UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA E INTERDISCIPLINARIAS

COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 CONTAMANA, REGIÓN LORETO, 2024.

Tesis para optar el Titulo de Segunda Especialidad INTERDISCIPLINARIA, CON MENCIÓN EN:

EMERGENCIAS Y DESASTRES

ANA CASAS REATEGUI

SOLEDAD CIRA YALICO CAYPANI

Pucallpa – Perú

2024

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS MODALIDAD PRESENCIAL

En Pucallpa, a los **veintiséis (26)** días del mes de **agosto de 2024**, siendo las **9:00** horas y de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional de Ucayali, se reunió el Jurado Calificador, conformado por los siguientes docentes:

PRESIDENTE : Dra. Eldalaine Torres Vargas
MIEMBRO : Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO : Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga

Para proceder a la evaluación de la sustentación pública de la tesis titulada:

COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 CONTAMANA, REGION LORETO 2024.

Presentado por las Profesionales:

ANA CASAS REATEGUI
SOLEDAD CIRA YALICO CAYPANI

Teniendo en calidad de asesora: **Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas (0000-0003-0837-0922) (DNI 00026604)**

Finalizada la sustentación de la misma, se procedió a realizar la evaluación respectiva, llegando a la siguiente conclusión: La tesis ha sido: APROBADO - EXCELENTE

Quedando las profesionales expeditas para que se les otorgue el Título de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: **EMERGENCIAS Y DESASTRES**

Siendo las 10:30 horas del mismo día se dio por concluido al acto académico.

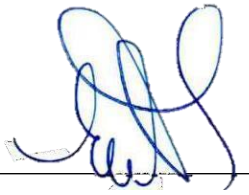
Pucallpa, **veintiséis (26) de agosto** del **2024**

Dra. Eldalaine Torres Vargas
PRESIDENTE

Dra. Isabel Ramírez Chumbe
MIEMBRO

Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga
MIEMBRO

Esta tesis fue aprobada por el Jurado Evaluador para optar el Titulo de Segunda Especialidad Interdisciplinaria, con mención en: Emergencias y Desastres.



Dra. Eldalaine Torres Vargas



Dra. Isabel Ramírez Chumbe

Miembro



Mg. Víctor Manuel Noria Aliaga

Miembro

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

CONSTANCIA

ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

N° **V/0244-2024**.

La Dirección de Producción Intelectual de la Universidad Nacional de Ucayali, hace constar por la presente, que el trabajo académico de investigación, titulado:

"**COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERÍA DESDE LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1 CONTAMANA, REGION LORETO, 2024**"

Autor(es)	:	**CASAS REATEGUI, ANA**
		YALICO CAYPANI, SOLEDAD CIRA
Facultad	:	**CIENCIAS DE LA SALUD**
Programa	:	**SEGUNDA ESPECIALIDAD INTERDISCIPLINARIA CON MENCIÓN EN EMERGENCIAS Y DESASTRES.**
Asesor(a)	:	**Dra. SANTOS VILLEGAS, YOLANDA GLADYS**

Presenta un **porcentaje de similitud de 10%,** verificado en el Sistema Antiplagio COMPILATIO,

De acuerdo a los criterios de porcentaje establecidos en el artículo 9 de la DIRECTIVA DE USO DEL SISTEMA ANTIPLAGIO, el cual indica que todo trabajo de investigación no debe superar el 10%. **En tal sentido, se declara, que el presente trabajo de investigación: SI Contiene un porcentaje aceptable de similitud,** procediéndose a emitir la presente Constancia de Originalidad de Trabajo de Investigación (COTI) a solicitud del asesor.

En señal de conformidad se firma y sella el presente documento.

Fecha: 24/05/2024

Mg. JOSÉ MANUEL CÁRDENAS BERNAOLA
Director de Producción Intelectual

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, SOLEDAD CIRA YALICO CAYPANI

Autor de la tesis titulada : COMUNICACION Y APOYO EMOCIONAL DE ENFERMERIA DESDE LA PERCEPCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL II-1, CONTAMANA, REGION LORETO - 2023

Sustentada el año: 2024

Asesor(a): DRA. YOLANDA GLADYS SANTOS VILLEGAS

Facultad: CIENCIA DE LA SALUD

Escuela Profesional: ENFERMERIA

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 06/11/2024

Email: soledadyalico16@gmail.com Firma:

Teléfono: 992513155 DNI: 40381507

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

DIRECCIÓN DE PRODUCCIÓN INTELECTUAL

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN

Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali

Yo, Ana Casas Reategui

Autor de la tesis titulada Comunicación y Apoyo Emocional de Enfermería desde la percepción del familiar del Paciente atendido en el Servicio de Emergencia del Hospital II-1 Contamana Región Loreto 2023

Sustentada el año 2024

Asesor(a): Dra Yolanda Gladys Santos Villegas

Facultad: Ciencia de la Salud

Escuela Profesional: Enfermería

Autorizo la publicación:

PARCIAL [ ] TOTAL [X]

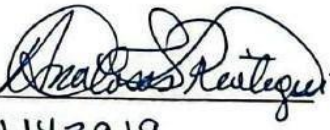
De mi trabajo de investigación en el Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Ucayali (www.repositorio.unu.edu.pe), bajo los siguientes términos:

Primero: Otorgo a la Universidad Nacional de Ucayali licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público en general mi tesis (incluido el resumen) a través del Repositorio Institucional de la UNU, en formato digital sin modificar su contenido, en el Perú y en el extranjero; por el tiempo y las veces que considere necesario y libre de remuneraciones.

Segundo: Declaro que la tesis es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, por tanto me encuentro facultado a conceder la presente autorización, garantizando que la tesis no infringe derechos de autor de terceras personas, caso contrario, me hago único(a) responsable de investigaciones y observaciones futuras, de acuerdo a lo establecido en el estatuto de la Universidad Nacional de Ucayali, la Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria y el Ministerio de Educación.

En señal de conformidad firmo la presente autorización.

Fecha: 25/ 10/ 2024

Email: riana_anamaria@hotmail.com Firma: 

Teléfono: 954409849 DNI: 21143919

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso que me da las fuerzas cada día para seguir adelante.

A mi familia por ser todo para mí.

ANA

A Dios, un ser divino que me ama por siempre.

A mi familia que me da su amor y respaldo en todo lo que emprendo.

SOLEDAD

AGRADECIMIENTO

Nuestro agradecimiento al señor Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud y a todos los docentes que contribuyeron no solo en nuestra formación profesional de pregrado, sino también en la Segunda Especialidad.

Al director ejecutivo del Hospital II-1 Contamana, por el apoyo brindado para proceder a la recolección de datos.

Al jurado evaluador, que con su experiencia y dedicación revisaron y dieron las recomendaciones necesarias para mejorar este estudio de investigación.

A la Dra. Yolanda Gladys Santos Villegas, asesora quien perseveró en orientarnos en todo momento durante el desarrollo del estudio.

RESUMEN

El objetivo fue determinar la relación entre comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024. Metodología. El estudio es de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal y tipo no experimental. La muestra lo conformó 98 familiares de pacientes atendidos en emergencia. Resultados: En la dimensión comunicación verbal, el 76.5% y 68.4% tuvieron percepción favorable por la información recibida y procedimientos realizados al paciente respectivamente, pero el 49.0% percibió desfavorable al no expresar preocupación por el estado del paciente. En la comunicación no verbal, el 59.2% de familias percibieron comunicación favorable al tono de voz y gestos positivos de la enfermera y 48% percibió desfavorable el contacto físico-visual, también el 43.9% percibió indiferencia ante escucha activa. En el apoyo emocional, 66.3% percibieron que nunca recibieron fomento para expresar emociones, el 48.0% percibió que siempre brindaron consuelo, 32.7% percibió como nunca. En cuanto al ánimo proporcionado por las enfermeras(os), el 51.0% percibió que nunca, 43.9% a veces. Al aplicar el estadístico Chi cuadrado ($p<0,05$), se acepta la Hi ($p=0,030$) sobre la relación entre la comunicación verbal y apoyo emocional, también sobre la relación entre la comunicación no verbal y apoyo emocional ($p<0,05$), aceptando la Hi ($p=0,000$). Conclusión: Existe relación significativa entre comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Palabras clave: Apoyo emocional, comunicación verbal, comunicación no verbal, percepción del familiar, servicio de emergencia.

ABSTRACT

The objective was to determine the relationship between communication and nursing emotional support from the perception of the patient's family member attended in the emergency department of the Hospital II-1 Contamana, Loreto region, 2024. Methodology. The study is quantitative, descriptive, correlational, prospective, cross- sectional and non-experimental. The sample was made up of 98 relatives of patients attended in emergency. Results: In the verbal communication dimension, 76.5% and 68.4% had a favorable perception of the information received and procedures performed on the patient, respectively, but 49.0% perceived unfavorable by not expressing concern for the patient's condition. In nonverbal communication, 59.2% of families perceived the nurse's tone of voice and positive gestures as favorable and 48% perceived physical-visual contact as unfavorable, and 43.9% perceived indifference to active listening. In emotional support, 66.3% perceived that they never received encouragement to express emotions, 48.0% perceived that they always provided comfort, 32.7% perceived as never. Regarding the encouragement provided by the nurses, 51.0% perceived as never, 43.9% sometimes. When applying the Chi-square statistic ($p<0.05$), Hi ($p=0.030$) on the relationship between verbal communication and emotional support is accepted, also on the relationship between nonverbal communication and emotional support ($p<0.05$), accepting Hi ($p=0.000$). Conclusion: There is a significant relationship between communication and nursing emotional support from the perception of the family member of the patient attended in the emergency department of the Hospital II-1 Contamana, Loreto region, 2024.

Key words: Emotional support, verbal communication, nonverbal communication, family perception, emergency department.

INDICE GENERAL

Pág.

DEDICATORIA vii

AGRADECIMIENTO viii

RESUMEN ix

ABSTRACT x

ÍNDICE GENERAL xi

ÍNDICE DE TABLAS xiii

INTRODUCCIÓN xiv

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA 13

1.1. Fundamentación del problema de investigación 13

1.2. Justificación 15

1.3. Propósito o importancia 17

1.4. Formulación del problema de investigación 19

1.5. Objetivos 20

II. MARCO TEÓRICO 20

2.1. Antecedentes de la investigación 21

2.2. Base teórica y conceptual 26

2.3. Definición de términos básicos 45

2.4. Hipótesis, variables y operacionalización de variables 49

III. METODOLOGÍA 51

3.1. Ámbito de estudio 51

3.2. Población 51

3.3. Muestra 51

3.4. Nivel y tipo de estudio 52

3.5. Diseño de investigación 53

3.6. Técnicas e instrumentos 53

3.7. Procedimiento de recolección de datos 54

3.8. Plan de tabulación 56

3.9. Tratamiento estadístico y análisis de datos 56

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN 58

CONCLUSIONES 68

RECOMENDACIONES 69

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71

ANEXOS 78

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1. Operacionalización de variables 48

Tabla 2. Comunicación de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024. 58

Tabla 3. Apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024. 61

Tabla 4. Relación entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024. 64

Tabla 5. Relación entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024. 66

INTRODUCCIÓN

La atención de calidad por parte de los profesionales de salud no sólo depende de una correcta preparación científico – técnica al dar su servicio profesional, sino que además, es imprescindible contar con habilidades comunicativas que permitan lograr con éxito cualquier estrategia que favorezca el pronto restablecimiento del paciente, sabiendo que una adecuada comunicación, hoy en día debe entenderse como una responsabilidad de todo profesional que ofrece un cuidado humanizado a sus pacientes (1).

La comunicación es un proceso complejo, dinámico y multidimensional, porque está direccionado al establecimiento de formas de interacción de carácter efectivo, eficaz, y se considera como uno de los principales indicadores para medir la calidad de los cuidados enfermeros (2).

Los profesionales de enfermería que prestan atención en las áreas críticas como son la sala de urgencias, sus servicios suelen ser tecnicista porque se enfocan principalmente en dar cuidado físico y funcional al paciente, desatendiendo y postergando el cuidado integral descuidando intervenir en el área psicológica emocional ante situaciones de ansiedad, estrés, angustia, incertidumbre hasta depresión que son respuestas humanas por los que atraviesan estas personas en el proceso de su enfermedad (3).
En estas unidades, la comunicación que establece el profesional de enfermería suele ser limitada, poco empática y cortante, con respuestas breves, y muchas veces indiferente, mostrando gestos de intolerancia, sin tener contacto visual con

el paciente a quien no da respuesta a sus preguntas o simplemente las evade (3).

Por consiguiente, la falta de comunicación efectiva y apoyo emocional por parte de los profesionales de enfermería en servicios de emergencia puede tener consecuencias significativas para la experiencia y los resultados del paciente y del familiar acompañante que, al ser evidenciado por el familiar, este tendrá una percepción desfavorable por lo que investigar cómo los familiares perciben la comunicación en situaciones de emergencia se podrá ofrecer datos importantes sobre qué tan bien se transmite la información crucial y cómo se brinda apoyo emocional en momentos críticos siendo crucial abordar estas deficiencias mediante la implementación de estrategias y recursos que promuevan una atención más integral y centrada en el paciente en situaciones de emergencia.

Es por eso que se planteó el siguiente objetivo general: Determinar la relación entre comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

A continuación, se presentan por capítulos, los contenidos del presente estudio:

CAPITULO I, PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA. Es el capítulo donde se describe el problema de investigación, se formulan los problemas y los objetivos.

CAPITULO II, MARCO TEORICO. En este capítulo, se describen los antecedentes de la investigación, el marco teórico y el marco conceptual.

CAPITULO III, MARCO METODOLOGICO. Contiene el ámbito del estudio, población, muestra hasta el análisis de los datos.

CAPITULO IV, RESULTADOS Y DISCUSION. Incluye los resultados del estudio de investigación, también las tablas estadísticas de resultados, las conclusiones y recomendaciones del estudio.

CAPITULO I
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA

En la disciplina de la enfermería, el cuidado, es el objeto de estudio y se basa entre uno de sus pilares, el establecimiento una adecuada comunicación con el paciente. Comunicación como elemento fundamental en un cuidado humanizado, basado en la interacción entre el profesional de enfermería y el sujeto de cuidado, sea en la comunicación verbal, no verbal y afectiva (4).

Sin embargo, si el profesional de enfermería no brinda confianza al paciente ni al familiar como para mantener una comunicación fluida (3), no habrá un cuidado integral que exige el compromiso para ofrecer un servicio de calidad (4) que muchas veces es justificado como resultado de la recarga laboral por la alta demanda de pacientes, pero además de los procesos administrativos que debe cumplir el profesional de enfermería (3).

El profesional de enfermería no debe olvidar que esta disciplina desde el inicio fue F. Nightingale, quien planteo la importancia y la necesidad de la comunicación en la relación con el paciente. Más adelante H. Peplau consideraba que la comunicación es la base del modelo enfermero, enfatizando que el rol de enfermería es la capacidad de conocer y entender la conducta y los sentimientos de la persona a quien damos los cuidados, para así poder establecer una relación de ayuda (5).

Así mismo, un paciente hospitalizado en una de las unidades críticas como es la emergencia, no está solo, siempre está acompañado de un familiar quien cumple un papel importante en el entorno del paciente,

dependiendo de la gravedad del paciente y la complejidad del servicio, por lo que presentaran estrés, ansiedad y desorganización, manifestándose una necesidad de ayuda, desde el ingreso al hospital, por lo tanto, el familiar involucrado requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente (6).

Se sabe que, en ciertos países, como en España – Málaga, los enfermeros tienen habilidades comunicacionales y que alcanzan porcentajes muy favorables (93%) (7), también se encontró en un estudio desarrollado en Colombia que el nivel de comunicación con el familiar del paciente fue alto (80%) mientras que el apoyo emocional fue moderado (45%) (6).

Sin embargo, en el Perú los resultados de estudios desarrollados sobre este tema no son satisfactorios. En estudios realizados en un hospital público de Tumbes se encontró que la mayoría de familiares de los pacientes percibieron que la comunicación que brinda la enfermera fue indiferente y desfavorable, de igual manera en cuanto al apoyo emocional fue percibido como indiferente y desfavorable (8). También en un hospital de la ciudad de Chiclayo, se reportó que, desde la perspectiva de los familiares, la comunicación verbal en enfermería fue indiferente en casi la mitad y en comunicación no verbal fue aún mayor (55.9%) y respecto al apoyo emocional fue indiferente con mayor porcentaje (66.7%) (3).

A nivel local, no se encontraron estudios similares que hayan desarrollado sobre comunicación y apoyo emocional de enfermería en el familiar del paciente que es atendido en emergencias, es por eso que se hace imperiosa la necesidad de realizar el presente estudio, entendiendo que las enfermeras que se comunican eficazmente, serán capaces de enrumbar el cambio que contribuya a la salud estableciendo una relación de confianza con el paciente, su familia y el personal sanitario, además

permita prevenir problemas legales relacionados a la práctica de la enfermería, por lo tanto, la comunicación eficaz es muy importante y fundamental en la relación enfermera-paciente-familiar (9).

Por todo lo explicado párrafos arriba, fue preciso investigar sobre comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2023, porque no se ha encontrado estudios realizados en la región Ucayali.

1.1.1. Justificación.

La presente investigación se justifica por las siguientes razones:

Justificación teórica:

- Porque la comunicación es esencial en el cuidado de la salud, y la teoría de la comunicación en enfermería destaca la importancia de la interacción efectiva entre el personal de enfermería, los pacientes y sus familias. Explorar la percepción de los familiares sobre la comunicación en situaciones de emergencia puede proporcionar información valiosa sobre la eficacia de la transmisión de información crítica y el apoyo emocional durante momentos de crisis.
- Porque la comunicación efectiva y el apoyo emocional en el familiar del paciente hospitalizado en un área crítica como es el servicio de emergencia, son componentes cruciales para la evaluación de los cuidados que brinda enfermería.
- Se podrá tener información fehaciente sobre este tema tan importante el mismo que servirá de punto de partida para el desarrollo de nuevos estudios ya que en la región de Ucayali no existen.
- A partir de este estudio, podría explorarse cómo la comunicación y el apoyo emocional de la enfermería influyen en las estrategias de afrontamiento de los familiares durante eventos de emergencia.

Justificación metodológica:

- Dada la naturaleza de la investigación centrada en la percepción de los familiares, y a través del diseño exploratorio y descriptivo de este estudio, es apropiado porque el enfoque permitirá explorar a fondo las experiencias y opiniones de los familiares en situaciones de emergencia y describir de manera detallada la comunicación y el apoyo emocional percibidos.
- Al identificar áreas críticas relacionadas con la comunicación y el apoyo emocional, permitirá plantear alternativas de solución para mejorar la interacción con los familiares de los pacientes a partir de propuestas para diseñar protocolos que guíen el actuar del enfermero para una comunicación favorable entregando un apoyo emocional sostenido.

Justificación práctica:

- Porque los familiares de pacientes en emergencias a menudo experimentan altos niveles de estrés y ansiedad. Una comunicación efectiva y un apoyo emocional adecuado pueden ayudar a reducir estos niveles de estrés y ansiedad, lo que podría tener un impacto positivo en la salud mental de los familiares y, en última instancia, en el proceso de recuperación del paciente.
- Los hallazgos del estudio podrían contribuir al desarrollo de protocolos y directrices específicas para la comunicación y el apoyo emocional en situaciones de emergencia. Estos documentos podrían convertirse en recursos prácticos para el personal de enfermería, brindando pautas claras sobre cómo abordar las necesidades emocionales de los familiares durante eventos críticos.

- Porque la profesión de enfermería, es una disciplina que se caracteriza por buscar oportunidades de mejora continua y para eso debe desarrollar investigaciones científicas que le permitan evidenciar los problemas que interfieren en el cuidado de calidad, de tal manera que se evidencie las falencias y se planteen propuestas para minimizar el problema proveyendo cuidado humanizado.

1.1.2. Propósito o importancia

El presente estudio, es importante porque:

- La falta de comunicación eficiente y de apoyo emocional puede tener un impacto negativo en la recuperación de la salud del paciente, al incrementar los niveles de estrés, además de la percepción de la baja calidad de la atención del paciente y su familiar.
- La gestión y ejecución de los cuidados de enfermería deben estar respaldadas y reconocidas mediante la evidencia científica por lo que es necesario que las enfermeras(os) desarrollen investigación, para contribuir en los fundamentos de su quehacer.
- Permitirá que emerjan reflexiones y compromisos de los profesionales de enfermería en busca de una comunicación eficiente y apoyo emocional optimo.
- Podría llevar a la implementación de programas de capacitación y protocolos específicos para mejorar la interacción con los familiares de los pacientes atendidos en los servicios de emergencias.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general:

¿Cuál es la relación entre la comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cómo se desarrolla la comunicación de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024?
- ¿Cómo se desarrolla el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación verbal y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024?
- ¿Cuál es la relación entre la comunicación no verbal apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. General:

Determinar la relación entre comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir sobre la comunicación de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- Describir sobre el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- Describir la relación entre la comunicación verbal y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- Describir la relación entre la comunicación no verbal y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Landman C, et al. (10), desarrollaron el estudio Competencia de comunicación del profesional de enfermería y satisfacción del usuario. Valparaíso – Chile. Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y 151 personas hospitalizadas como muestra, mayores de 18 años. Aplicaron un cuestionario tipo Lickert. Resultados: La competencia de comunicación alcanzó alto grado de satisfacción global representado en el 70% en los varones y 63% en las mujeres. De acuerdo al tiempo de estadía, el grado de satisfacción es mayor alcanzando el 75% de satisfacción. La identificación profesional fue una de las dimensiones que resaltó como: respuesta y entrega de educación e información; en cuanto a la actitud profesional, fue la empatía, respeto e interés por el otro, considerando percepciones de muy satisfecho y satisfecho. Respecto a la comunicación no verbal refleja menor nivel de satisfacción con 40% a 60% en comparación con otras variables. Concluyeron que la comunicación y la visualización del otro como un ser único, autónomo, es muy importante, además, el quehacer de la enfermera(o) como generador de cuidados se da a través de la comunicación, resaltando la relación persona a persona.

Rocha T, Faria S M. (11), investigaron en Brasil, La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. El estudio es descriptivo, de enfoque cualitativo. De técnica, la entrevista semi-estructurada a la muestra representada por 10 enfermeras del municipio de Belford Roxo. El análisis temático de las palabras posibilitó evidenciar tres categorías: la comunicación revelada en el trato de enfermería; la comunicación enfermera-paciente que se dio durante los cuidados en la Unidad de

Urgencias y los aspectos de la relación interpersonal enfermera-paciente. Concluyen que al tratarse de una relación entre dos seres humanos (ser humano-ser humano), la comunicación y el cuidado añadido en una Unidad de Urgencias se evidenciaron las ocurrencias en sus distintas posibilidades objetiva y afectiva, también lo instrumental y lo expresivo, respectivamente, independiente del espacio del cuidado, es decir que la comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias, se dan en las diversas categorías.

Miranda B, et al. (12), estudiaron en Brasil Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Método: El estudio fue descriptivo y exploratorio con abordaje cualitativo. La muestra lo conformó diez pacientes ingresados. Los datos fueron recolectados mediante la entrevista semiestructurada, la misma que fue grabada y después transcrita. Resultados: A partir del análisis temático fueron evidenciados los sentimientos generados por la internación hospitalaria y el apoyo emocional prestado por el equipo de enfermería. Concluyeron que el apoyo emocional se establece para la enfermería en un gran desafío, porque con frecuencia los hospitales presentan deficiencias tanto en recursos físicos como instalaciones, equipamiento y humanos para ofrecer un cuidado adecuado e integral.

Bautista L, et al. (6), investigaron en Colombia Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. El estudio es cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. La muestra lo conformó 200 familiares; para recolección de datos, utilizaron el instrumento: percepción de los familiares, respecto a la intervención de enfermería durante su crisis situacional. Resultados: El sexo masculino estuvo representado en el 46% y el femenino por el 54%. La percepción global de los familiares, fue favorable en el 80% respecto a la comunicación. En cuanto al apoyo emocional, la percepción fue favorable solo en el 35,25 %, evidenciaron que el 77.5% de enfermeras observan la

angustia de los familiares y no se acercaron a tranquilizarlos, también el 54.5% no tuvieron interés por saber si los familiares estaban tristes o no. En cuanto a la comunicación verbal, el 63% de enfermeras, si conversaron con los familiares, el 75% y 78% explicaron los procedimientos y utilizaron lenguaje claro y sencillo, pero el 63% afirmó indecisión respecto a que no preguntan sobre los problemas que enfrenta la familia debido a su paciente crítico. Respecto a la comunicación no verbal, la mayoría de familiares calificó favorable entre el 71.5% y 83%. Concluyeron que la comunicación de las enfermeras fue favorable, utilizaron herramientas para luchar contra la desesperanza generada por el estado de salud de los pacientes hospitalizados.

Escobar GL, Jimenes IA. (13) estudiaron el siguiente tema Percepción del familiar del paciente critico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil. Fue una investigación de campo, tipo fenomenológico y de enfoque cualitativo. Aplicaron entrevistas abiertas no estructuradas a familiares de los pacientes de la UCI. Resultados. La información recolectada fue interpretada, analizada y categorizada, demostrando la presencia de falencias en la comunicación, en tanto que en el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería, dieron como resultado muestras de indiferencia, frialdad, des humanidad, ante la crisis situacional que vivían los familiares de los pacientes; no hubo comunicación efectiva y disposición que deberían haber mantenido con ellos. Elaboraron aproximaciones teóricas enfocadas en lo observado de acuerdo a las posturas de los sujetos indagados, y evidenciado durante la realización del estudio.

Madrid JC, Alcázar MT. (14), investigaron sobre Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el distrito de salud 13 D03. Estudio descriptivo, prospectivo, transversal con enfoque cualitativo, de diseño no experimental, la muestra lo conformó 102

pacientes y familias. Realizaron búsqueda bibliográfica en la base de datos que sustentan la investigación. Resultados. El 34% tuvo edades entre 25-30 años, 28% de 30 a más años, como estado civil 34% unión de hecho, 29% soltera, 53% de procedencia rural. El 24% consideró como barrera para la comunicación las emociones intensas, como el miedo, la ansiedad o la frustración, 33% falta de habilidades para la comunicación y diferencias culturales, 24% expresó miedo, ansiedad, frustración. También la carga laboral para comunicarse por parte del personal de enfermería. Concluyeron que se debe mejorar la comunicación enfermera-cliente en urgencias obstétricas aplicando el plan de estrategias diseñado dirigido al profesional de enfermería.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Apaestegui C, Cruz SG. (8), investigaron sobre Comunicación y apoyo emocional que brinda la enfermera según la percepción del familiar del paciente covid-19, servicio de emergencia, Hospital de Tumbes, 2021. Estudio de tipo básica, nivel descriptivo de diseño no experimental, correlacional y transversal. La muestra lo conformó 113 familiares. Resultados. El 43% (48) de los familiares percibieron que la enfermera brindó una comunicación indiferente, siendo favorable en el 31% (35), y desfavorable en el 26% (30) de los encuestados, mientras que el apoyo emocional brindado por la enfermera fue percibido como indiferente en el 50% (56); desfavorable en el 32% (36), y favorable en el 18% (21). Concluyeron que existe relación significativa entre la comunicación y el apoyo emocional brindado por la enfermera al familiar del paciente covid-19, siendo el coeficiente de correlación = 0,793 con significancia de p= 0,009 (< 0,05), por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Giron BL, Berrú BJ, Vela EN (15), desarrollaron la siguiente investigación Apoyo emocional que brinda la enfermera y su influencia con la capacidad de afrontamiento de pacientes diabéticos del servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II-1 Las Mercedes. Paita. 2019. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal, de instrumento aplicaron un cuestionario. Resultados. El 60% de los pacientes fueron de sexo femenino, el 53% tuvieron edades entre 51 - 65 años, 38% de 36 a 50 años y 9% (5) entre 20 a 35 años; el 55% estudió solo primaria y el 12% superior. Respecto al apoyo emocional brindado por la enfermera, encontraron que, el 86% de pacientes percibieron un nivel medio; en cuanto al afrontamiento, del paciente, fue activo en el 77.4% con nivel alto 12.8%. Concluyeron que el apoyo emocional, en sus dimensiones tanto afectivas como informativas, tiene relación con el afrontamiento del paciente diabético.

Lazarte MA, Llerena AK. (16), investigaron el tema Satisfacción del familiar del usuario oncológico y comunicación enfermero del servicio de emergencia IREN Sur Arequipa – 2021. El estudio fue de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, correlacional, de corte trasversal. La muestra estuvo conformada por 106 familiares acompañantes de usuarios que acudieron a emergencia del Instituto de enfermedades neoplásicas. Resultados. Encontraron que el 83.96% de los familiares, no seencontraron satisfechos con la comunicación del enfermero del servicio. El 65.09% de ellos consideraron favorable a la comunicación verbal, el 51.89% afirmaron que la comunicación no verbal es desfavorable, pero el 100% refirió que el apoyo emocional brindado es favorable. Después que aplicaron el estadístico chi cuadrado ($p<0.05$) y aceptar la hipótesis alterna, concluyeron que existe relación entre la satisfacción del familiar del usuario oncológico y comunicación verbal y no verbal brindada por la enfermera del área de emergencia IREN Sur Arequipa-2020.

Cárdenas M. (4), desarrolló el estudio Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, servicio de Emergencias en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. Es un estudio de enfoque cuantitativo, tipo aplicativo, método empírico, de diseño no experimental y transversal. La población lo conformó 70 familiares y aplicó como instrumento un cuestionario, de tipo escala de Likert. Resultados. El 47,1% manifestó estar medianamente satisfecho, 35,7% estuvo satisfecho y el 17,1% insatisfecho. En la dimensión comunicación verbal, el 40% afirmó estar medianamente satisfecho, el 34,3% satisfecho y el 25,7% insatisfecho. En cuanto a la dimensión comunicación no verbal, el 60% manifestó estar satisfecho, mientras el 32,9% refirió estar medianamente satisfecho. Respecto a la dimensión apoyo emocional, encontró que el 41,4 % estuvo medianamente satisfecho, el 30% insatisfecho y el 28,6% satisfecho. Concluye que el grado de satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería en el servicio de emergencias del Hospital Nacional Hipólito Unanue, es medianamente satisfecho.

Gálvez SR, Mesta RP. (3), desarrollaron el estudio Comunicación y el apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público. Chiclayo 2019. Es un estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo de corte trasversal y consideraron como muestra a 93 familiares de pacientes atendidos en la UCI, cuidados intermedios y sala de observación de Emergencias del Hospital Regional Lambayeque. Resultados: El 47.3% de los familiares tuvieron una percepción de la comunicación verbal en enfermería como indiferente; el 55.9% de familiares, también percibió en comunicación no verbal indiferencia. Respecto al apoyo emocional, el 66.7% percibió indiferencia seguido de una percepción desfavorable en el 17.2%. Concluyeron que la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional se relacionan estadísticamente, aceptándose la hipótesis de trabajo.

2.1.3. Antecedente Local

Aun no se ha encontrado en el Repositorio de la Universidad Nacional de Ucayali, investigaciones relacionadas al presente estudio.

2.2. BASE TEÓRICA Y CONCEPTUAL:

2.2.1. Comunicación

- **Definición.**

La comunicación es un proceso en el que una fuente, conocida como emisor, transmite una idea o mensaje a un receptor, estableciendo un intercambio de mensajes y retroalimentación o feedback, incluyendo su contenido, interpretación y efecto en el comportamiento de ambas partes. Para que esta comunicación sea efectiva, deben utilizar códigos similares y un canal de comunicación adecuado, como el oral-auditivo en la comunicación interpersonal. Además, es importante que el mensaje promueva la reflexión y el diálogo tanto internamente como externamente. También para asegurar que la información sea eficaz y memorable, debe ser repetida y transmitida a través de diversas fuentes (1).

Carbelo et al. (17) define a la comunicación como “un proceso dinámico fundamental para la existencia, el crecimiento, el cambio y la conducta de todos los seres vivos, ya sean individuos u organizaciones”. Así mismo, la comunicación tiene un concepto más amplio que la información, aunque es uno de sus componentes principales, sin embargo, muchas veces se confunde a la comunicación con la información ya que informar es alcanzar datos puntuales sobre algo específico, pero comunicar requiere una relación interpersonal entre dos personas y nos comunicamos en la medida que nos relacionamos (6).

- **Elementos de la comunicación**

Para establecer una comunicación, se reconocen ciertos elementos que son fundamentales:

a. Mensaje: Es la información o contenido que el emisor desea transmitir al receptor, siendo un componente esencial de la comunicación. El mensaje puede ser una idea, una opinión, un hecho, una solicitud, una pregunta, o cualquier otra forma de comunicación de información.

b. Emisor: Es la persona que elige el mensaje y es quien inicia el proceso utilizando un canal apropiado para trasmitirlo al receptor.
c. Es aquella persona que elige el mensaje que desea comunicar y es el responsable de codificar la información para que llegue de manera efectiva al receptor (5).
d. Receptor: Es la persona, entidad o audiencia a la que se dirige el mensaje enviado por el emisor, considerado como el destinatario del mensaje cuyo papel es recibir, interpretar y comprender la información, las ideas, los sentimientos o cualquier otro contenido transmitido por el emisor. El receptor desempeña un papel crucial en el proceso de comunicación, ya que la efectividad de la comunicación depende en gran medida de su capacidad para entender el mensaje.
e. Canal: Es el medio o vehículo por el que se trasmite el mensaje del emisor al receptor. Los canales son diversos y dependen del tipo de comunicación.
f. Transmisor: Es la forma en que se transporta el mensaje al receptor. Puede ser escrito, oral, etc. (5).

- **Tipos o formas de comunicación**

Hay dos tipos de comunicación, la verbal y la no verbal, muchas veces ambas se desarrollan simultáneamente.

- **Comunicación verbal.** Es el lenguaje que compone la estructura comunicativa conformada por el vocabulario en donde se encuentran los códigos e interpretaciones dentro de la lingüística y la fonética cuya

estructura connotativa y denotativa tienen la finalidad de crear el dialogo a partir de un lenguaje coherente y comprensivo entre ambas personas (16).

Es el tipo de comunicación más frecuente y la que permite una retroalimentación o feedback inmediato entre el emisor y el receptor (1).

- **Comunicación no verbal.** Es aquella que se trasmite con los gestos y expresiones. Se utiliza para expresar sentimientos, emociones o estados de ánimo, destacando la observación como un papel de gran importancia, aunque no consiste solo en observar, sino en reconocer la respuesta a nuestras acciones. (5). En la comunicación no verbal no interviene para nada la palabra, y se da de manera presencial, no siendo así en el caso de la comunicación a través del teléfono u otros medios, donde los elementos no verbales no se encuentran presentes (1).

Este tipo de comunicación es especialmente poderosa porque permite transmitir emociones y, al ser menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos a pesar que se desearía esconderlos. Con ello y muchas veces, una simple mirada, una mueca o un gesto, son más reveladoras de nuestro estado de ánimo que un discurso de varios minutos (1).

- **Componentes de la comunicación no verbal.**

Los componentes son:

- La expresión facial. Son los sentimientos y emociones humanas son reflejadas a través de la expresión facial.
- La mirada. Cumple una función muy importante porque permite la regulación del flujo de la comunicación y favorece el feedback, sin embargo, si esta es intensa, puede significar intimidación.
- La sonrisa. Trasmite amabilidad, aceptación y es un componente básico

para obtener la confianza de las personas (1).

- La orientación y postura. La orientación se refiere a la posición adoptada al momento que se establece la comunicación y debe ser directa. La postura, puede ser de acercamiento o de retirada; de acercamiento se da cuando el cuerpo se inclina a su interlocutor y se interpreta como atención e interés, en cambio lo contrario, se interpreta de forma negativa, como rechazo o repulsión.
- El contacto físico. Es regulado por el movimiento del cuerpo, también con la mirada. Acercarnos demasiado puede entenderse como una amenaza a su espacio íntimo, pero si es demasiado poco, puede expresar desinterés.
- Los gestos. Sirve de complemento al mensaje verbal y expresa los estados emocionales, normalmente de manera no intencionada.
- La apariencia personal. Es el aspecto externo de la persona, es decir es la ropa, el aseo, atractivo, personalidad y es muy importante en la relación interpersonal (1).

- **Comunicación en salud**

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (18), la comunicación para la salud se refiere a la aplicación de los principios y procesos de comunicación que hacen posible informar para incidir en el comportamiento y las actitudes de las personas con el fin de conseguir resultados positivos para la salud pública, sea a nivel individual, comunitario y social. Destaca la importancia de la comunicación efectiva para obtener resultados positivos en la salud y el bienestar de las personas.

- **Aspectos claves de la comunicación**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) (19), refiere en su marco estratégico que la comunicación es proporcionar información, orientación y recomendaciones a los destinatarios con el propósito de inducir la adopción de medidas que protejan la salud de las personas, las familias, las comunidades y los países. Abarca a los individuos, las comunidades, trabajadores de la salud, organizaciones internacionales (13).

Pero específicamente al referirnos a los trabajadores de salud, nos referimos a la relación de los profesionales de enfermería con el paciente a través de la comunicación que mantiene y establece un contacto continuo, constante y directo con el paciente. Por ello se considera uno de los objetivos prioritarios o aspectos claves de este colectivo que es mantener una comunicación más clara, sencilla y adaptada a cada persona, por tanto, la comunicación optima debe ser empática, asertiva, autentica y adecuada de acuerdo a la edad, la cultura, los valores y recursos de cada paciente o persona. Claro está que el cuidado, es la esencia de la practica enfermera, es su rasgo dominante, distintivo y unificador, y entre las acciones del cuidado está la comunicación que es parte integrante de la relación de ayuda al paciente (20).

2.2.2. Comunicación en enfermería

El enfermero o enfermera, debido a la naturaleza de sus interacciones con el paciente y sus familiares, así como el carácter de los cuidados que brinda, ocupa una posición especial en cuanto a la comunicación. Es ampliamente aceptado en el campo de la salud que la enfermería es la profesión que pasa más tiempo junto al paciente (21).

Para Watson J. (22), la comunicación es la vía por la cual se lleva a cabo el propósito de la enfermera, y que consiste en asistir a un

individuo o familia a prevenir y enfrentar la enfermedad y el sufrimiento que ésta genera.

La comunicación entre el profesional de enfermería y el paciente es una condición fundamental para desarrollar la práctica profesional y mejorarla, por lo tanto, el enfermero (a) debe conocer y saber utilizar el proceso de comunicación eficaz (1).

Claro es, que la comunicación es un proceso de doble vía que incentiva un intercambio de información, orientación, perspectivas y sentimientos entre el paciente, su familia y el profesional de salud que, requiere una comunicación adecuada, siendo fundamental hablar y escuchar, para lograr comprender el significado del mensaje recibido (18).

Por cuanto, la comunicación al ser efectiva, es un componente importante en el cuidado de los pacientes en las urgencias, ya que permite establecer una relación de confianza y comprensión entre el personal de enfermería y los pacientes.

La comunicación enfermera-paciente se refiere al intercambio de información, emociones y necesidades entre la enfermera y quien requiere atención urgente. Así mismo, la comunicación enfermera - paciente es un proceso bidireccional que involucra la emisión y recepción de información como la comprensión de ambas partes; interacción que tiene como objetivo principal proporcionar un cuidado de calidad, individualizado y centrado en las necesidades del paciente, donde esté garantizado su seguridad y bienestar (15).

Así mismo, la comunicación comprensiva y estimulante en el cuidado es crucial para influir en el aspecto cognitivo y emocional del paciente, permitiéndole afrontar desafíos a través de la comunicación

verbal y no verbal. Esto ayuda a los enfermeros a analizar mensajes y abordar las necesidades terapéuticas del paciente (23).

Además, la comunicación es esencial en el ámbito de la salud, especialmente en enfermería, ya que es fundamental para brindar cuidados de calidad. La calidad de la atención de enfermería se compone de dos aspectos: el técnico, que aborda los procedimientos realizados por las enfermeras, y el interpersonal, que se refiere a las interacciones verbales y no verbales que tienen lugar entre las enfermeras, los pacientes y el personal de salud (24).

Este tipo de comunicación puede ser:

- Con ellos mismos: comunicación intrapersonal cuando se da con el paciente y que además está acompañada de una expresión del lenguaje corporal.
- Con otra persona: cuando la comunicación es interpersonal o con el familiar del paciente (25). En este tipo de comunicación se pueden presentar situaciones en las que la enfermera no conversa con el familiar.

- **Elementos que pueden interferir la comunicación enfermera (o)** Existen ciertas condiciones que influyen e interfieren en la comunicación enfermera – paciente, como lo describen otros autores y los denominan factores, tales como la recarga laboral, estrés, pérdida de interés, falta de habilidades para comunicarse, etc., (26) de esta manera a continuación, se describen aquellos elementos que se presentan con frecuencia y que pueden interferir la comunicación:

a. Características personales. Autoconcepto, roles asumidos, sentimientos, responsabilidad, ética – moral, escala de valores que determinan la conducta.
b. Disposición para la comunicación. Verbal, no verbal, uso de técnicas

para la comunicación (5).

c. Aspectos socioculturales:

- Edad: niño, joven, adulto, adulto mayor

- Género: masculino o femenino

- Etnia: origen o ascendencia común con rasgos culturales, lingüísticos, religiosos, etc.
- Clase social. Características de las personas según situación económica, acceso educativo, empleo.

d. Orientación teórica. Se refiere a la formación recibida del profesional de enfermería que haya logrado o no habilidades comunicativas y sociales.

e. Dificultades. Pueden ser de origen terapéutico o comunicativas (5).

- **Dimensiones de la comunicación en enfermería**

A continuación, se describen las dimensiones de la comunicación en enfermería y se detallan las características de las mismas que se centran en las dos formas de comunicación: la verbal y la no verbal:

a. Comunicación verbal en enfermería. Es aquella que debe desarrollarse de forma transversal durante el cuidado al paciente, fundamentado en el propio conocimiento, en la relación de ayuda y escucha activa con el propósito de dar estabilidad emocional a la familia y contribuya a aliviar el sufrimiento del paciente.

a.1. Indicadores y reactivos que comprende la comunicación verbal:

✓ Brinda información clara y oportuna. Se acerca al familiar o paciente para explicar sobre algún cuidado específico.

✓ La enfermera (o), orienta al familiar o paciente sobre los cuidados de su salud.

✓ La enfermera (o), utiliza un lenguaje comprensible o claro

- Informa sobre los procedimientos

✓ Explica los procedimientos por realizar o realizados al paciente.

✓ La enfermera (o) es comunicativa con el familiar del paciente.

- Educa al familiar. Orienta, instruye y enseña al familiar del paciente.

✓ El familiar o paciente, siente que la enfermera le dio instrucciones o indicaciones claras.

✓ La enfermera (o), se presenta y saluda al familiar

- Orienta como enfrentar la angustia. Recomienda las formas de vencer el sentimiento de culpa.

✓ La enfermera (o), aconseja u orienta al familiar como enfrentar la angustia.

- Expresa preocupación por el estado de salud del paciente.

✓ La enfermera (o) muestran interés por la situación de salud del paciente y pregunta al familiar sobre el problema que enfrentan.

✓ La enfermera (o), es cortes y sabe escuchar las quejas o inquietudes del familiar o paciente (18), (27).

b. Comunicación no verbal en enfermería. Es la interacción enfermero - paciente, que se da en el silencio, a través del contacto físico, el lenguaje simbólico, la expresión facial, la apariencia personal, la mirada, (27), la sonrisa, el comportamiento, la postura y los gestos que comunican ideas pensamientos y sentimientos; donde los enfermeros deben entender el significado de la comunicación con los pacientes y usar la información en la planeación de las intervenciones (6).

b.1. Indicadores y reactivos que comprende la comunicación no verbal:

- Tono de voz suave y gestos positivos. Se refiere a un tipo de comunicación que permite la apertura del diálogo sincero y directo que favorece la intervención oportuna del profesional de enfermería ya que se trasmite el mensaje mediante el lenguaje corporal (28).

✓ La enfermera (o) brinda confianza y lo expresa con gestos o tono de voz.

✓ La enfermera (o) muestran gestos positivos

- Miradas compresivas. Se muestra como respuesta ante una expresión

natural del paciente sea verbal o no verbal.

- ✓ La enfermera (o) lo mira a los ojos mientras le hablan

- ✓ La enfermera (o), lo recibe de manera cordial

- Lenguaje corporal. Es la expresión corporal durante el tiempo que da el cuidado al paciente, mostrando su estado emocional.

- ✓ La enfermera (o), utiliza sus manos para explicar alguna inquietud

- Escucha activa. Cuando manifiesta al paciente una actitud de atención a sus necesidades.

- ✓ Muestra comprensión a lo expresado por el paciente o tal vez mostrar amargura ante una petición repetida.

- Contacto físico y visual.

- ✓ La enfermera (o) calma al paciente al tocarlo en el hombro

- ✓ La enfermera (o) muestra una actitud cordial al recibirlo (6), (18).

2.2.3. Habilidades para una comunicación asertiva

Las habilidades para una comunicación asertiva, son:

a. Comportamiento visual. Es la habilidad más importante en la comunicación y de impacto personal. Se utiliza la vista en un 90% para comunicarse al interactuar con otros, es por eso importante desarrollar esta habilidad de la siguiente manera:

- Obsequiar una mirada cinco segundos, a la persona (familiar) o paciente que demanda atención, esto permitirá lograr mayor efectividad porque la persona (familiar) o paciente, sentirá que fue escuchado.

- Cuidar de disparar la vista. Generalmente cuando hay cierta presión ante una necesidad, la mirada se desvía hacia cualquier lugar, esta acción hace que la persona pierda credibilidad y lo hará sentir incómoda y por ende no atendido. Es por eso muy importante que el enfermero (a), comprenda que el paciente requiere cuidados integrales y debe

otorgárselo. En nuestro quehacer cotidiano, el 90% de nuestra comunicación se basa en la relación visual (29).

- Aumentar la sensibilidad. Ejercitar la comunicación mediante un comportamiento visual adecuado, es una práctica que favorece una comunicación asertiva.
- Líbrese de la intimidación. El solo hecho de no mirar a los ojos de la persona, trasmitirá una comunicación sin retorno. Evite esta acción.
- Evaluar sus propios patrones visuales. Permitirá la modificación de aquellas prácticas que no contribuyen en la buena comunicación.

b. Postura. Se expresa un nivel de confianza mediante una excelente postura, porque refleja su posición mental. El mantener una posición encorvada, puede desviar la energía de la comunicación debido a un lenguaje corporal-inapropiado, siendo interpretado como falta de interés hacia el otro.

c. Moverse. Al estar frente al paciente, no permanezca en la misma posición, el movimiento incrementa la energía positiva que debefluir de manera natural, además, refleja confianza en la comunicación.

d. Gestos y expresión. Para una comunicación efectiva, debe relajar lo más que pueda su cara y los gestos. Conozca sus expresiones, hábitos, sonrisa. Mostrar una sonrisa natural, serán percibidos como personas amigables, aceptables. Esta actitud tiene que ver mucho con la personalidad.

e. El vestir y el aspecto. Toda persona, causa una impresión inmediata sea de manera positiva o negativa en tan solo cinco segundos, pues se trata de una impresión emocional (29).

2.2.4. Apoyo emocional

- **Definición**

Abierta a comprender al enfermo como individuo que atraviesa un es la actitud para escuchar, aceptar y proveer a otra persona ayuda o soporte durante el momento de crisis situacional, es decir es la ayuda desinteresada que se brinda al paciente y que proporciona consuelo, seguridad, alivio y

tranquilidad.

La palabra emoción deriva del latín “emovere”, que quiere decir remover, agitar o excitar. Se definirá como un estado efectivo pasajero, pero es el motor que incita a realizar una acción, mueve, conmueve y motiva la conducta. Las emociones son un estado de ánimo, de humor que se les atribuye un comportamiento, ocasionan un aumento en el nivel de actividad de nuestro organismo (30).

Dar apoyo emocional, significa prestar ayuda oportuna que generalmente se da a las personas que son vulnerables y necesitan algún tipo de auxilio, de cualquier índole, en este caso en el ambiente hospitalario como es en una sala de urgencias (30).

El brindar apoyo emocional, comprende las dimensiones de empatía, vínculo afectivo, confianza y cuidado, siendo preciso considerar que, en toda institución de salud, el primer contacto del paciente es con la enfermera (o), conscientes que la visión del ser humano y el mayor respaldo de todo el equipo de salud siempre será la enfermera (o) y es cuando el paciente a pesar que se encuentre en un ambiente hostil, sentirá protección y apoyo, en los momentos difíciles o en su crisis situacional (25).

El enfermo ha perdido su autonomía, su unidad como ser humano lo que le causa a menudo además del dolor, sentimientos de tristeza e incertidumbre. Si bien es cierto, no existen métodos claros y sencillos para dar apoyo emocional (excepto intervenciones psicológicas) ante la enfermedad, esta situación podrá mediarse mediante la motivación y manejo de la actitud (15).

- **Importancia del apoyo emocional al paciente**

La importancia de dar apoyo emocional al paciente, radica en la

necesidad y el deseo de ayudar, respetar y de adoptar una actitud proceso vital que trasciende lo orgánico y afecta sus emociones, sus relaciones, actividades y posiciones existenciales y espirituales (31).

Una actitud abierta al reconocer que la relación del equipo de salud con el paciente es una relación interpersonal profunda que involucra aspectos de personalidad de ambos sujetos y que genera sentimientos conscientes en ambas partes, generará satisfacción no solo al familiar y paciente, sino también al profesional de enfermería que pone en práctica este actuar humano (15).

Para brindar ese apoyo a los pacientes, es necesario contar con recursos como un cuerpo de conocimientos científicos, considerando que los cuidados que brinda el enfermero (a) al ser humano, es viéndolo en un todo "holístico", pero además con sentimiento que trascienden como lo expresa Jean Watson en su Teoría del Cuidado Humanizado, ir más allá de ver solo la parte terapéutica, sino ver la parte emocional del paciente y que uno de los valores primordiales que la enfermera practica es la empatía, siendo capaz de detectar, experimentar y expresar los sentimientos de otra persona, incluyendo a los familiares de los pacientes (22).

Es por eso que, el apoyo emocional debe ser brindado por todos los profesionales de salud, y específicamente por el profesional de enfermería, convirtiéndose de esta manera en una obligación moral puesto que el impacto emocional en el familiar durante la crisis situacional produce gran impacto, generando secuelas a nivel físico y mental por lo que es importante conocer las emociones por las que experimentan los familiares ante el estado de salud del paciente (8).

Entonces, el apoyo emocional para la enfermera (o), comprende la empatía, el cuidado, el amor, la confianza que se ofrece al paciente y debe tener los atributos y conocimientos necesarios, que

representa la sensibilidad humana para satisfacer esta necesidad, que el individuo demanda cada día (8).

- **Dimensiones del apoyo emocional que brinda la enfermera (o)**

Los familiares de un paciente ingresado en la emergencia sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo en las primeras horas de la admisión, por tanto, requiere de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación (6) de esta manera el apoyo emocional se dimensiona en:

a. Vínculo afectivo/empatía

Es el soporte percibido por el familiar del paciente en situación crítica recibiendo cuidados del profesional de enfermería como:

✓ Fomento de la expresión de emociones

✓ Brinda consuelo al familiar

✓ Dan ánimo

✓ Toma interés emocional

b. Confianza y cuidado

Es la actitud que toma el profesional de enfermería al otorgar al familiar del paciente familiaridad, amistad mostrando benevolencia. Se manifiesta a través de un comportamiento efectivo que se visibilizan como:

✓ Comprensión

✓ Interés de ayuda

✓ Soporte emocional (18)

2.2.5. Percepción del familiar del paciente

La percepción es la evaluación que realiza el familiar del paciente hospitalizado, sobre la impresión que tiene en relación a la intervención que realiza el personal de salud y específicamente del profesional de enfermería como la atención y el cuidado que reciben sus seres queridos. Esta percepción puede estar relacionada con la calidad de la atención, la comunicación entre el personal de enfermería y la familia, la empatía y el apoyo brindado, la información proporcionada sobre la condición del paciente, y la satisfacción general con los servicios que recibe (3).

La percepción del familiar puede desempeñar un papel importante en la experiencia general de cuidado de un paciente y puede influir en su satisfacción y en la toma de decisiones relacionadas con su atención médica. Por lo tanto, es esencial para los profesionales de enfermería prestar atención a la percepción de la familia y trabajar para garantizar una experiencia de cuidado positivo y satisfacción del servicio recibido, a fin de disminuir la ansiedad y la angustia del familiar considerando las dimensiones de apoyo emocional, comunicación verbal y no verbal (6).

Esto implica estar atento a sus emociones, brindar apoyo y consuelo, comprender sus inquietudes, proporcionar información útil, solidaridad, orientación, optimismo y fe en la recuperación, y estar disponible para ayudar a reducir el estrés, la ansiedad y otras emociones vinculadas a su salud (32). El respaldo emocional puede proceder tanto del profesional de enfermería, así como del personal médico, y juega un rol fundamental en el bienestar general y en la recuperación del paciente, así como en alcanzar la expectativa del servicio por el familiar del paciente (33).

Y es por eso que, la percepción es un proceso que a través del cual se toma conciencia de la ocurrencia alrededor y en nuestro interior proporcionado por los sentidos, puesto que participan la compresión y el significado, no obstante, la experiencia desempeña un papel importante, así como las características del sujeto que lo percibe, también sus conocimientos, necesidades, expectativas, las emociones y su cultura que puedan influir en forma positiva y negativa en su percepción (6).

Siendo tan importante, comprender que las emociones son fuerzas interiores inconscientes que todos tenemos, y que, por ser tan poderosas, muchas veces no pueden ser controladas y no sabemos qué hacer con ellas de tal modo que el apoyo emocional permite llegar a conectar con las emociones que va experimentando el paciente y el familiar y pueden ser expresadas con la ayuda del profesional de salud (33).

2.2.6. Servicio de emergencias

Según la Norma del Ministerio de Salud, el Servicio de Emergencia es la unidad orgánica o funcional ubicada en hospitales de baja complejidad, donde brindan atención de urgencia según la prioridad del caso que presenta el paciente que ingresa. El tipo de atención es médico quirúrgica de emergencia proveyendo un servicio oportuno y permanente durante las 24 horas del día a todas las personas cuya vida y/o salud se encuentre en situación de emergencia (34).

Una característica de la prestación de todo servicio sanitario, especialmente cuando se trata de situaciones de emergencia, son los problemas por inadecuada comunicación con el personal de salud, debido a que el paciente defiende sus derechos a la vida porque siente que su integridad se encuentra en riesgo (35) y es común saber que la comunicación que establece el profesional de enfermería - por lo

general - suele ser poco empática y cortante, da respuestas cortas o breves, e incluso muestra indiferencia, expresando gestos de impaciencia, intolerancia evitando mantener contacto visual y muchas veces evadiendo las preguntas que el familiar tiene, sin oportunidad de brindar confianza ni apertura para una comunicación fluida, situación que se justifica por los diversos procesos administrativos que absorben el tiempo laboral del profesional de enfermería en ese servicio, pero también existen otros factores como la personalidad, las habilidades comunicativas y la formación recibida del que da los cuidados (3).

2.2.7. Instrumento para medir la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional.

El instrumento de mayor utilidad se denomina “Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos e intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional”, instrumento tipo escala Likert que fue diseñado en Lima-Perú, validado y utilizado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati (abril – 2003). Desde esa fecha se viene aplicando en el Perú y en otros países como Colombia por su viabilidad y sencillez.

Este instrumento, cuenta con validez estadística mediante la prueba de coeficiente de Pearson y para la confiabilidad aplicaron el alfa de Crombach con un valor 0.8 de confiabilidad.

El instrumento permite conocer la percepción del familiar, sea desfavorable o favorable frente a la comunicación verbal, no verbal y de apoyo emocional del personal de enfermería. Esta percepción es registrada desde el hecho que durante las visitas las enfermeras(os) brindan orientación a los familiares, responden las preguntas del familiar de manera cortes y les explican los procedimientos generales que realizaron al paciente, también utilizan un lenguaje claro y sencillo con tono de voz agradable, así mismo, aclarar cualquier inquietud del familiar, además, saludan y conversan con ellos (6).

Este tipo de instrumento incluye aspectos relacionados con una comunicación efectiva que son la empatía, las habilidades sociales y el apoyo emocional y aun, cuando todas las investigaciones refieren las relaciones interpersonales entre la enfermera (o) y el paciente, también se enfatizan en conceptos como el respeto, la empatía, la confianza, amabilidad y la comprensión (36).

Estos instrumentos, han sido evaluados por muchos investigadores que además de evaluar la relación que existe entre el profesional de enfermería y el paciente, investigan también la calidad de la atención que se brinda en las instituciones hospitalarias (37).

2.2.8. Enfoque de la atención en enfermería desde las políticas de salud pública, en el contexto de la comunicación y apoyo emocional al familiar del paciente.

Los profesionales de enfermería deben trabajar dentro del marco de las políticas de salud pública, asegurándose de cumplir con las normativas y contribuir al logro de los objetivos de salud establecidos a nivel nacional o local, así destaca la Organización Panamericana de la Salud y "*la importancia de la comunicación efectiva para obtener resultados positivos en la salud y el bienestar de las personas" (18)*.

Esto implica estar al tanto de las directrices, protocolos y recursos disponibles para proporcionar la mejor atención posible y contribuir al bienestar general de la población, es por eso que, el enfoque de la atención desde la perspectiva de la enfermería implica considerar no solo las necesidades físicas del paciente, sino también sus necesidades emocionales y psicosociales (1).

De esta manera, diversos expertos describen sobre el cuidado del

paciente en estado crítico en la emergencia que éste es incompleto si no se abordan los problemas de sus familiares, y que, si las necesidades de los familiares de estos pacientes no son cubiertas, la prestación del cuidado del paciente ya no será integral, dado que el hecho de ingresar el paciente a la unidad de emergencia significa una barrera física y psicológica en la vida, tanto para el paciente como para su familia. El aislamiento del enfermo respecto de la familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema. Por lo tanto, la familia es un elemento esencial dentro del proceso de recuperación de todo individuo (38).

La comunicación efectiva siempre será esencial en el cuidado de la salud. Los enfermeros deben comunicarse claramente con los pacientes y sus familias para proporcionar información sobre el diagnóstico, tratamiento y cuidados posteriores, así mismo, la empatía y la escucha activa son habilidades cruciales en la comunicación enfermera, especialmente cuando se trata de ofrecer apoyo emocional (1).

Del mismo modo, en el marco del modelo biomédico, se logra categorizar las enfermedades y obtener avances en métodos de diagnóstico. Sin embargo, este enfoque excluye aspectos vinculados a la esfera psicosocial. Elementos como la cultura, la religión y los hábitos no serían considerados en el contexto de la dinámica salud- enfermedad según esta perspectiva (39).

Un aspecto más, que no se debe minimizar es el consenso peyorativo —no científico— que se sobrepone en lo emocional, es el predominio de la cientificidad actual, fundamentando su desarrollo en una lógica de conocimiento basado en la razón, haciendo que las ciencias sociales tengan dificultad a la hora de validar sus aportes en esta área (39).

Por todo lo mencionado, el enfoque de la atención en enfermería desde las políticas de salud pública, en el contexto de la comunicación y el apoyo emocional al familiar del paciente, destaca la importancia de una atención integral que abarque no solo aspectos clínicos, sino también aspectos emocionales y sociales, y que esté alineada con las políticas de salud establecidas a nivel gubernamental.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS:

- **Apoyo emocional.** Es la ayuda emocional, expresión de ánimo, consuelo y acompañamiento que da el profesional de enfermería al familiar del paciente que es atendido en el servicio de emergencias.
- **Comunicación.** Es el contacto directo y continuo entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente atendido al establecer una conversación haciendo uso de los sentidos como el oído, la vista y el tacto. Este contacto puede ser verbal y no verbal.
- **Comunicación verbal.** Se considera a un proceso dinámico de entablar un diálogo entre dos personas, siendo para este estudio entre el profesional de enfermería y el familiar del paciente en la emergencia.
- **Comunicación no verbal.** Es aquella que se expresa por medio de los gestos, señales y de manera motriz. Pueden ser las señas del profesional de enfermería al mostrar una acción positiva o negativa del familiar o del paciente.
- **Empatía.** Es la capacidad de comprender las emociones de los demás, considerado como un elemento inseparable en la comunicación y apoyo emocional que se brinda al paciente y su familiar.
- **Fomento de emociones**. Son las formas de alentar al familiar del paciente a expresarse y vencer un obstáculo o temor relacionado al problema de salud.
- **Vínculo afectivo.** Llámese a la interrelación que logra el profesional de enfermería con el paciente como resultado del cuidado humanizado.

2.4. HIPOTESIS, VARIABLES Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.4.1. HIPOTESIS

GENERAL:

Existe relación significativa entre la comunicación y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

HIPOTESIS ESPECIFICAS

- H_0: No existe relación significativa entre la comunicación verbal de enfermería y apoyo emocional desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- H_i: Existe relación significativa entre la comunicación verbal de enfermería y apoyo emocional desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- H_0: No existe relación significativa entre la comunicación no verbal de enfermería y apoyo emocional desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- H_i: Existe relación significativa entre la comunicación no verbal de enfermería y apoyo emocional desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

2.4.2. VARIABLES

- Variable 1

  Comunicación

- Variable 2

  Apoyo emocional

2.4.3. TABLA 1: OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL DE LA VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA	TIPO DE VARIABLE	VALOR FINAL
Comunicación	Es el proceso de intercambio de información entre la enfermera (o) y el paciente o el familiar acompañante con el objetivo de facilitar la comprensión, toma de decisiones informadas; comunicación que puede ser abordada sobre el diagnóstico, el tratamiento y los cuidados que requiere el paciente. Esta puede ser verbal y no verbal.	Comunicación verbal	1. Información clara, coherente y oportuna	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa categórica	Comunicación verbal: - Favorable: De 37 a 50 puntos - Indiferente: De 17 a 32 puntos - Desfavorable: ≤ 16 puntos
			2. Se identifican y brindan información sobre procedimientos.	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa categórica	
			3. Educa al familiar	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa categórica	
			4. Orienta como enfrentar la angustia	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa nominal	
			5. Expresa preocupación por el estado del paciente.	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa nominal	
		Comunicación no verbal	1. Tono de voz suave y gestos positivos	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa nominal	Comunicación no verbal: - Favorable: De 37 a 50 puntos - Indiferente: De 17
			2. Miradas comprensivas	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en**	Cualitativa nominal	

				desacuerdo (1)		a 32 puntos - Desfavorable: ≤ 16 puntos
			3. Lenguaje corporal	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa nominal	
			4. Escucha activa	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa nominal	
			5. Contacto físico y visual	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**		
Apoyo emocional	Es el cuidado destinado a brindar consuelo y aliento, promoviendo la expresión de emociones, demos-trando comprensión e interés, y aclarando las dudas que puedan surgir en los familiares mientras atraviesan momentos difíciles relacionados con la	Vínculo afectivo y empatía	1. Fomentan expresión de emociones	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa ordinal	Apoyo emocional - Siempre: De 37 a 50 puntos - A veces: De 17 a 32 puntos - Nunca: ≤ 16 puntos
			2. Brindan consuelo	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa ordinal	
			3. Dan ánimo	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa ordinal	
			4. Interés emocional	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa ordinal	
		Confianza y	5. Comprensión	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en**	Cualitativa ordinal	

	salud del paciente, reconociendo la complejidad del ser humano y ayudándolo a enfrentar la crisis situacional por el que atraviesa el paciente y su familiar.	cuidado		**desacuerdo (1)**		
			6. Interés de ayuda	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa ordinal	
			7. Soporte emocional	**Totalmente de acuerdo (5) De acuerdo (4), indiferente (3) Desacuerdo (2), totalmente en desacuerdo (1)**	Cualitativa ordinal	

CAPÍTULO III
METODOLOGÍA

3.1. AMBITO

El ámbito del estudio es el Servicio de Emergencia del Hospital II-1, ubicado en la provincia de Contamana, Región Loreto, 2023.

3.2. POBLACIÓN

La población estuvo conformada por 98 familiares de pacientes de 18 años a más que fueron atendidos en el Servicio de Emergencia durante el mes de enero y febrero del 2024.

3.3. MUESTRA

El muestreo fue censal, por lo tanto, estuvo conformada por el 100% de la población, es decir por 98 pacientes, así mismo, es importante indicar que toda muestra censal, garantiza la extrapolación de los resultados, siempre y cuando sea representativa (40) como se da en el caso de la muestra del presente estudio. También fue necesario aplicar un muestreo por conveniencia para seleccionar los elementos de la muestra de acuerdo a los objetivos del estudio. A continuación, se describen los criterios de inclusión:

- Familiares de los pacientes que se encontraron recibiendo atención en emergencia, de ambos sexos y que tenían 18 años de edad a más.

- El tiempo de atención del paciente en la emergencia fue mayor de 4 horas.
- Familiares de los pacientes atendidos dieron su consentimiento informado para participar en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes que fueron atendidos en otros servicios de hospitalización.
- Familiares que no dieron su consentimiento informado

3.4. NIVEL Y TIPO DE ESTUDIO

Es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, correlacional, prospectivo de corte transversal y de tipo no experimental.

- Es de enfoque cuantitativo porque las variables son susceptibles de ser medidas y sometidas a procedimientos estadísticos.
- Se considera un estudio descriptivo debido a que la información recolectada fue puesta en evidencia tal como se recabó, es decir no fue sujeta a ninguna modificación, pues los datos son obtenidos de la aplicación del instrumento (41).
- Es un estudio correlacional porque el objetivo fue encontrar la relación de variables y para ello se aplicó métodos estadísticos con el que se determinó la relación de las variables del estudio.
- Es prospectivo, porque se ejecutó, después de haber sido aprobado.

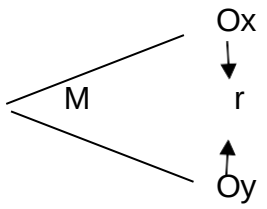
- Se conoce como un estudio transversal debido a su naturaleza, porque no requiere momentos para recolectar, es decir se realizó la recolección

de los datos en un solo momento de acuerdo al periodo programado en el cronograma.

- Es un estudio no experimental, puesto que no se realizó ninguna intervención en las variables para obtener el resultado, sino se dio cumplimiento a los objetivos planteados del estudio (42).

3.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

En el diagrama, se representa el diseño de un estudio correlacional: (42)



M: Muestra

Ox: Observación de los datos de la variable: Comunicación

r : Relación

Oy = Observación de los datos de la variable: Apoyo emocional

3.6. TECNICAS E INSTRUMENTOS

En este estudio, la técnica fue la observación, la entrevista y la encuesta. La observación contribuyó a fijar los sentidos para la complementación de datos al observar a los elementos de la muestra, sus características personales y respuestas humanas. La entrevista y la encuesta son técnicas y también métodos de indagación empírica que permitieron conversar con el familiar de manera formal.

Se aplicaron 2 instrumentos, el primero es una Ficha de Datos (Anexo 1) donde se registró los datos generales del paciente como edad, sexo, fecha

y motivo de ingreso, también parentesco del familiar y tiempo que permanece en el servicio de emergencia desde su ingreso.

El segundo instrumento que se aplicó (Anexo 2), fue un cuestionario tipo Likert con 30 ítems o reactivos, denominado “Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos e intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional”, aplicado en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati (abril – 2003), este instrumento, cuenta con validez estadística mediante la prueba de coeficiente de Pearson y para la confiabilidad aplicaron el alfa de Cronbach con un valor 0.8 de confiabilidad. Desde esa fecha se viene aplicando en el Perú porque es un instrumento de mucha utilidad y también, se ha realizado su validez y confiabilidad en otros países como Colombia, Chile, Ecuador (6). La autora es la Dra. Franco R. quien realizó la evaluación de la validez de contenido y validez de constructo del instrumento con el valor muy aceptable mencionado, como ya se explicó en el marco teórico. En tal sentido, no fue necesario validarlo ni requirió realizar el procedimiento de confiabilidad.

Los reactivos o ítems están relacionados a la comunicación verbal

- no verbal y continua con los reactivos sobre apoyo emocional. También tiene cinco alternativas de respuesta desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en descuerdo: TA (totalmente de acuerdo, DA (De acuerdo), I (Indeciso), ED (En desacuerdo) y TD (Totalmente en desacuerdo) (6).
Su distribución y puntaje como valor final, es de la siguiente manera:
Para la 1ra. y 2da. dimensión:

- Comunicación verbal 10 ítems:

Favorable = De 35 a 50 puntos

Indiferente = De 17 a 34 puntos

Desfavorable = ≤ 16 puntos

- Comunicación no verbal 10 ítems

Favorable = De 35 a 50 puntos

Indiferente = De 17 a 34 puntos

Desfavorable = ≤ 16 puntos

Para la 3ra. Dimensión

- Apoyo emocional 10 ítems

  Siempre = De 37 a 50 puntos

  A veces = De 17 a 32 puntos

  Nunca = ≤ 16 puntos

3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Para proceder a recolectar los datos, se solicitó la autorización al director del Hospital II-1 Contamana, presentando una carta y se adjuntó los documentos que acreditaron la necesidad de recolectar la información como el Acta de Aprobación del Proyecto, así también un ejemplar del Proyecto, obteniendo la autorización para la ejecución del estudio.

Después de contar con la autorización, se coordinó con la enfermera jefe del servicio a quien se explicó los objetivos obteniendo las facilidades para la recolección de datos. Se procedió con la revisión del libro de ingresos de pacientes y se identificaron de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión, así mismo, se ubicó al familiar acompañante a quien se les explicó los objetivos del estudio y nos dé el consentimiento informado (Anexo 3) como a continuación se explica:

Consentimiento informado considerando los principios éticos:

- Beneficencia

- No maleficencia

- Dignidad humana

- Justicia

- Integridad científica (43)

Se explicó que se mantendrá la confidencialidad de los datos que nos proporcione como el valor del respeto a la dignidad humana y los demás principios, consiguiendo con ello la firma del consentimiento informado, procediendo a la aplicación del instrumento.

Esta actividad, se realizó de lunes a sábado durante el tiempo especificado en el cronograma y en los turnos de mañana y noche con una duración de 30 a 35 minutos promedio por cada familiar.

3.8. PLAN DE TABULACION

1° Se realizó la revisión y depuración de algún instrumento que estuvieron con información incompleta e ilegible.
2° Se codificaron cada uno de los instrumentos
3° Se elaboró una base de datos en Excel

3.9. TRATAMIENTO ESTADÍSTICO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el tratamiento estadístico, se procedió a elaborar las tablas. Una vez elaborada, se realizó la aplicación de la prueba Chi cuadrado (X2) determinando la relación entre las variables (Ox y Oy), con un nivel de significación = 5% para un valor de $p< 0,05$.

Finalmente, se realizó el análisis de los resultados por cada objetivo registrados en las tablas de resultados, procediendo luego a realizar la discusión de los resultados con los de otros investigadores. Después se elaboraron las conclusiones y recomendaciones del estudio de investigación.

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 2. Comunicación de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Comunicación	Favorable		Indiferente		Desfavorable		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Comunicación verbal								
1. Información clara, coherente y oportuna	75	76.5	3	3.1	20	20.4	98	100
2. Información sobre procedimientos	67	68.4	13	13.3	18	18.4	98	100
3. Educa al familiar	55	56.1	7	7.1	36	36.7	98	100
4. Orienta como enfrentar la angustia	35	35.2	34	34.7	29	29.6	98	100
5. Expresa preocupación por el estado del paciente.	39	39.8	11	11.2	48	49.0	98	100
Comunicación no verbal								
1. Tono de voz suave y gestos positivos	58	59.2	21	21.4	19	19.4	98	100
2. Miradas comprensivas	40	40.8	3	3.1	55	56.1	98	100
3. Lenguaje corporal	36	36.7	27	27.6	35	35.7	98	100
4. Escucha activa	31	31.6	43	43.9	24	24.5	98	100
5. Contacto físico y visual	36	36.7	15	15.3	47	48.0	98	100

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024.

Se observa en la Tabla 1, las formas de comunicación que tuvo la enfermera tanto verbal y no verbal desde la percepción del familiar del paciente

atendido en la emergencia, encontrando que, respecto a la comunicación verbal, el 76.5% percibieron que la información proporcionada por la enfermera (o) fue clara, coherente, oportuna y un 20.4% la consideró desfavorable. En la información sobre procedimientos, el 68.4% consideró favorable, aunque un 18.4% percibió como desfavorable, así mismo, el 56.1% de familias consideraron favorable el ítem educó al familiar, sin embargo, un notable 36.7% lo percibió como desfavorable.

Respecto al indicador si orienta como enfrentar la angustia, un 35.2% consideró que recibió orientación y calificó como favorable, mientras que un 34.7% percibió como indiferente y un 29.6% desfavorable. Finalmente, un 49.0% percibió como desfavorable sobre si expresó preocupación por el estado del paciente y el 39.8% consideró favorable.

En cuanto a la comunicación no verbal, el 59.2% de familias, percibieron que el personal de enfermería utilizaba un tono de voz suave y gestos positivos en su comunicación, el 21.4% lo consideró indiferente y un 19.4% sintió que fue desfavorable; respecto a miradas comprensivas, el 56.1%, las encontró desfavorable y un 40.8% percibieron favorable. Mientras en el lenguaje corporal, el 36.7% lo encontró favorable; sin embargo, el 35.7% lo encontró desfavorable, así mismo, en la escucha activa, el 43.9%, lo consideró indiferente y un 31.6% percibieron que fue favorable. En el indicador contacto físico y visual, un 48.0% lo consideró desfavorable, el 36.7% lo encontró favorable, mientras que solo un 15.3% lo catalogó como indiferente.

Al revisar los antecedentes, se encontró el de Bautista L, et al. (6), que el 63% de familiares manifestó una comunicación favorable: el 75% y 78% explicaron los procedimientos y utilizaron lenguaje claro y sencillo, sin embargo, el 63% afirmó indiferencia respecto a que no preguntaron sobre los problemas

que preocupan a la familia. De igual manera Lazarte MA, Llerena AK. (16), encontró que el 65.09% de los familiares consideraron favorable a la comunicación verbal.

De otra parte, Cárdenas M. (4), reportó que, en esta dimensión, el 40% de familias, estuvo medianamente satisfecho y el 25,7% insatisfecho, también Gálvez SR, Mesta RP. (3), halló un 47.3% de familiares con percepción de la comunicación verbal en enfermería como indiferente, mientras Apaestegui C, Cruz SG. (8), encontró que el 43% percibieron que la enfermera fue indiferente, el 31% favorable, y desfavorable en el 26% de los encuestados.

Respecto a la comunicación no verbal, coincidieron con el de Lazarte MA, Llerena AK. (16), que encontraron que la comunicación no verbal fue desfavorable en el 51.89% de familiares, así mismo, Gálvez SR, Mesta RP. (3), identificaron que el 55.9% de familiares, percibió una comunicación no verbal de indiferencia, también Bautista L, et al. (6), encontraron una percepción desfavorable en el 49% de familiares. Sin embargo, Cárdenas M. (4), encontró que, en la comunicación no verbal, el 60% manifestó estar satisfecho, mientras el 32,9% refirió estar medianamente satisfecho.

Por todo lo mencionado, se puede concluir que, aunque hay aspectos positivos en la percepción de la comunicación verbal y no verbal de enfermería por parte de los familiares, también hay un porcentaje significativo que los encuentra desfavorables o indiferentes (ver Tabla B y C– Anexo 3), como la claridad de la información y la información sobre los procedimientos, también hay

áreas que requieren mejoras significativas, como la educación al familiar, la orientación para enfrentar la angustia y evitar la expresión de indiferencia mostrada al familiar.

Estos resultados podrían indicar la necesidad de desarrollar capacitaciones con enfoque en comunicación del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana y brindar un cuidado más humanizado.

Tabla 3. Apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Apoyo emocional	Siempre		A veces		Nunca		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Vínculo afectivo								
1. Fomentan expresión de emociones	23	23.5	10	10.2	65	66.3	98	100
2. Brindan consuelo	47	48.0	19	19.4	32	32.7	98	100
3. Dan ánimo	5	5.1	43	43.9	50	51.0	98	100
4. Interés emocional	49	50.0	21	21.4	28	28.6	98	100
Confianza y cuidado								
5. Comprensión	45	45.9	25	25.5	28	28.6	98	100
6. Interés de ayuda	17	17.3	15	15.3	66	67.3	98	100
7. Soporte emocional	48	49.0	16	16.3	34	34.7	98	100

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024.

En la Tabla 2, respecto al apoyo emocional que dio la enfermera en sus

dos dimensiones: vínculo afectivo, confianza y cuidado desde la percepción del familiar del paciente atendido en la emergencia, se encontró que en el 66.3% de familias encuestados en cuanto al vínculo afectivo, nunca recibieron fomento para expresar emociones, pero el 23.5% indicó que siempre lo recibieron, y un 10.2% lo percibió como a veces. Además, en cuanto al consuelo brindado por las enfermeras (os), el 48.0% de los encuestados señaló que siempre lo recibieron, mientras que el 32.7% lo percibió como nunca y el 19.4% como a veces. En cuanto al ánimo proporcionado por las enfermeras(os), el 51.0% lo percibió como nunca y el 43.9% a veces. Respecto al interés emocional, el 50.0% sintió que siempre hubo interés, el 28.6% lo percibió como nunca y el 21.4% como a veces.

En relación a la confianza y el cuidado, especialmente en el indicador de comprensión, el 45.9% de los encuestados percibió que el profesional de enfermería siempre mostró comprensión, pero el 28.6% percibió como nunca y el 25.5% como a veces. Respecto al interés de ayuda, el 67.3% percibió que nunca lo hubo, el 17.3% indicó que siempre y el 15.3% lo percibió como a veces. En el soporte emocional, el 49.0% de los encuestados manifestó que siempre proporciona, mientras que un 34.7% percibió como nunca y un 16.3% a veces.

Al respecto, según los antecedentes de este estudio, se encontró el de Giron BL, et al. (15), que el 86% de familiares percibieron un nivel medio sobre el apoyo emocional, también Gálvez SR, Mesta RP. (3), reportó que el 66.7% percibió indiferencia seguido de una percepción desfavorable en el 17.2%. De igual manera Cárdenas M. (4), halló que el 41,4 % estuvo medianamente satisfecho, el 30% insatisfecho y el 28,6% satisfecho y Apaestegui C, Cruz SG.

(8), refirieron que el apoyo emocional brindado por la enfermera fue percibido como indiferente en el 50%; desfavorable en el 32%, y favorable en el 18%. De otra parte, no se encontró coincidencia con el estudio de Lazarte MA, Llerena AK. (16), porque el 100% de familiares refirió que el apoyo emocional brindado fue favorable.

Por consiguiente, es importante mencionar que los resultados que se muestran en la Tabla D – Anexo 3, refuerzan lo mostrado en la tabla 3, dando a conocer que las familias de los pacientes, percibieron que los profesionales de enfermería, no fomentaron el vínculo afectivo como la expresión de emociones, ni dieron ánimo; correspondiendo en la dimensión confianza y cuidado que la mayoría no mostro interés de ayuda, pero cierto porcentaje, mostraron interés y soporte emocional.

Por tanto, se concluye que la mayoría de familias de los pacientes atendidos en emergencia percibieron que no recibieron el apoyo emocional esperado, siendo crucial que se desarrollen sesiones de enseñanza centradas en esta área de manera integral, fomentando el interés emocional y el deseo de ayudar al otro ser. Esto subraya la importancia de mejorar las habilidades de comunicación y el apoyo emocional proporcionado por las enfermeras (os) a los pacientes y familiares en situaciones de crisis vital.

Tabla 4. Relación entre la comunicación verbal y el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Comunicación verbal	Apoyo emocional								p<0,05
	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Favorable	31	31.6	11	11.2	12	12.2	54	55.1	
Indiferente	0	0.0	12	12.2	2	2.0	14	14.3	0,030
Desfavorable	0	0.0	2	2.0	28	28.6	30	30.6	
Total	31	31.6	25	25.5	42	42.9	98	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024

En la Tabla 3, se observa los resultados de la relación entre la comunicación verbal y el apoyo emocional, y se aprecia que después de aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de p<0,05 para la prueba de hipótesis alterna (Hi), se encontró un valor de p= 0,030, para la comunicación verbal, por tanto, se acepta la hipótesis alterna Hi: Existe relación significativa entre la comunicación verbal de enfermería y apoyo emocional y empatía desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024, afirmando que la comunicación verbal si se correlaciona de manera significativa con el apoyo emocional, rechazando la hipótesis nula (H0).

Al respecto, Apaestegui C. y Cruz SG. (8) encontraron resultados similares al demostrar una relación significativa entre la comunicación y el apoyo emocional proporcionado por la enfermera a los familiares de los pacientes, con un nivel de significancia de p=0,009 (< 0,05), rechazando la hipótesis nula y

aceptando la hipótesis de investigación. También Lazarte MA, Llerena AK. (16), después que aplicaron el estadístico chi cuadrado ($p<0.05$) y encontraron un valor de $p=0.000$, se aceptó la hipótesis alterna y concluyeron que existe relación entre las variables satisfacción del familiar del usuario y comunicación verbal brindada.

De acuerdo a los resultados encontrados, se puede concluir que las enfermeras (os), de una parte, están cumpliendo con el propósito esencial de la enfermería cual es la comunicación como lo refiere Watson J. (22) para ayudar a individuos y familias a prevenir, enfrentar la enfermedad y el sufrimiento, más de otra parte se observa que aún les falta mayor sensibilidad para proporcionar un apoyo emocional de calidad siendo buenos oyentes, ser atentos como lo manifiesta Miranda B, et al. (12), para esto, el enfermero (a) debe conocer y saber utilizar el proceso de comunicación eficaz (1) y haber logrado habilidades comunicativas y sociales para un mejor cuidado.

Tabla 5. Relación entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Comunicación no verbal	Apoyo emocional								p<0,05
	Siempre		A veces		Nunca		Total		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Favorable	33	33.7	3	3.1	4	4.1	40	40.8	
Indiferente	3	3.1	14	14.3	5	5.1	22	22.4	0,000
Desfavorable	1	1.0	1	1.0	34	34.7	36	36.7	
Total	37	37.8	18	18.4	43	43.9	98	100	

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024

En la Tabla 4, se puede apreciar los resultados de la relación entre la comunicación no verbal y el apoyo emocional, y se observa que al aplicar el estadístico de Chi cuadrado (X2), con un valor de p<0,05 para la prueba de hipótesis alterna (Hi), se encontró un valor de p= 0,000, para la comunicación no verbal, por tanto, se acepta la hipótesis alterna Hi: Existe relación significativa entre la comunicación no verbal de enfermería y apoyo emocional desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024, afirmando que la comunicación no verbal si se correlaciona de manera significativa con el apoyo emocional, rechazando la hipótesis nula (H0).

Al contrastar con los resultados de otros estudios, se encontró el de Lazarte MA, Llerena AK. (16), después que aplicaron el estadístico chi cuadrado

(p<0.05), y obtener un X2=00.000, concluyeron que la satisfacción de los familiares y la comunicación no verbal muestran relación estadísticamente significativa (p<0.05). También Gálvez SR, Mesta RP. (3), encontraron que los familiares calificaron a la comunicación no verbal como indiferente en un 55.9%, aceptándose la hipótesis de trabajo.

Por su parte, Landman C, et al. (10), respecto a la comunicación no verbal, encontraron que entre el 40% y 60% alcanzaron bajo nivel de aceptación por los familiares, por lo que afirmaron que, el quehacer de la enfermera(o) como generador de cuidados se da a través de la comunicación a través de una relación directa de persona a persona. También Rocha T, Faria S M. (11), refieren que, en las unidades de urgencias, la comunicación y el trato de enfermería se establecen a través de relaciones interpersonales entre enfermera-paciente y enfermera-familia. Estas relaciones deben ser tanto objetivas como afectivas, abarcando aspectos instrumentales y expresivos.

Así mismo, la OPS (18), señala que la comunicación es un proceso de doble vía que incentiva un intercambio de información, orientación y sentimientos entre el paciente, su familia y el profesional de salud, por lo tanto, es fundamental hablar y escuchar, para lograr comprender el significado del mensaje recibido.

Esto indica una necesidad de mejora en la formación y la práctica de la comunicación no verbal por parte del personal de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hospital II-1 Contamana.

CONCLUSIONES

Se concluye que:

- Si existe relación muy significativa entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente, atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- La comunicación de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana región Loreto, 2024, fue percibida favorable por un poco más del cincuenta por ciento respecto a la comunicación verbal, sin embargo, respecto a la comunicación no verbal fue desfavorable.
- El apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del Hospital II-1 Contamana región Loreto, 2024, fue percibido por la mayoría de familias que nunca fomentaron la expresión de emociones ni dieron ánimo respecto a la dimensión vínculo afectivo. En la dimensión confianza y cuidado, la mayoría percibió que nunca hubo un interés en ayudar.
- Si existe relación significativa entre la comunicación verbal y apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.
- Sí existe relación significativa entre la comunicación no verbal apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

RECOMENDACIONES

Se recomienda al jefe del departamento de enfermería y al jefe del servicio de emergencia que:

- Desarrollen talleres de formación continua para el fortalecimiento de capacidades respecto a la comunicación tanto verbal y no verbal, considerando en primer lugar una escucha activa y contacto físico - visual, para proveer orientación sobre el manejo de la angustia, atendiendo la preocupaciones y preguntas de los familiares respondiendo de manera oportuna y empática.
- Elaborar protocolos de comunicación y de apoyo emocional, que orienten sobre el fomento de la expresión de emociones como dar ánimo, consuelo y cómo manejarlas, mostrando interés emocional de ayuda, como parte del vínculo afectivo y confianza durante el cuidado que debe desarrollar y ejercer todo profesional de enfermería hasta alcanzar un alto nivel de sensibilidad por el sufrimiento del otro ser.
- Dar importancia al cuidado emocional del personal de enfermería, considerando que ellos también necesitan apoyo y herramientas para manejar las emociones difíciles que pueden surgir en su ámbito laboral.

A los profesionales de enfermería:

- Crear espacios de diálogo donde los familiares puedan expresar sus preocupaciones, miedos o dudas. Esto puede ayudar a mejorar la

comunicación y a fortalecer el vínculo entre el personal de enfermería y los familiares.

- Implementar mecanismos de feedback para que los familiares puedan expresar su percepción sobre la comunicación y el apoyo emocional recibido. El feedback es una herramienta valiosa para la mejora continua de los servicios de enfermería.

A los familiares de los pacientes:

- Solicitar la información requerida a los profesionales de enfermería de manera oportuna, mostrando trato respetuoso y comprensible, considerando que el servicio de emergencia es un lugar de alta carga laboral.
- Buscar apoyo emocional en grupos externos de apoyo o en la misma familia, buscando consejería o de ser necesario terapia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Van-der CJ, Quiles M, Quiles S. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Valencia, España. Universidad Miguel Hernández, 2014 [Internet] España, 1ra.edit [citado 2023 Agost 11]. Disponible en: https://www.aeesme.org/wp-content/uploads/2014/11/Tecnicas-de-comunica ción-en-Enfermeria.pdf
2. Giménez-Espert MC, Castellano-Rioja E, Prado-Gascó VJ. Empatía, inteligencia emocional y comunicación en Enfermería: El efecto moderador de los factores organizacionales. España, 2020 [Internet] Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2020; 28:e3333. [Acceso 14 de Agosto 2023]; Disponible en: https://www.scielo.br/j/rlae/a/dPkjvNYxtzYk8KFfcNXQrxH/?format=pdf&lang=es
3. Gálvez SR, Mesta RP. La comunicación y apoyo emocional en enfermería desde la perspectiva del familiar del paciente crítico en un hospital público, Chiclayo 2019. [Internet]. Chiclayo – Perú 2023. Acc Cietna: para el cuidado de la salud Vol. 07(1); (Junio 2020), 65-74 [citado 2023 Agost 11]. Disponible en: https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/ article/view/358
4. Cárdenas M. Satisfacción del Familiar con la Comunicación del Profesional de Enfermería, en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, Perú, 2019. Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres. Universidad Ricardo Palma [Internet]. Lima – Perú 2019 [citado 2023 Agost 12]. Disponible en: https://repositorio.urp.edu. pe/handle/20.500.14138/2706
5. Landete L. La comunicación, pieza clave en enfermería. España 2018. [Internet] Agosto Enf derm N°16 España [citado 2023 Agost 11]; 21(67): 109-134. Disponible en: https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo? codigo=4069152
6. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Universidad Francisco de Paula Santander. Cúcuta, Colombia, 2017. Rev Cuidarte [Internet]. Colombia; 2018 [citado 23 de agosto de 2023]. Disponible en: https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/330
7. Uceta E, Aragón FJ. Valoración de la seguridad del paciente a través de la

comunicación: sentirse en buenas manos, Málaga – España, 2016 [Internet] Enfermería Docente 2016; 95: 38-40 [citado 2023 agosto 21]. Disponible en: https://www.huvv.es/sites/default/files/revistas/ED-095-11.pdf

8. Apaestegui C, Cruz SG. Comunicación y apoyo emocional que brinda la enfermera según la percepción del familiar del paciente covid-19. Servicio de Emergencia, Hospital de tumbes, 2021. Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres. Universidad Privada Antenor Orrego [Internet]. Trujillo – Perú 2023 [citado 2023 Agost 09]. Disponible en: https://repositorio.upao.edu. pe/handle/20.500.12759/10730
9. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. México 2015. [Internet]; Enfermería Universitaria, agosto 2015, 12(3): 134-143 [citado 2023 agosto 20]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf
10. Landman C, Cruz MJ, García E, Pérez P, Sandoval P, Serey K, Valdéz C. Competencia de comunicación del profesional de enfermería y satisfacción del usuario. Valparaíso – Chile, 2017 [Internet] Rev Ciencia y Enfermería XXI (1): 91-102, 2017 [citado 2023 julio 12]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100009
11. Rocha T, Faria S M. La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. Enferm. glob. [Internet]. 2018 Abr [citado 2023 Sep 26]; 12(30): 76-90. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000200005&lng=es.
12. Miranda B, Christello V, Ribeiro J, Roggia P, Stein D, Miritz A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. [Internet] 2017 oct-dic; 9(40) [citado 2023 noviembre 22]. Disponible en: https://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php
13. Escobar GL, Jimenes IA. Percepción del familiar del paciente critico respecto a la comunicación y apoyo emocional del personal de enfermería en el hospital Dr. José Daniel Rodríguez Maridueña en la ciudad de Guayaquil. Ecuador 2018 [Internet] Tesis de grado enfermería, Universidad de

Guayaquil. [citado 2023 setiembre 01]. Disponible en: http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/29924/1/1162-TESIS-ESCOBAR% 20Y%20JIMENEZ.pdf

14. Madrid JC, Alcázar MT. (12). Comunicación enfermera-cliente en el cuidado de urgencias obstétricas en el distrito de salud 13D03. Ecuador 2021 [Internet] Rev Investigación y Educación en Salud. Vol 2(1), 2023. [citado 2023 Agost 10]. Disponible en: https://revistas.unesum.edu.ec/salud/index.php/revista/article/view/17/30
15. Giron BL, Berrú BJ, Vela EN. Apoyo emocional que brinda la enfermera y su influencia con la capacidad de afrontamiento de pacientes diabéticos del servicio de emergencia del hospital de apoyo II-1 Las Mercedes. Paita. 2019. Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional del Callao [Internet] Callao – Perú 2020 [citado 2023 Agost 10]. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7100
16. Lazarte MA, Llerena AK. Satisfacción del familiar del usuario oncológico y comunicación enfermero del servicio de emergencia IREN Sur Arequipa – 2021.Tesis de Segunda Especialidad en Emergencias. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa [Internet] Lima – Perú 2019 [citado 2023 Agost 12]. Disponible en: https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/2437637d-102f-45e0-804a-bc04533fa1d9/content
17. Carbelo B, Romero M, Casas F, Ruiz T, Rodríguez S. Teoría enfermera: el cuidado desde una perspectiva psicosocial. Cultura de los Cuidados. 1997; 1(2):54-9. Alicante – Madrid [Internet] España, Universidad de Alcalá.[citado 2023 Agosto 31]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5303/1/CC_02_09.pdf
18. Organización Panamericana de la Salud. Comunicación para la salud. Washington, DC, 25 de septiembre de 2018 (OPS/OMS) – C4H. [Internet] Washington. [citado 2023 Agost 24]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14706:communication-for-health-booth-displayed-at-paho-headquarters&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
19. Organización Mundial de la Salud – OMS. Marco estratégico de la OMS para las comunicaciones. Washington, 2015 [Internet] octubre 2015. [citado

2023 Agost 24]. Disponible en: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/documents/communicating-for-health/who-str-comms-framework-poster-spanish.pdf?sfvrsn=5211e950_2

20. Asmat N, Mallea Y, Rodríguez FM. Comunicación y apoyo emocional de enfermería según el familiar del paciente crítico en un hospital de lima metropolitana, setiembre – diciembre 2018. Lima – Perú 2018. [Internet]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3970
21. Maqueda A, Martín L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente, Complejo Hospitalario Almería 2016. [Internet] Rev Esp Comun Salud. 2012;3(2): 158-166. [citado 2023 set 8]. Disponible en: https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3380/2032
22. Watson J. Enfermería: ciencias humanas y cuidados humanos. Una teoría de la enfermería. [Internet] Mayo de 1988; (15-2236): 1-104. [citado 2023 set 8] Disponible en: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3375032/
23. Figueroa-Ibarra C, Zaragoza-Ortega M, García-Puga JA. Calidad de la Comunicación del Personal de Enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital Infantil del Sonora. México, 2016 [Internet]. Octubre 2016, Bol Clin Hosp Infant Edo Son 2016; 33(1): 14-18 [citado 2023 Agosto 20]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/bolclinhosinfson/bis-2016/bis161d.pdf
24. Guerra GS, Elizalde H, Masías CG, Reina CH, Pinta JM. Comunicación enfermero-paciente. Guayaquil – Ecuador. Setiembre 2020. [Internet] Revista electrónica portales médicos. Volumen XV. Número 18 – Segunda quincena de Septiembre de 2020 – Página inicial: Vol. XV; nº 18; 931 [citado 2023 set 8]. Disponible en: https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/comunicacion-enfermero-paciente/
25. Cala H, Noguera TP, Reyes MM, Lastre-Amell G, Tafur-Castillo J. Factores que afectan la comunicación enfermera – paciente año 2017. España [Internet]. Disponible en: https://www.studocu.com/es-ar/document/escuela-superior-de-salud-publica/enfermeria/factores-que-afectan-la-comunicacion-enfermera-paciente-ano-2017/38066845
26. Chilin NG. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. Lima -

Perú, 2018. Escuela de Posgrado. Universidad Cesar Vallejos [Internet] Lima 2018. [citado 2023 set 12]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/12480

27. Aguado AM, Nevares L. La comunicación no verbal. Universidad de Valladolid – España. [Internet] España, Tabanque: Revista pedagógica, 1995, N.10, pags.141-154 [citado 2023 set 12]. Disponible en: http://uvadoc.uva.es/handle/10324/8780
28. López E, Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación interpersonal de la enfermera paciente. México, 2017 [Internet] Rev Enferm IMSS 2020; 10 (2): 93-102. [citado 2023 Agost 18]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/cgibin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=46049
29. Martínez L. La comunicación: pieza fundamental para la Enfermería. Grupo Paradigma. España, 2023. [Internet] Agosto 2023, Rev. Dicen [citado 12 de Agosto 2023]; Disponible en: https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/enfermeros-peru-espana/
30. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. México, 2016 [Internet]. Enero 2016, Rev Enfermería Universitaria [citado 2023 Agost 11]; 13(1):55-60. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf
31. Hernández J, Garbey E, Enríquez IJ. Importancia de la perspectiva afectiva e intercultural en la comunicación profesional en tiempos de crisis. 2021. Universidad de ciencias médicas de la Habana. [Internet] Cuba, año 2021 20(1), 2023 enero-febrero [citado 2023 Agost 23]. Disponible en: https://www.medigraphic.com/pdfs/revhabciemed/hcm-2021/hcm211r.pdf
32. Miranda BM, Coimbra VC, Riveiro JP, Roggia P, Piexak DR, Backes DS, Borges AM. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Evidentia. España 2015 [Internet] oct-dic; 9(40) [citado 2023 agosto22]. Disponible en: http://www.index-f.com/evidentia/n40/ev7822.php ES CUALITATIVA - ANTIGUO
33. Bristol – Myers S. Hablemos de apoyo emocional a personas adultas. España, 2012 [Internet] Fundación Leucemia y Linfoma – AYC. [citado 2023 set 12]; 21(67): 109-134. Disponible en: http://www.leucemiaylinfoma.com/Resources/FCKEditor/file/2023-apoyo-

emocional-personas-adultas.pdf

34. Ministerio de Salud. Norma técnica de salud de los servicios de emergencia. Lima – 2007 [Internet] Perú NT N°042-MINSA/DGSP-V.01. Lima – Perú, 2007. [citado 2023 set 12]. Disponible en Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/dgsp/NT042emerg.pdf
35. Defensoría del pueblo. El derecho a la salud. Los servicios de emergencia en los establecimientos de salud públicos y el acceso a medicamentos esenciales. Lima 2018 [Internet] Perú, Informe de Adjuntía N° 15-AAE/DP. [citado 2023 set 12]. Disponible en Disponible en: https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2018/05/Informe-de-Adjuntia-015-AAE-DP.pdf
36. Duque L, Rincón EE, León VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. Abril 2021 [Internet]. 2020 [citado 2023 Nov 23] ; 14(3): e14308. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2020000300008&lng=es.
37. Gijón-Alvarado M, Müggenburg-Rodríguez MC. Instrumentos que miden la comunicación enfermera-paciente. México, 2019. [Internet] Ciudad de México jul./sep. 2019; Enferm. univ vol.16 no.3 Epub 11-Feb-2020 [citado 2023 agosto 23]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632019000300303
38. Organización Panamericana de la Salud. Enfermería y seguridad de los pacientes. Washington, 2011. [Internet] D. C.: OPS, ©2011. [citado 2023 Nov 23]; 14 (3): e14308. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547
39. Prats-Arimon M, Puig-Llobet M, Roldán-Merino J, Moreno-Arroyo C, Hidalgo-Blanco MA, Lluch-Canut T. Programa de formación basado en técnicas de comunicación básica y asistida para las enfermeras de extrahospitalaria. España Enferm. glob. [Internet]. 2022 [citado 2023 agost 08]; 21(67): 109-134. Disponible en: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v21n67/1695-6141-eg-21-67-109.pdf
40. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int. J. Morphol. [Internet]. 2017 Mar [citado 2023 Sep 29] ; 35 (1): 227-

232. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es.

41. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. Sexta ed. Interamericana , editor. México: McGraw-Hill; 2014. Disponible en:https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf
42. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística. Universidad Ricardo Palma. Vicerrectorado de Investigación. Lima – Perú, junio 2018. Disponible en: https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf
43. Martínez N. La ética y la investigación en enfermería. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Mar [citado 2023 julio 08] ; 26(1): 18-29. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttex t&pid=S0864- 03192010000100006&lng=es

ANEXOS

Anexo 1: Instrumento A

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Programa de Segunda Especialidad en Interdisciplinarias

FICHA DE REGISTRO DE DATOS

HISTORIA CLÍNICA:_____ Código:_____

I. DATOS GENERALES:

43.1. Edad _____

a) De 18 a 29 años ( ) b) De 30 a 59 años ( ) c) De 60 a + ( )

1.2. Sexo a) M ( ) b) F ( )

1.3. Fecha de ingreso al servicio de emergencias:

_____

1.4. Motivo de ingreso

a) Problemas del sistema respiratorio

b) Problemas del sistema digestivo

c) Problemas del sistema circulatorio

d) Accidentes de tránsito

e) Heridas punzocortantes

f) Enfermedades trasmisibles (especificar: dengue, COVID-19, etc)

_____

g) Otros:_____

1.5. Glasgow valor:_____

1.6. Parentesco del familiar:

a) Hija (o) b) Madre o padre c) Esposo (a)/pareja d) Tíos/primos e) Otros

1.7. Grado de instrucción: a) Primaria b) Secundaria c) Superior

1.8. Clasificación según Triaje:

a) Nivel I b) Nivel II c) Nivel III d) Nivel IV

1.9. Tiempo de permanencia en el servicio de emergencia desde su ingreso:

a) De 1 a 3 horas b) de 4 a 6 horas c) de 7 a más horas

Anexo 2: Instrumento

UNIVERSIDAD NACIONAL DE UCAYALI

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CUESTIONARIO

Este cuestionario corresponde a la autora Franco I. citado por Bautista L, et al. (6), y fue tomado por las tesistas: Ana Casas Reátegui y Soledad Cira Yalico Caypani

Sr. (a), somos las Lic. Enf. Casas Ana y Yalico Soledad, egresadas del PSE en Emergencias y Desastres – UNU y requerimos de su apoyo para saber si usted (es) se están comunicando y si están percibiendo que reciben ayuda o soporte emocional por parte de las enfermeras, con el propósito de poder hacer llegar sus inquietudes y mejore la relación enfermera-paciente. Por eso solicitamos su colaboración respondiendo las preguntas con la mayor veracidad posible, marcando con una X donde considere conveniente. A continuación, se describe el significado de las letras del encabezado.

TA = Totalmente de acuerdo

DA = De acuerdo

I = Indeciso

ED = En desacuerdo

TE = Totalmente en desacuerdo

N°	COMUNICACIÓN VERBAL	TA (5)	DA (4)	I (3)	ED (2)	TD (1)
1 (-)	¿Las enfermeras, no conversan con el familiar y pasan de frente sin saludar?					
2	¿Las enfermeras, lo saludan y se identifican por su nombre cuando conversan con usted?					
3	¿Las enfermeras lo entrevistan y orientan durante su visita?					
4	¿Las enfermeras explican a su familiar sobre los procedimientos generales que le realizan?					
5	¿Las enfermeras utilizan un lenguaje claro, sencillo, y tono de voz agradable al responder alguna de sus dudas?					

6	¿Las enfermeras le preguntan sobre los problemas que enfrentan por la situación de su familiar?					
7	¿Las enfermeras orientan a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus angustias?					
8	¿Las enfermeras muestran ser corteses y toman el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes?					
9	¿Son claras las indicaciones o instrucciones que les dieron las enfermeras?					
10	¿Las enfermeras comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?					

	TOTAL					
	COMUNICACIÓN NO VERBAL	**TA (5)**	**DA (4)**	**I (3)**	**ED (2)**	**TD (1)**
11	¿Las enfermeras le trasmiten tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?					
12	¿Las enfermeras son capaces de calmarlo mediante el contacto físico, le toca la mano o el hombro?					
13	¿Las enfermeras lo miran a los ojos mientras le hablan?					
14	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema, porque no comprendió.					
15	Las enfermeras lo reciben de forma cordial y afectuosa.					
16	¿Las enfermeras utilizan sus manos para explicarle sobre alguna inquietud?					

17	¿Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares y muestran gestos positivos?					
18	¿Las enfermeras prestan atención al familiar cuando les hacen preguntas sobre el cuidado de su paciente?					
19	¿Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares del paciente?					
20	¡Las enfermeras lo reciben con una expresión de indiferencia?					
	TOTAL					

N°	**APOYO EMOCIONAL**	**TA (5)**	**DA (4)**	**I (3)**	**ED (2)**	**TD (1)**
1 (-)	¿Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares?					
2	¿Las enfermeras aprovechan las ocasiones para darle ánimo, a los familiares respecto a la situación que atraviesan?					
3	¿Las enfermeras lo toman de la mano cuando los observan preocupados o afligidos?					
4	¿Las enfermeras al observarlos preocupados o angustiados, se acercan a tranquilizarlos?					
5	¿Las enfermeras muestran interés por el estado emocional de los familiares?					
6	¿Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares?					
7	¿Las enfermeras suelen brindarles consuelo					

	cuando los observan tristes o llorando?					
8	¿Las enfermeras le brindan palabras de aliento?					
9 (-)	¿Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes?					
10	¿Cuándo usted recibe información sobre sus inquietudes y/o aflicción, cree que la enfermera le brinda soporte emocional?					
	TOTAL					

Fecha de recolección de datos: _____

_____

Apellido, nombre y firma del tesista responsable del llenado

- Comunicación verbal 10 ítems:
  Favorable = De 35 a 50 puntos
  Indiferente = De 17 a 34 puntos
  Desfavorable = ≤ 16 puntos
- Comunicación no verbal 10 ítems
  Favorable = De 35 a 50 puntos
  Indiferente = De 17 a 34 puntos
  Desfavorable = ≤ 16 puntos

Anexo 3

Tabla A. Datos generales del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Datos generales	N°	%
Edad		
a) De 18 a 29 años	33	33.7
b) De 30 a 59 años	53	54.1
c) De 60 a +	12	12.2
Total	98	100
Sexo		
Masculino	42	42.9
Femenino	56	57.1
Total	98	100
Parentesco con el paciente		
a) Hija (o)	24	24.5
b) Madre o padre	20	20.4
c) Esposo/pareja	29	29.6
d) Tíos/primos	15	15.3
e) Otros (*)	10	10.2
Total	98	100
Grado de instrucción:		
a) Primaria	16	16.3
b) Secundaria	49	50.0
c) Superior	32	32.7
Total	98	100

Fuente: Ficha de registro y cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024.

(*) Amigos, vecinos.

Tabla B. Comunicación verbal de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Comunicación verbal	TA		DA				ED		TD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Las enfermeras, no conversan con el familiar y pasan de frente sin saludar?	8	8.2	12	12.2	4	4.1	58	59.2	16	16.3	98	100
2. ¿Las enfermeras, lo saludan y se identifican por su nombre cuando conversan con usted?	18	18.4	51	52.0	5	5.1	24	24.5	0	0.0	98	100
3. ¿Las enfermeras lo entrevistan y orientan durante su visita?	5	5.1	49	50.0	8	8.2	36	36.7	0	0.0	98	100
4. ¿Las enfermeras explican a su familiar sobre los procedimientos generales que le realizan?	7	7.1	41	41.8	22	22.4	28	28.6	0	0.0	98	100
5. ¿Las enfermeras utilizan un lenguaje claro, sencillo, y tono de voz agradable al responder alguna de sus dudas?	17	17.3	48	49.0	3	3.1	29	29.6	1	1.0	98	100
6. ¿Las enfermeras le preguntan sobre los problemas que enfrentan por la situación de su familiar?	4	4.1	24	24.5	23	23.5	45	45.9	2	2.0	98	100
7. ¿Las enfermeras orientan a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus angustias?	4	4.1	37	37.8	21	21.4	32	32.7	4	4.1	98	100
8. ¿Las enfermeras muestran ser corteses y toman el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes?	6	6.1	43	43.9	7	7.1	42	42.9	0	0.0	98	100
9.¿Son claras las indicaciones o instrucciones que les dieron las enfermeras?	12	12.2	51	52.0	3	3.1	31	31.6	1	1.0	98	100
10. ¿Las enfermeras comprenden lo que le pasa o se pone en su lugar?	3	3.1	55	56.1	18	18.4	21	21.4	1	1.0	98	100
$\bar{X}$	8		41		11		35		3		98	

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024.

Tabla C. Comunicación no verbal de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Comunicación no verbal	TA		DA				ED		TD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
11. ¿Las enfermeras le trasmiten tranquilidad y confianza mediante su expresión facial (gestos) y tono de voz?	10	10.2	54	55.1	12	12.2	19	19.4	3	3.1	98	100
12. ¿Las enfermeras son capaces de calmarlo mediante el contacto físico, le toca la mano o el hombro?	1	1.0	28	28.6	33	33.7	33	33.7	3	3.1	98	100
13. ¿Las enfermeras lo miran a los ojos mientras le hablan?	9	9.2	44	44.9	15	15.3	30	30.6	0	0.0	98	100
14. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema, porque no comprendió.	1	1.0	11	11.2	15	15.3	54	55.1	17	17.3	98	100
15. Las enfermeras lo reciben de forma cordial y afectuosa.	7	7.1	51	52.0	2	2.0	34	34.7	4	4.1	98	100
16. ¿Las enfermeras utilizan sus manos para explicarle sobre alguna inquietud?	6	6.1	37	37.8	22	22.4	30	30.6	3	3.1	98	100
17. ¿Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares y muestran gestos positivos?	7	7.1	40	40.8	25	25.5	20	20.4	6	6.1	98	100
18. ¿Las enfermeras prestan atención al familiar cuando les hacen preguntas sobre el cuidado de su paciente?	8	8.2	40	40.8	21	21.4	28	28.6	1	1.0	98	100
19. ¿Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares del paciente?	9	9.2	4	4.1	47	48.0	35	35.7	3	3.1	98	100

20. ¿Las enfermeras lo reciben con una expresión de indiferencia?	4	4.1	13	13.3	5	5.1	62	63.3	14	14.3	98	100
	$\bar{X}$	6		32		20		35		5	98	

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024.

Tabla D. Apoyo emocional de enfermería desde la percepción del familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia del hospital II-1 Contamana, región Loreto, 2024.

Apoyo emocional	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. ¿Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares?	8	8.2	15	15.3	10	10.2	61	62.2	4	4.1	98	100
2.¿Las enfermeras aprovechan las ocasiones para darle ánimo, a los familiares respecto a la situación que atraviesan?	5	5.1	47	48.0	13	13.3	33	33.7	0	0.0	98	100
3. ¿Las enfermeras lo toman de la mano cuando los observan preocupados o afligidos?	2	2.0	23	23.5	30	30.6	39	39.8	4	4.1	98	100
4.¿Las enfermeras al observarlos preocupados o angustiados, se acercan a tranquilizarlos?	1	1.0	42	42.9	18	18.4	36	36.7	1	1.0	98	100
5. ¿Las enfermeras muestran interés por el estado emocional de los familiares?	7	7.1	31	31.6	22	22.4	36	36.7	2	2.0	98	100
6. ¿Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares?	7	7.1	40	40.8	21	21.4	28	28.6	2	2.0	98	100
7. ¿Las enfermeras suelen brindarles consuelo cuando los observan tristes o llorando?	4	4.1	40	40.8	20	20.4	33	33.7	1	1.0	98	100
8. ¿Las enfermeras le brindan palabras de aliento?	10	10.2	52	53.1	5	5.1	30	30.6	1	1.0	98	100
9. ¿Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes?	4	4.1	13	13.3	15	15.3	56	57.1	10	10.2	98	100

10. ¿Cuándo usted recibe información sobre sus inquietudes y/o aflicción, cree que la enfermera le brinda soporte emocional?	6	6.1	50	51.0	12	12.2	29	29.6	1	1.0	98	100
	$\bar{X}$	5	35		17		38		3		98	

Fuente: Cuestionario aplicado a familiares de pacientes atendidos en el Hospital II -1 Contamana, enero-febrero, 2024.