastar12mar2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y#:~:text=Asertividad%20se%20refiere%20a%20la,defender%20sus%20derechos%20sin%20ansiedad>.
46. Asín J. Empatía y asertividad, la clave de enfermería. Revista Sanitaria de Investigación, España - 2021 [Internet]. [Citado 09 junio 2023]; 36(3). Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/empatia-y-asertividad-la-clave-de-enfermeria/>
47. Mastrapa Y y Gibert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Revista Sanitaria de Investigación, España - 2021 [Internet]. [Citado 11 junio 2023]; 45(7). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976>
48. Santos C y Shiratori K. Comunicación no verbal: su importancia en los cuidados de enfermería. Revista Enfermería Global, España – 2008. [Internet]. [Citado 15 junio 2023]; 11(5). Disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/24260/1/Comunicacion%20no%20verbal.%20Su%20importancia%20en%20los%20cuidados%20de%20enfermeria..pdf>

49. Almeida C, Marlena L, Cavalcanti J, Barbosa G. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Revista Index de Enfermería, España - 2015 [Internet]. [Citado 15 junio 2023]; 50(6). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000200004
50. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Revista Index de Enfermería, España - 2004 [Internet]. [Citado 07 junio 2023]; 34(7). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962004000100009
51. Cavalcanti G, Calil K, Silvina R. Acciones y/o intervenciones de enfermería para la prevención de infecciones hospitalarias en pacientes gravemente enfermos: una revisión integrativa. Revista Enfermería Global, España - 2014 [Internet]. [Citado 14 junio 2023]; 28(4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412014000200019
52. Espinoza M, Luengo L, Alvarado O. Actitudes en profesionales de enfermería chilenos hacia el cuidado al final de la vida. Análisis multivariado. [Tesis de pre grado]. Colombia: Universidad de la Sabana 2016 [Citado 18 junio 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/741/74148832003.pdf>
53. Aguilar R, Bolta M, Gahete A, Saz M. La comunicación en enfermería: el canal hacia la satisfacción profesional: Estudio comparativo entre dos hospitales. [Internet]. Escuela universitaria de enfermería Santa Madrona, España. 2009 - [Citado 17 mayo 2023]. Disponible en: https://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf
54. Duque C y Arias M. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos. Hacia una comprensión empática. Revista Ciencias de la Salud, Colombia – 2021. [Internet]. [Citado 23 junio 2025]; 48(12). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169272732021000100124

55. Sánchez K. La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos: Un enfoque del cuidado humanizado. [Tesis de post grado]. Ecuador: Universidad Técnica de Ambato 2019 [Citado 20 junio 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uta.edu.ec/server/api/core/bitstreams/ac0f89d5-b24f-4881-bdb6-fd7be805b8d2/content>
56. Duque L, Rincón E, León V. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Revista de enfermería, España - [Internet]. [Citado 23 abril 2025]; 44(9). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2020000300008
57. Salome C. Comunicación del profesional de enfermería con los familiares del paciente de la unidad de cuidados intensivos de un hospital en los últimos 5 años. [Tesis de post grado]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia 2024 [Citado 18 junio 2025]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/15518/Comunicaci%C3%B3n_BernalSalome_Carmen.pdf?sequence=3&isAllowed=y
58. Becerra B y Francia L. Comunicación asertiva y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico, hospital Sergio Bernal – Lima, 2020. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Autónoma de Ica 2021 [Citado 08 abril 2025]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/handle/autonomadeica/724>
59. Cruz L. Comunicación terapéutica y su relación con el apoyo emocional percibido por el familiar que brinda la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo – Lima 2022. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Norbert Wiener 2022 [Citado 25 junio 2025]. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6278/T061_45333451_S.pdf?sequence=1

60. Elizalde K. Percepción de familiares respecto a la comunicación terapéutica de pacientes en servicios críticos del Hospital Regional II-2 “JAMO” – Tumbes, 2024. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Nacional de Tumbes 2025 [Citado 20 junio 2025]. Disponible en: <https://repositorio.untumbes.edu.pe/server/api/core/bitstreams/3ec4f2ae-77c6-4631-9371-5db64e475d13/content>
61. Ballesteros G. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de pre grado]. Colombia: Universidad Nacional de Colombia 2014 [Citado 29 junio 2025]. Disponible en: https://www.lareferencia.info/vufind/Record/CO_07f376550f39d35b11998e96fcfb5ae0
62. Achury D, Pinilla M, Alvarado H. Aspectos que facilitan o interfieren el proceso comunicativo entre el profesional de enfermería y el paciente en estado crítico. Revista investigación y educación en enfermería, Colombia - 2015 [Internet]. [Citado 20 julio 2025]; 29(3). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S01205307201500100012
63. Diaz P. Comunicación y apoyo emocional que brindan los profesionales de enfermería percibida por los familiares de los pacientes pediátricos de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2021. [Tesis de pre grado]. Perú: Universidad Peruana Unión 2021 [Citado 08 agosto 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/6ff49e21-b146-48d4-be8e-9742f7758b74/content>
64. Ramón R, Segura M, Palanca M, Román P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. [Tesis de maestría]. España: Universidad Carlos III de Madrid 2016 [Citado 08 abril 2025]. Disponible en: <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3388>

65. Clavero G, Valles O, Sanjuan M, Ruiz B. Guía de información a los familiares. [Tesis de pre grado]. España: Universidad de Barcelona 2017 [Citado 17 julio 2025]. Disponible en: https://proyectohuci.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf
66. Vásquez P, Ramírez A, Lopera M, Forero C, Córdoba L. La familia es la voz del paciente en la interacción con la enfermera. Revista Cuidarte, México - 2020 [Internet]. [Citado 23 agosto 2025]; 50(14). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/1015>
67. Doval H. La confianza es necesaria para interactuar con pacientes y con otros médicos. Revista Argentina de Cardiología, Argentina- 2019 [Internet]. [Citado 20 agosto 2025]; 54(12). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/3053/305363202020/html/>
68. Avilés L y Soto C. Modelos de Enfermería en Unidades de Paciente Crítico: un paso hacia el cuidado avanzado. [Tesis de pre grado]. España: Universidad de Murcia 2014 [Citado 18 abril 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200015
69. Vargas L. Sobre el concepto de percepción. [Tesis de pre grado]. México: Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Iztapalapa 2023 [Citado 08 abril 2025]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
70. Ibarrondo B y Trica S. La visita flexible en las unidades de cuidados intensivos: beneficios para los familiares del paciente crítico. [Tesis de pre grado]. España: Universidad de la Rioja 2012 [Citado 15 abril 2023]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-visita-flexible-unidades-cuidados-S1130239912000715>
71. Caritas de Monterrey. Apoyo emocional: qué es y cómo usarlo para hacer el bien a los demás. México; Revista psicológica Caritas de Monterrey - 2022 [Internet]. [Citado 20 agosto 2023]; 47(10). Disponible en:

<https://www.caritas.org.mx/que-es-apoyo-emocional/#:~:text=%C2%BFQu%C3%A9%20es%20el%20apoyo%20emocional,como%20a%20quien%20lo%20recibe>.

72. Thompson I. Definición de Comunicación. [Internet]. Colombia. Promonegocios. 2019 – [Citado mayo 2023]. Disponible en: <https://www.promonegocios.net/comunicacion/definicion-comunicacion.html>
73. Rodríguez López FDM, Asmat Ortiz NW, Mallea Butron Y. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de Lima Metropolitana, septiembre – diciembre 2018. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3970>

ANEXOS

ANEXO 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: **Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025.**

Yo....., acepto participar en la investigación antes mencionada. Siendo realizada por la Licenciada en Enfermería, estudiante de la Escuela de Posgrado, de la Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos, en la Universidad Nacional de Tumbes, **APOLO ROSILLO, MILAGROS TATIANA**, teniendo como objetivo general: Determinar el apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de Cuidados Intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025.

Por lo tanto, participare de la encuesta que será realizada por la investigadora, asumiendo que la información será solamente de conocimiento de la investigadora y su asesora, quienes garantizan el secreto respecto a mi privacidad, estando consiente que el resultado será publicado sin mencionar nombres de los participantes.

Tumbes, agosto del 2025

Firma o huella del participante

ANEXO 2

Cuestionario para medir el apoyo emocional y la comunicación del enfermero hacia familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos.

Autoras: Amast, Mallea y Rodríguez. (2018)

Modificación: Apolo M. (2024)

El presente instrumento tiene como finalidad recopilar información necesaria para describir las variables establecidas en la investigación, teniendo en consideración el trato que brinda el profesional de enfermería a los familiares de pacientes que se encuentran en un estado de salud reservado dentro del Hospital JAMO II-2, Tumbes.

Información general:

Parentesco:

- a) Padre.
- b) Madre.
- c) Abuelo.
- d) Tío.
- e) Hermanos.
- f) Otro: _____

Sexo:

- a) Masculino.
- b) Femenino.

Edad:

- a) De 18 a 29 años.
- b) De 30 a 39 años.
- c) De 40 a 49 años.
- d) De 50 años a más.

Grado de instrucción:

- a) Primaria.
- b) Secundaria.
- c) Técnico superior.
- d) Superior universitario.

Días de hospitalización:

- a) De 1 a 3.
- b) De 3 a 5.
- c) Más de 5.

Lea las siguientes preguntas detenidamente y marque la alternativa que crea conveniente, sabiendo que el cuestionario es anónimo, no se deberán de colocar datos personales. Se pide sinceridad ante las respuestas.

Variable 1. Apoyo emocional.

1. Las enfermeras le permiten la expresión de emociones sin limitaciones.
 - a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

2. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para darle ánimo, respecto a la situación por la que está pasando con su familiar.
 - a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

3. Las enfermeras le toman la mano cuando los observan preocupados o afligidos.
 - a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.

4. Las enfermeras se acercan a tranquilizarlos cuando le observan preocupados y/o angustiados.
 - a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.

- e) Totalmente en desacuerdo.
5. Las enfermeras se muestran interesadas por su estado emocional.
- a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
6. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con usted.
- a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
7. Las enfermeras suelen brindarles consuelo cuando los observan tristes o llorando.
- a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
8. Las enfermeras le brindan palabras de aliento.
- a) Totalmente de acuerdo.
 - b) De acuerdo.
 - c) Indiferente.
 - d) En desacuerdo.
 - e) Totalmente en desacuerdo.
9. Las enfermeras le inspiran confianza cuando le explican los procedimientos que le realizan a su familiar.
- a) Totalmente de acuerdo.

- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

10. Cuando usted recibe información sobre sus inquietudes, cree que la enfermera le brinda soporte emocional.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

Variable 2. Comunicación.

11. Las enfermeras le permiten la expresión de emociones sin limitaciones.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

12. Las enfermeras se identifican por su nombre cuando conversa con usted.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

13. Las enfermeras lo entrevistan y orientan, durante su visita.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

14. Las enfermeras le explican sobre los procedimientos generales que le realiza a su familiar.

a) Totalmente de acuerdo.

b) De acuerdo.

c) Indiferente.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

15. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo, para responder sobre alguna de sus dudas

a) Totalmente de acuerdo.

b) De acuerdo.

c) Indiferente.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

16. Las enfermeras le preguntan sobre los problemas que enfrenta por la situación de su familiar.

a) Totalmente de acuerdo.

b) De acuerdo.

c) Indiferente.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

17. Las enfermeras emplean un tono de voz agradable al conversar con usted.

a) Totalmente de acuerdo.

b) De acuerdo.

c) Indiferente.

d) En desacuerdo.

e) Totalmente en desacuerdo.

18. Las enfermeras se toman el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

19. Las enfermeras tienen un tono cálido y amable al hablar con usted.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

20. Las enfermeras explican los procedimientos de forma pausada, señalando el ambiente donde se encuentra su familiar.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

21. Las enfermeras le observan con atención cuando responden algunas de sus inquietudes.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

22. Las enfermeras le observan con atención cuando pregunta repetidas veces un mismo tema, porque no comprendió.

- a) Totalmente de acuerdo.

- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

23. Las enfermeras lo reciben de forma cordial y afectuosa.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

24. Las enfermeras utilizan sus manos para explicarle sobre alguna inquietud.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

25. Las enfermeras dialogan serenamente con usted.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

26. Las enfermeras le brindan información sobre los cuidados que recibe su familiar en estado crítico.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

27. Cuando usted pregunta repetidas veces sobre sus inquietudes, la enfermera le vuelve a explicar sobre el cuidado del paciente crítico.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

28. Las enfermeras responden cuando usted las saluda.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

29. Muestran interés en su sentir.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

30. Las enfermeras tratan de calmar sus emociones negativas adecuadamente.

- a) Totalmente de acuerdo.
- b) De acuerdo.
- c) Indiferente.
- d) En desacuerdo.
- e) Totalmente en desacuerdo.

MUCHAS GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN

ANEXO 3
SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE INSTRUMENTO

“Año de la Esperanza y el Fortalecimiento de la Democracia”

SOLICITA: Autorización para aplicación
de instrumento de investigación.

SEÑOR(A)
Dr.(a)
Jefe del Hospital JAMO II-2, TUMBES.

La que suscribe, Lic. Enf. **MILAGROS TATIANA APOLO ROSILLO**, a usted me presento y expongo lo siguiente:

Que, me encuentro elaborando mi proyecto de investigación de posgrado, titulado **“Apoyo emocional y comunicación del enfermero a familiares de pacientes en Unidad de cuidados intensivos, en un hospital de Tumbes, 2025”**, para ser acreedora al título profesional de Segunda Especialidad en Enfermería en Cuidados Intensivos.

Por tal motivo solicito a usted autorización escrita, permitiéndome aplicar el instrumento de recolección de datos dirigida a los familiares de pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos del hospital JAMO II-2. Dichos resultados servirán para contribuir con la problemática en estudio.

Por lo expresado líneas arriba, ruego autorizar a quien corresponda se me extienda lo solicitado, por ser de justicia.

Tumbes, febrero del 2026

MILAGROS TATIANA APOLO ROSILLO
Licenciada en enfermería

ANEXO 4

Baremo estadístico

BAREMO ESTADÍSTICO			
VD: APOYO EMOCIONAL		V2: COMUNICACIÓN	
Items	10	Items	20
Máximo	50	Máximo	100
Mínimo	10	Mínimo	20
Rango	40	Rango	80
Amplitud	13.3	Amplitud	26.6
NIVEL	ESCALA DE VALORACIÓN	NIVEL	ESCALA DE VALORACIÓN
Favorable	[38 - 50]	Favorable	[74 - 100]
Indiferente	[24 - 37]	Indifirente	[47 - 73]
Desfavorable	[10 - 23]	Desfavorable	[20 - 46]

ANEXO 5

Cantidad mensual de pacientes en UCI – Hospital Jamo II-2 Tumbes

	PERÚ	MINISTERIO DE SALUD	HOSPITAL REGIONAL II-2 TUMBES "JAMO"-Tumbes	UNIDAD DE ESTADISTICA E INFORMATICA	
---	-------------	----------------------------	--	--	---

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

INFORME N° 00499-2025/GOB.REG.TUMBES-DRS-HR-JAMO-II-2-T-UEI

A : DR. RAUL RIVERA CLAVO.
DIRECTOR EJECUTIVO

ASUNTO : REMITO INFORMACION DE CANTIDAD DE PACIENTES DE UCI DE ENERO A AGOSTO 2025.

REFERENCIA : SOLICITUD S/N APOLO ROSILLO MILAGROS TATIANA

FECHA : Tumbes, 22 de setiembre del 2025

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarlo muy cordialmente y a la vez informarle que en atención al documento de la referencia, se adjunta información de cantidad mensual de pacientes hospitalizados en UCI de los meses de enero a agosto del 2025. .

Es todo cuanto tengo que informar para su conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente,


Ing. Jissy del N. Rojas Zarate
DIRECCIÓN DE ESTADÍSTICA E INFORMATICA
TEL: 445000000 / EXT: 102100

JRZ/UEI
YDM/SEC
C.C.
ARCHIVO

NUEVO REG. DOCUMENTO: 02838500
NUEVO REG. EXPEDIENTE: 02610708
FOLIOS: 03

AV.24 DE JULIO N° 565-TUMBES
WEB: WWW.HRJT.GOB.PE

PACIENTES HOSPITALIZADOS									
SERVICIO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	TOTAL
UCI	8	15	22	9	15	15	11	10	105



ANEXO 6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Apoyo emocional	El apoyo emocional consiste en brindar trato sensible y comprensivo a alguien en situación difícil, mostrando empatía y compasión para ofrecer el respaldo necesario. ⁶⁹ .	La variable de apoyo emocional será medida a través de un instrumento estructurado por las dimensiones establecidas en la investigación: Empatía, confianza, vínculo afectivo y cuidado. El instrumento tendrá una escala valorativa de Likert, con puntuaciones clasificados en base a las respuestas. La escala de valoración será la siguiente: Favorable = 38 – 50 Indiferente = 24 – 37 Desfavorable = 10 – 23	Empatía	Expresión libre y consideración	Escala Likert
				Interés mutuo	
			Confianza	Atención en situaciones difíciles	
				Comprensión mutua	
			Vínculo afectivo	Muestras de afecto	
				Afecto físico y verbal	
			Cuidado	Intercambio de información sobre el procedimiento	
				Soporte de información constante	

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Comunicación	La comunicación es el proceso mediante el cual las personas intercambian información, ideas y emociones entre un emisor y un receptor. Permite relacionarse con familiares, amigos y conocidos, creando vínculos sociales y facilitando la comprensión mutua. Puede ser verbal o no verbal, y es esencial para transmitir mensajes claros y brindar apoyo ⁷⁰ .	La variable de comunicación será medida a través de un instrumento estructurado por las dimensiones establecidas en la investigación: comunicación verbal y comunicación no verbal. El instrumento tendrá una escala valorativa de Likert, con puntuaciones clasificados en base a las respuestas. La escala de valoración será la siguiente: Favorable = 74 – 100 Indiferente = 47 – 73 Desfavorable = 20 – 46	Comunicación verbal	Cordialidad	Escala ordinal
				Presentación	
				Entendimiento	
				Asertividad	
			Comunicación no verbal	Acciones	
				Actitudes	
				Gestos y miradas	

ANEXO 7. GRÁFICOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Gráfico N°1. Nivel de empatía del enfermero.

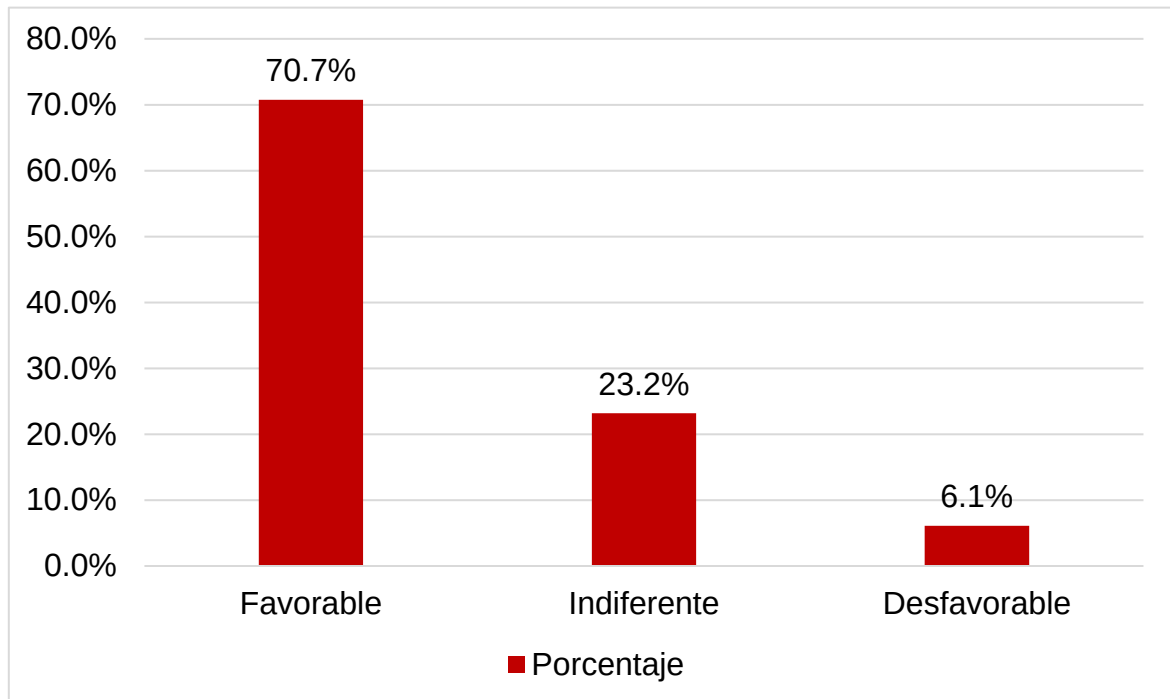


Gráfico N°2. Nivel de confianza del enfermero.

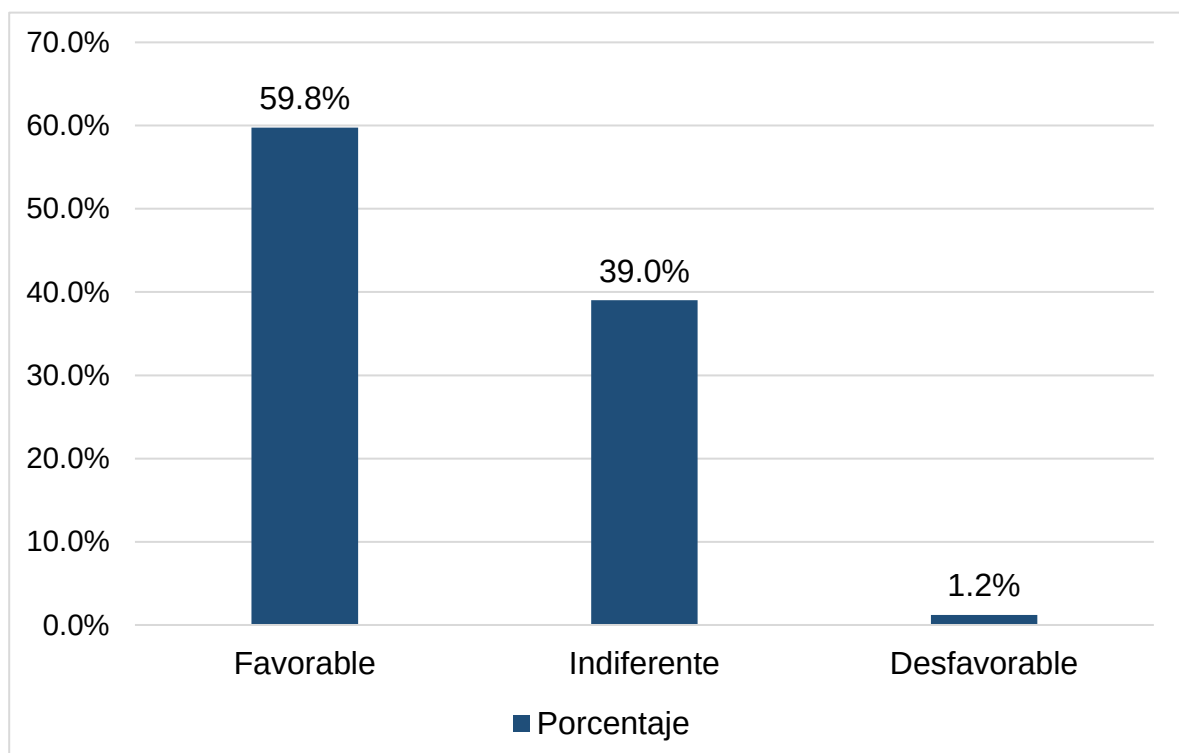


Gráfico N°3. Nivel de vínculo afectivo del enfermero.

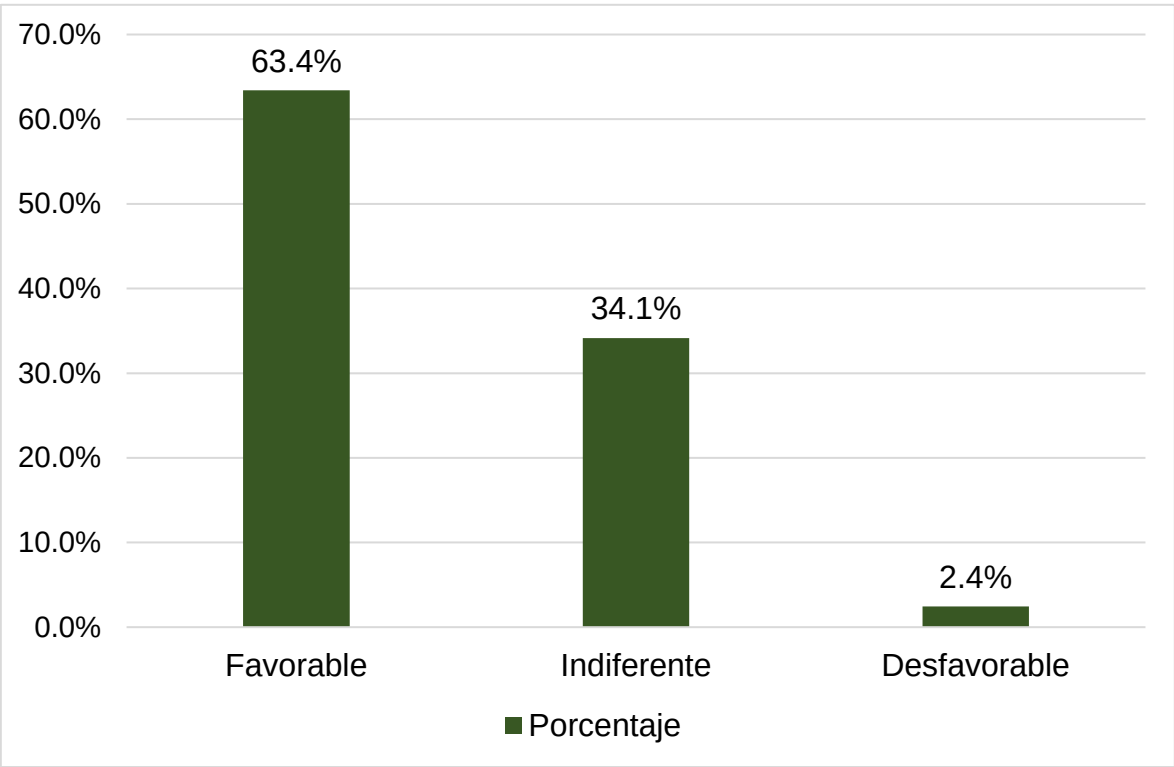


Gráfico N°4. Nivel de cuidado enfermero.

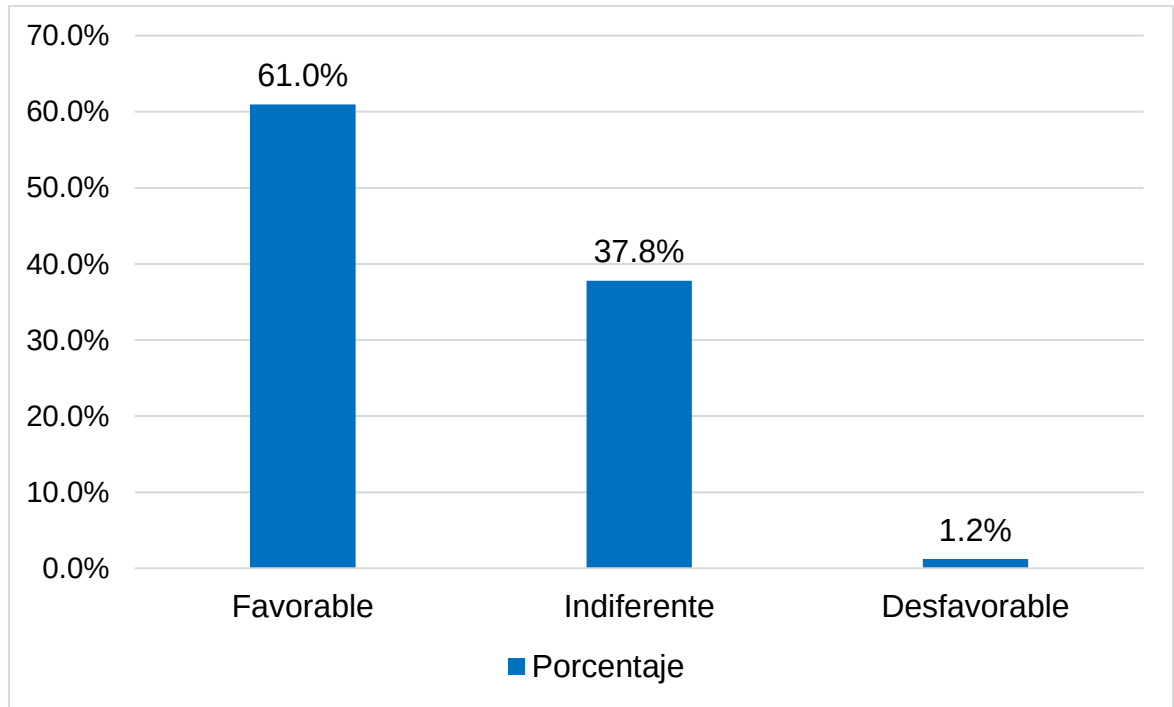


Gráfico N°5. Nivel de comunicación verbal del enfermero.

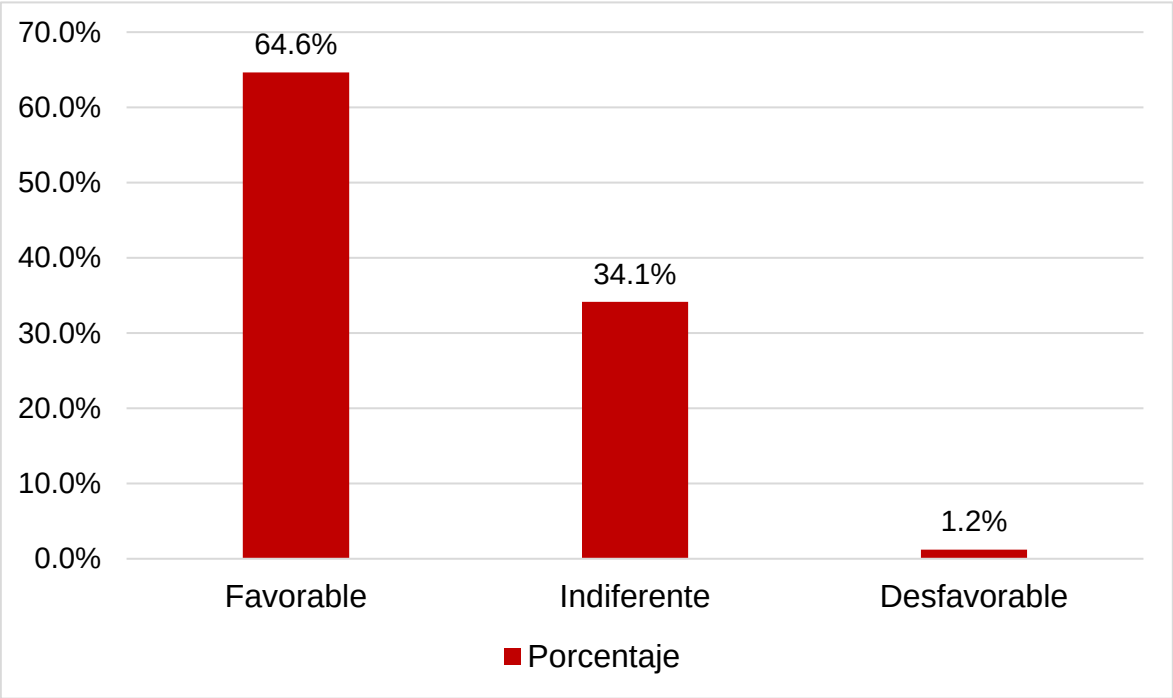


Gráfico N°6. Nivel de comunicación no verbal del enfermero.

