

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
FILIAL JAÉN**



**TESIS  
COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO  
AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL.  
HOSPITAL GENERAL – JAÉN, 2020**

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

**AUTORA:**

**ROSITA ELVIRA CHUNGA CRUZ**

**ASESORA:**

**M.C.s. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN – PERÚ**

**2023**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**FILIAL - JAÉN**



**TESIS**  
**COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO**  
**AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL.**  
**HOSPITAL GENERAL – JAÉN, 2020**

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

**AUTORA:**

**ROSITA ELVIRA CHUNGA CRUZ**

**ASESORA:**

**M.C.s. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA**

**JAÉN – PERÚ**

**2023**

## CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: ROSITA ELVIRA CHUNGA CRUZ  
DNI: 75658636  
Escuela Profesional/Unidad UNC: ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
2. Asesor: M.Cs. INSOLINA RAQUEL DÍAZ RIVADENEIRA  
Facultad/Unidad UNC: FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
3. Grado académico o título profesional al que accede:  
 Bachiller       Título profesional       Segunda especialidad  
 Maestro       Doctor
4. Tipo de Investigación:  
 Tesis    Trabajo de investigación       Trabajo de suficiencia profesional  
 Trabajo académico
5. Título de Trabajo de Investigación:  
COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN  
ESTADO TERMINAL. HOSPITAL GENERAL JAÉN, 2020
6. Fecha de evaluación del antiplagio: 08/08/2023
7. Software antiplagio:  TURNITIN       URKUND (OURIGINAL) (\*)
8. Porcentaje de Informe de Similitud: 11%
9. Resultado de la Evaluación de Similitud:  
 APROBADO    PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O DESAPROBADO

Fecha Emisión: 29 de abril del 2024



\* En caso se realizó la evaluación hasta setiembre de 2023

COPYRIGHT © 2023 by  
**ROSITA ELVIRA CHUNGA CRUZ**  
“Todos los derechos reservados”

Chunga RE. 2023. **Comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal. Hospital General – Jaén, 2020/**  
Rosita Elvira Chunga Cruz/ 60 páginas.

Asesora: Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Disertación académica para obtener el Título Profesional de Licenciada en  
Enfermería – UNC 2023

**Comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar  
del paciente en estado terminal. Hospital General – Jaén,  
2020**

AUTORA: Rosita Elvira Chunga Cruz

ASESORA: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del título de  
Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional de  
Cajamarca por los siguientes jurados:

**JURADO EVALUADOR**



.....  
Dra. Segunda Manuela Cabellos Alvarado  
Presidente



.....  
Lic. Enf. Marleny Miranda Castro  
Secretaria



.....  
M.Cs. Urfiles Bustamante Quiroz  
Vocal

Se dedica este trabajo a:

Dios por darme sabiduría, fortaleza y guiarme por el camino correcto para no rendirme.

A mis padres Alberto Chunga, Amerita Cruz y a mi hijo Jhoshua, porque son la razón de sentirme tan orgullosa de culminar mi meta, gracias a ellos por confiar siempre en mí; sé que no fue fácil pero tampoco imposible.



Se agradece a:

Me complace agradecer profundamente a la docente M.Cs. Doris Elizabeth Bringas Abanto por el apoyo brindado al inicio de la carrera y a todos los docentes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Cajamarca Filial Jaén, por las enseñanzas durante mi formación.

De forma especial a mi asesora por su disposición, apoyo y acompañamiento en la conclusión de la tesis.

A los familiares de los pacientes hospitalizados, por la información brindada para la ejecución de la investigación.

## TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
TABLA DE CONTENIDO	iv
LISTA DE TABLAS	v
LISTA DE GRÁFICOS	vi
LISTA DE ANEXOS	vii
GLOSARIO	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos	4
1.4. Justificación e importancia	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL	5
2.1. Antecedentes	5
2.2. Bases teóricas conceptual	6
2.3. Hipótesis	15
2.4. Operacionalización de variables	15
CAPITULO III: DISEÑO METOLÓGICO	18
3.1. Diseño y tipo de estudio	18
3.2. Población y muestra	18
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	18
3.4. Unidad de análisis	19
3.5. Marco muestral	19
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	19
3.7. Validez y confiabilidad del instrumento	20
3.8. Procesamiento y confiabilidad del instrumento	20
3.9. Consideraciones éticas	21
CAPITULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
4.1. Resultados	22
4.2. Discusión	24
CONCLUSIONES	30
RECOMENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	36

**LISTA DE TABLAS**

	Pág.
Tabla 1. Características de la comunicación del enfermero con el familiar del paciente en estado terminal del Hospital General, Jaén 2020	21
Tabla 2. Características del apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General I de Jaén, 2020	22

## LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1. Nivel comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General I de Jaén	23

**LISTA DE ANEXOS**

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario	35
Anexo 2. Validez del instrumento a juicio de expertos	37
Anexo 3. Constancia de validación a juicio de expertos	38
Anexo 4. Consentimiento informado	39
Anexo 5. Tabla de resultados	40
Anexo 6. Repositorio institucional digital	42

## GLOSARIO

Conspiración del silencio:	Es el miedo a las consecuencias negativas que pueda generar la comunicación del estado real del paciente <sup>1</sup>
Cuidador:	Es una persona con vínculo de parentesco o cercanía que asumen la responsabilidad de un ser querido, participan con ellos en la toma de decisiones, su cuidado y otras responsabilidades, cuando está hospitalizada <sup>2</sup> .
Familia:	La familia es el núcleo fundamental de toda la sociedad, la funcionalidad o disfuncionalidad de dichas relaciones depende del grado de satisfacción de las necesidades biológicas, psicológicas y sociales de sus integrantes <sup>2</sup> .
Unidades de Cuidados Intensivos	Son espacios cerrados, poco transitados ya que garantizan la seguridad de los pacientes en estado crítico, conllevando a que los pacientes y profesionales de la salud mantengan poco contacto físico, emocional y de comunicación, con los familiares <sup>2</sup>

## RESUMEN

### COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL. HOSPITAL GENERAL – JAÉN, 2020

Rosita Elvira Chunga Cruz<sup>1</sup>. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira<sup>2</sup>

La investigación tuvo como objetivo: Analizar cómo es la comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General I de Jaén. **Material y métodos.** Estudio descriptivo de diseño transversal. Población conformada por 36 familiares de pacientes en estado terminal. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de la encuesta y el cuestionario: Percepción de los familiares de los pacientes críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su crisis situacional, diseñado en Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, 2003. La validez del instrumento fue sometido a la prueba de coeficiente de Pearson y la confiabilidad por medio del alfa de Crombach (0.8). Consta de 28 ítems, de estructura tipo Likert con un puntaje mínimo de 28 puntos y máximo de 140 puntos. Se elaboró las tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para el análisis e interpretación de la información. Los principios éticos de la investigación fueron la autonomía, beneficencia, y no maleficencia. **Resultados.** La comunicación verbal del enfermero con el paciente en estado terminal es indiferente (47,2%) y la comunicación no verbal indiferente (55,6%). Respecto al apoyo emocional, en la dimensión empatía es indiferente (47,2%), el vínculo afectivo es favorable (58,3%), en el cuidado es indiferente (58,3%) y en la dimensión confianza indiferente (61,1%). **Conclusión:** El grado de comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar es de nivel favorable cerca de la mitad porcentual respectivamente, con tendencia al nivel de indiferencia casi en el mismo porcentaje.

**Palabras clave:** Comunicación. Apoyo emocional Enfermero. Estado terminal

## ABSTRACT

COMMUNICATION AND EMOTIONAL SUPPORT FROM THE NURSE  
TO THE FAMILY MEMBER OF THE PATIENT IN TERMINAL STATE.  
GENERAL HOSPITAL – JAEN, 2020

Rosita Elvira Chunga Cruz<sup>1</sup>. Insolina Raquel Díaz  
Rivadeneira<sup>2</sup>

The objective of the research was: To analyze the communication and emotional support of the nurse to the relative of the terminally ill patient at the General Hospital I of Jaen. **Material and methods.** Descriptive study of cross-sectional design. Population made up of 36 relatives of terminally ill patients. Data collection was carried out using the survey technique and the questionnaire: Perception of the relatives of critically ill patients, regarding Nursing intervention during their situational crisis, designed in Peru at the Edgardo Rebagliati National Hospital, 2003. Validity of the instrument was subjected to the Pearson coefficient test and reliability through Cronbach's alpha (0.8). It consists of 28 items, of a Likert-type structure with a minimum score of 28 points and a maximum of 140 points. Frequency tables and statistical graphs were prepared for the analysis and interpretation of the information. The ethical principles of the research were autonomy, beneficence, and non-maleficence. **Results.** The nurse's verbal communication with the terminally ill patient is indifferent (47.2%) and non-verbal communication is indifferent (55.6%). Regarding emotional support, in the empathy dimension it is indifferent (47.2%), the affective bond is favorable (58.3%), in care it is indifferent (58.3%) and in the trust dimension indifferent (61, 1%). **Conclusion:** The degree of communication and emotional support from the nurse to the family member is of a favorable level close to half the percentage respectively, with a tendency to the level of indifference in almost the same percentage.

**Keywords:** Communication. Emotional support Nurse. terminal state



## INTRODUCCIÓN

Una enfermedad cuyo desarrollo y poder ha superado el conocimiento humano resulta inaceptable y más inaceptable aún, que el desenlace de ésta será nada más y nada menos que aquello contra lo que hemos luchado durante toda nuestra vida, la muerte<sup>1</sup>

Un paciente en estado terminal experimenta día a día el desarrollo de la enfermedad que lo consume y siente que se acerca el momento que dejará de existir; pero no solamente él sufre, sufre la familia, porque esta situación conlleva a una crisis del sistema familiar.

Cuando el paciente está hospitalizado por las complicaciones que se presenta ante el desenlace de la enfermedad está presente la familia, quienes manifiestan una serie de dudas, o desconocimiento y creencias sobre la enfermedad sin cura que aqueja a su ser querido, siendo de mucha importancia la comunicación y el apoyo del profesional de salud, como el enfermero.

La empatía del médico, enfermero u otro profesional es sumamente importante y la práctica de la comunicación efectiva genera situaciones positivas para el enfermo y el apoyo familiar<sup>2</sup>. El enfermero generalmente pasa el mayor tiempo con el paciente realizando una serie de actividades durante su cuidado, aminora el sufrimiento mediante una relación armoniosa entre enfermero-paciente y familia.

Este escenario motivó la realización del estudio, que a continuación se presenta y está organizada en el siguiente orden: Introducción; capítulo I, comprende el problema de investigación, los objetivos y la justificación del estudio; el capítulo II, está referido al marco teórico, que detalla los antecedentes del estudio, describe las bases teóricas y la operacionalización de variables; el capítulo III, contiene el marco metodológico del estudio; el capítulo IV presenta los resultados y la discusión. Finalmente, las conclusiones, recomendaciones y las referencias bibliográficas.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Planteamiento del problema

Una causa importante de crisis en la familia es la presencia de una “situación de terminalidad”, puesto que la trayectoria de una enfermedad terminal afecta la duración y el proceso de muerte<sup>1</sup>. Hospitalizar a un paciente en estado terminal es alejarlo de su entorno, de su hogar, separarlo de sus seres queridos, sometido a numerosos tratamientos agresivos, invasivos, complejos y hasta hostil; a su vez los familiares se encuentran en un ambiente desconocido<sup>2</sup>.

Las personas que cuidan al paciente suelen experimentar altos niveles de estrés, de sufrimiento y de ansiedad; por el estado crítico de su familiar al estar enfrentada a la muerte<sup>3</sup>. Asimismo, el dolor físico que experimenta su pariente, el deterioro y el cambio en su imagen corporal, las malas noticias emitidas por los médicos y la dificultad para comprender la información que les proporcionan, aumentan su sufrimiento, con la intuición que en cualquier momento se puede producir un trágico desenlace: la muerte<sup>3-5</sup>.

El número de pacientes que ingresan a hospitalizarse en situaciones que no cabe la posibilidad de curarse ante ciertas enfermedades mueren en las instituciones sanitarias y es una tendencia que va en aumento; muerte, que en un 80% de los casos ocurre en el hospital o en la clínica<sup>6</sup>.

La muerte, inspira mucho temor y respeto, está envuelta en un ambiente de misterio, tiene un lenguaje arcano difícilmente descifrable<sup>7</sup>. No se enseña a reflexionar sobre la muerte ni tampoco se educa para morir<sup>8</sup>. Aún más no se prepara a la familia que cuida al paciente sobre todo el trascurso que vivenciará ante la muerte de un ser querido<sup>7</sup>.

El personal sanitario [enfermero] puede ser una gran ayuda, durante estos momentos finales, si logran comprender los conflictos de la familia junto al paciente moribundo o en estado terminal<sup>9</sup>. El profesional de enfermería no

debería ser muy estricto ante las normas y protocolos de la institución, debería estar apto a escuchar y orientar a la familia del enfermo acerca de sus temores y preocupaciones, procurando ser empáticos, amables y comunicarse con ellos asertivamente.

En los servicios de hospitalización, en la unidad de cuidados intensivos u otros, por diferentes motivos generalmente mantienen al familiar alejado del paciente. El profesional de enfermería argumenta esta restricción, fundamentando que la visita interfiere en los cuidados y que la relación continua con la familia produce agotamiento emocional y estrés al paciente<sup>10</sup>.

Sin embargo, el enfermero cuando atiende a pacientes que se encuentran al final de la vida, debería iniciar este cuidado con un reconocimiento de las emociones derivadas de la situación particular de cada familia, a través de una comunicación asertiva.

Lautrette mencionado por Santana<sup>11</sup> refiere que existe evidencia científica de que una adecuada comunicación con los familiares sobre los cuidados que se están realizando a los pacientes durante el estado terminal, conlleva a una reducción significativa en los problemas psicológicos. Al respecto, Flores<sup>12</sup> Ferrell, Coyne, y Uman en Gutierrez<sup>13</sup> mencionan que existen muchos vacíos de comunicación entre los familiares y profesionales de la salud.

Estos hechos crean barreras o limitantes entre los familiares y el personal de salud en especial el enfermero. La escasa comunicación y educación hace que incrementa de forma significativa la ansiedad, el sufrimiento y malos entendidos entre el equipo de salud y los familiares, cuando muere el paciente<sup>14</sup>.

En los servicios de hospitalización del Hospital General de Jaén cuando los pacientes están en situación grave producto de enfermedades crónicas como cáncer, diabetes, Sida, tuberculosis, entre otras; se observa en los familiares manifestaciones emocionales como ira, angustia, tristeza, confusión y más aún ante una escena de muerte. La situación descrita conllevó a plantear la siguiente

pregunta de investigación.

## **1.2. Formulación de problema**

¿Cómo es la comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General I de Jaén, 2020?

## **1.3. Objetivos**

### **Objetivo general:**

Analizar cómo es la comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal de una enfermedad en el Hospital General I de Jaén.

### **Objetivos específicos:**

- Describir las características de la comunicación del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General de Jaén.
- Describir las características del apoyo emocional que brinda el enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General de Jaén.
- Identificar el nivel de comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General de Jaén.

## **1.4. Justificación e importancia**

La hospitalización de un paciente en estado terminal genera en la familia desequilibrio emocional; porque raramente está preparado para la pérdida de un ser querido. Este escenario motivó a investigar cómo es la comunicación y el apoyo emocional del enfermero hacia la familia del paciente hospitalizado que se encuentra en estado terminal.

Los resultados son de utilidad porque permiten reflexionar y tomar medidas u otras estrategias para una mejor comprensión al familiar, optimizar las estrategias de información y el apoyo psicológico a través de la comunicación; puesto que son indicadores del cuidado.

También, será de utilidad a aquellos estudiantes, profesionales de las diferentes carreras profesionales de salud u otras afines, interesados en investigar este tema; como, referente bibliográfico para otras investigaciones u otros escritos.

Se tuvo algunas limitaciones para la aplicación del instrumento por la epidemia del COVID-19, pero luego fue superado.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes**

A continuación, se describen estudios relacionados con el estudio indicando que son escasas las investigaciones respecto a este tema.

A nivel internacional:

Lopera<sup>15</sup> en el estudio cualitativo denominado Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional, Colombia 2017. El objetivo fue comprender el significado que las enfermeras le dan al cuidado del paciente en puertas de la muerte; participaron 23 enfermeros. Resultados. Las enfermeras sienten cercanía con quien está próximo a morir, de tal manera que aumentan su cuidado directo y su compañía a medida que se acerca la muerte. El autor concluye: cuidar a un paciente en proceso de fallecer significa para las enfermeras ejercer su profesión entre dos ámbitos: uno profesional que es objetivo e insensible, y otro humano que se permite mostrar emociones.

Achury y Pinilla<sup>16</sup> en el año 2016, realizó la investigación La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. Señalan que el profesional de enfermería debe adquirir un conocimiento y una capacitación en la dinámica de la comunicación intrapersonal (conocimiento de sí mismo y de su capacidad de cuidar) e interpersonal (entender y comprender al otro en sus necesidades para fomentar el proceso de la comunicación asertiva. La escucha es esencial porque pretende devolver a los miembros de la familia su estabilidad emocional y cohesionarla como elemento terapéutico que contribuye a aliviar el sufrimiento del paciente y acompañarlo en el proceso de morir. Con lo anterior se logrará mejorar las habilidades del profesional y la calidad de la comunicación.

A nivel nacional:

El estudio de Chilin<sup>17</sup> tuvo como objetivo Determinar la relación que existe entre la comunicación y el apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. Resultados. El 37,1% de los familiares señalan que la comunicación verbal de los enfermeros es indiferente y el 27,1% también indican que existe indiferencia en el apoyo emocional. Conclusiones: Existe relación directa y significativa entre la comunicación y al apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado. Indicador que los familiares de los pacientes se encuentran dentro de un proceso de alto nivel de preocupación por sus familiares que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos.

Flores<sup>12</sup> durante el año 2018 en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de conocer la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. Resultados: Respecto de la comunicación verbal es regular (40%) y regular en la comunicación no verbal (80%) y sobre el apoyo emocional el 66,7% sostiene que tiene una percepción medianamente favorable. Concluyó que la mayoría de los familiares tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería.

## **2.2. Bases teóricas conceptual**

### **A) Estado terminal del paciente**

El enfermo terminal es aquel, cuyo destino, dado su diagnóstico, evolución y falta de respuesta positiva al tratamiento es, con seguridad casi absoluta, la muerte. Entre ellos se distinguen: a) aquellos que padecen junto al deterioro incesante del soma, el hundimiento progresivo de la mente, como ocurre en la enfermedad de Alzheimer y en la esclerosis múltiple, y b) los que llegan lúcidos y conscientes de su situación hasta el último momento o sus cercanías<sup>19</sup>.

Ortiz citado por Celedón<sup>19</sup> clasifica al paciente en el cual no cabe la posibilidad de curación en diferentes estadios: a) Enfermedad incurable avanzada: evoluciona hacia la muerte en mediano plazo. Se produce un deterioro gradual en lo somático y psíquico, con respuesta variable al tratamiento específico. Su autonomía se pierde lentamente y va a la muerte en mediano plazo. Este tipo de paciente tiene, por lo general, plena conciencia. b) Enfermedad terminal: acentuación de los síntomas de agravamiento de su situación con respuesta nula al tratamiento y grave impacto emocional. Muerte en mediano plazo. c) Situación de agonía: precede a la muerte cuando ésta es gradual, deterioro físico intenso con debilidad extrema, alta frecuencia con trastorno cognitivo y de la conciencia, dificultad en la ingesta de alimentos. La muerte se produce en días u horas.

<sup>18</sup>  
Elías citado por Celma refiere que la muerte es un acontecimiento inevitable y universal, pero “las actitudes hacia los moribundos y hacia la muerte ... no son ni inalterables ni accidentales”, son peculiaridades de sociedades determinadas. Moreira afirma que morir, científicamente, es dejar de existir. Es cuando el cuerpo tiene colapso de sus órganos vitales, teniendo una parada progresiva de toda actividad del organismo, producido por diferentes causas.

La conducta del paciente frente a la muerte ha sido estudiada por la psiquiatra Kübler-Ross<sup>20</sup> describe las etapas que aparecen en el proceso de muerte del paciente terminal, genera el siguiente proceso:

- 1) Negación: es un mecanismo primario por el cual el paciente no acepta la enfermedad, ni el tratamiento, o la persona en duelo no acepta aún su pérdida.
- 2) Ira: en esta etapa la rabia, el enojo, la ira, el odio y la envidia, surgen de manera irracional, incontrolable, ante la pérdida y los cambios que es necesario realizar para adaptarse a la nueva situación. El paciente, o el doliente, se encuentran enojados con Dios, con la vida y consigo mismos.
- 3) Negociación: es la etapa en la que el paciente o el doliente están evasivos, incrédulos, ambivalentes, porque todavía no terminan de aceptar su

situación. Prometen y buscan buenas conductas para alcanzar su consuelo: “si me porto bien, si rezo, etc.”, pero en el fondo su búsqueda tiene como fin liberarse del miedo.

- 4) Depresión: es una etapa de profunda tristeza; evidentemente, la manifestación propia del duelo. Es la fase de mayor duración, donde se expresa más libremente el dolor por la pérdida, real o simbólica.
- 5) Aceptación de la muerte no como una resignación sino como un enfrentamiento a ella como una realidad de la vida.

## **B) La comunicación y el profesional de enfermería**

Al momento de su desempeño laboral tanto el profesional de enfermería como otros profesionales de la salud entrama sus saberes técnicos y científicos con el conocimiento empírico y social<sup>18</sup>.

Cuando un paciente agoniza hace aflorar en otros un sentimiento de angustia, miedo o hasta resignación que conllevan a recordar lo frágil que puede ser la vida. Es en esos momentos cuando el profesional de enfermería reacciona más allá de los conocimientos técnicos y sale a relucir su dimensión social y cultural.

El estado final o la muerte del paciente también lleva a generar aislamiento y desapego en algunos profesionales y estos sentimientos son utilizados como estrategias para evitar afrontar el dolor de la pérdida, a pesar de ser ajena. Esta situación del paciente, es capaz de afectar a actitudes y comportamientos e incidir en la calidad de los cuidados del profesional de enfermería<sup>18,21-23</sup>.

### **La comunicación con el familiar:**

La comunicación, o el acto de comunicar, es el proceso mediante el cual se trasfiere una idea o mensaje desde una fuente, que se denomina emisor, a un receptor, con la intención de modificar su comportamiento, generándose a su vez un proceso de retroalimentación o feedback que posibilite influencias recíprocas<sup>23</sup>.



Comunicar es transmitir a otro algo que se tiene: información. El objetivo de la comunicación es informar, orientar y apoyar al enfermo y la familia para que tengan elementos para participar en la toma de decisiones<sup>24</sup>.

La comunicación e información es uno de los instrumentos básicos de la terapéutica en cuidados paliativos en el profesional de enfermería, fomenta la coordinación entre los involucrados en el cuidado del paciente<sup>24</sup>.

Para que los profesionales de la salud atiendan de forma integral, con calidad, eficacia y eficiencia a los pacientes y familiares en proceso terminales de salud, la comunicación en todos sus ámbitos, el soporte emocional, el acompañamiento en las distintas fases del proceso de morir y el manejo de situaciones complejas son aspectos esenciales<sup>25</sup>.

La familia es quien está cerca durante todo el transcurso de la enfermedad del paciente, es la fuente más importante de apoyo para el enfermo en estado terminal [proceso de muerte], conoce sus datos, necesidades, son quienes le brindan confianza, seguridad, etc. Ofrecen toda la información útil al profesional de salud. Sin embargo, ellos también sufren un gran impacto emocional por la enfermedad y el sufrimiento de su familiar y por el miedo a su muerte<sup>25</sup>.

Entonces a través de una apropiada comunicación con la familia el profesional de Enfermería, identificará y solucionará ciertos problemas o necesidades, sin dejar de lado el aspecto cultural.

Steinhauser citado por Amblás<sup>25</sup> refiere que la comunicación debe ser un proceso dinámico que se adecúe a los puntos de inflexión de la enfermedad, revisando la información y la percepción de salud o enfermedad con el paciente y su familia, avanzando de este modo en la comunicación para la preparación al deterioro, dependencia e incluso la propia muerte.

La capacidad de comunicar malas noticias de manera eficaz es una cualidad esencial para los médicos. Un enfoque sistemático puede reforzar la

colaboración entre médico, paciente y familia, ofreciendo la posibilidad de establecer objetivos realistas, planificar con miras al futuro y apoyarse mutuamente, así lo manifiesta Pinderhughes y Morrison citado en Amblás<sup>25</sup>.

Sin embargo, la comunicación ineficaz genera quejas de los pacientes, familiares, generalmente no por falta de competencia clínica del profesional sanitario, sino por su incapacidad de transmitir de forma adecuada una sensación de cuidado. Entre las consecuencias puede producir ansiedad, incertidumbre y disconformidad con la atención recibida. En el profesional de salud genera estrés, insatisfacción laboral y desgaste emocional<sup>23</sup>.

Para que el apoyo de parte de la familia sea eficaz en el proceso de afrontamiento de la muerte de su ser querido, es necesario que cuenten con la información necesaria, asistencia, apoyo y capacitación a través de una buena comunicación. Según Achury<sup>16</sup> el profesional de enfermería en el proceso comunicativo debe manejar ciertas habilidades: construir una relación, abrir un diálogo, obtener información, entender la perspectiva del sujeto de cuidado (paciente y familia), compartir acuerdos, concertar o llegar a acuerdos.

Entre las principales habilidades comunicativas indicadas por Maqueda<sup>26</sup> y Puchalski<sup>27</sup> son: la empatía: capacidad de ponerse en el lugar de otra persona, pudiendo entender y transmitir sus pensamientos y emociones. Escucha activa: permite al profesional escuchar más allá de sus palabras, es decir interpretar, entender, comprender las necesidades y dudas del paciente y familia. La asertividad: consiste en comprender de forma respetuosa a la otra persona. Todo mensaje expresado debe aceptar y respetar los derechos, ideas, y creencias del receptor.

Otra habilidad es la comunicación no verbal: tanto para comunicar o transmitir como para recibir un mensaje más completo. Los detalles no verbales pueden aportar datos e información complementarios de gran importancia.

La comunicación verbal, es utilizado por el enfermero para poder brindar información y educación al familiar sobre las condiciones para el ingreso al servicio de hospitalización e inclusive como debe interactuar el familiar con su paciente, al encontrarlo bajo ciertos criterios como son la intubación y sedoanalgesia<sup>28</sup>

Asimismo, la comunicación terapéutica es una relación entre el profesional y el paciente, su familia o ambos, que tiene repercusión directa en los objetivos de la misma, y que por lo tanto su establecimiento o mantenimiento representan un objetivo por sí mismo para el profesional<sup>29</sup>.

La comunicación no verbal es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite nuestros verdaderos sentimientos aun cuando deseamos esconderlos<sup>23</sup>. Sirve para definir la relación que se establece entre los interlocutores, y ayuda a confirmar o no los mensajes verbales, es decir, sirve para clarificar o contradecir la comunicación verbal.

La comunicación no verbal se expresa fundamentalmente a través de la mirada, del tono de la voz, de la postura, de la expresión facial, de los movimientos, del contacto físico, del volumen, etc.<sup>23</sup> Entre las características de la comunicación no verbal, que se debe prestar atención va desde la posición del receptor y del emisor indistintamente<sup>16</sup>.

Los estilos de comunicación son diversos se considera el estilo inhibido o pasivo, que se caracteriza por una escasa o nula verbalización de lo que se piensa, de lo que se siente o de los comportamientos que nos molestan de los demás. El estilo agresivo, el afrontamiento de las situaciones es directo, brusco y poco respetuoso, provocando malestar emocional en los interlocutores y deteriorando la relación con ellos; la comunicación es unidireccional en la cual hay ausencia de diálogo y el estilo asertivo, que implica expresar lo que se quiere, lo que se desea, y lo que se espera del otro, de modo directo, claro y respetuoso<sup>23</sup>.

### **C) Apoyo emocional al familiar del paciente en estado terminal.**

El apoyo emocional, es la ayuda proporcionada mediante la relación terapéutica en la que el profesional facilita para que el enfermo se sienta entendido y acompañado para poder abordar desde la acogida y el respeto, sus temores, deseos y necesidades<sup>30</sup>.

Los profesionales de la salud tienen la obligación moral de saber facilitar espacios de apoyo emocional al paciente y familia. Porque se ubica en una posición apropiada entre el paciente y familia, por la naturaleza del cuidado que brinda al paciente y la información que transmite e intercambia con los familiares. El apoyo emocional que brinda el enfermero a la familia facilitará la comprensión de la familia al paciente que se encuentra en proceso de muerte.

Peplau expone que el enfermero es “capaz de entender la propia conducta para ayudar a los demás a identificar los problemas que sienten y aplicar los principios de las relaciones humanas a las dificultades que surgen en todos los grados de la experiencia”. Citado por Contreras<sup>29</sup>.

También, Travelbee referido por Contreras<sup>29</sup> precisa “enfermería como un proceso interpersonal por el cual el profesional de enfermería ayuda a una persona, una familia o una comunidad a prevenir o afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, a dar sentido a estas experiencias”. Sin embargo, es frecuente que este no tenga disponibilidad de tiempo para brindar el apoyo emocional que la familia requiere para comprender que su familiar se encuentre entre la vida y la muerte<sup>30</sup>.

En este sentido, el apoyo emocional a la familia del paciente comprende la actitud que toma el enfermero a través del saludo, los gestos, palabras cordiales, mirada con respeto, prestación de algún servicio, atención, empatía, prestar ayuda cuando solicita el familiar, entre otras acciones; que demuestran la calidad humana del profesional de enfermería.

Por tanto, es importante conocer las emociones que experimentan los familiares por la salud del paciente, por lo tanto, deben ser tratados con empatía, además, los enfermeros pueden resolver las dudas y problemas que les surjan a estos últimos, con la intención de poder evitarles alteraciones emocionales<sup>31</sup>.

No podemos obviar aspectos tan significativos, si queremos dar apoyo emocional, como lo es la familia. Por ende, como enfermeros debemos desarrollar muy bien estos temas y dejar que se expresen como “deben ser” en nuestra profesión<sup>29</sup>. Entre estos aspectos encontramos:

- La empatía es la solidaridad emocional: “entendiendo que debes estar sufriendo mucho”, y la legitimación de esta emoción: “cualquiera en tu lugar sufriría mucho”<sup>30</sup>.
- Vínculo afectivo. Es un buen sentimiento que los seres humanos son capaces de sentir hacia otros, cariño, amor.
- Confianza: Según Vásquez citado por Achury<sup>16</sup> desarrollar una relación de ayuda-confianza con la familia, que promueva y acepte la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz con el paciente y la familia<sup>32</sup>.
- Cuidado: es una manera muy valiosa para ayudar con las experiencias del dolor, del sufrimiento por la ausencia que se aproxima, principalmente por parte de familiares, así como en la presencia real de un cuidador sensible, cariñoso y solícito<sup>33</sup>.

Estos aspectos son de suma importancia, porque la familia en algunos casos puede tener sentimientos de culpa acerca de si han podido ser responsables de la enfermedad. Así aparecen pensamientos del tipo “si le hubiera llevado antes al médico” o “debería haberme dado cuenta antes de que esa tos era algo serio”. El equipo de salud puede ayudar mucho a estos familiares, escuchándolos y discutiendo sus preocupaciones. No olvidemos que la familia es la principal red de apoyo del enfermo y del que depende, en gran medida, su bienestar<sup>23</sup>.

Ofrecer apoyo emocional en la agonía y en el duelo: en este momento los familiares son más sensibles y precisan más apoyo y seguridad. Es importante avisarles cuando se prevea un desenlace inminente para que puedan estar presentes y se facilitará que permanezcan junto al paciente todo el tiempo que deseen<sup>23</sup>.

El ingreso de un paciente en la unidad de hospitalización, da lugar a que el familiar se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, la familia del paciente crítico hospitalizado requiere de cuidado, atención e información oportuna<sup>33</sup>.

El estudio se basa en Watson<sup>32</sup> teórica que ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería. Watson clasifica el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo, basado en diez las premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería

Watson<sup>32</sup> desarrolló los factores del cuidado hacia un concepto estrechamente relacionado llamado “caritas” expresada en una atención afectuosa: La formación de un sistema humanístico-altruista de valores. Inculcación de la fe-esperanza. El cultivo de la sensibilidad para uno mismo y para los demás. Desarrollo de una relación de ayuda-confianza. La promoción y la aceptación de la expresión de sentimientos positivos y negativos. El uso sistemático del método científico de solución de problemas para la toma de decisiones. La promoción de la enseñanza-aprendizaje transpersonal. Provisión del entorno de apoyo, protección y correctivo mental, físico, sociocultural y espiritual. La asistencia en la gratificación de necesidades humanas y la permisión de fuerzas existenciales-fenomenológicas.

En los diez factores de cuidado originales, Watson habla del papel de la enfermera en el entorno como “atender los entornos de apoyo, protector y/o correctivo mental, físico, social y espiritual”.

### **3.2. Hipótesis:**

La comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal del Hospital General de Jaén, es favorable.

### **3.3. Operacionalización de variables**

Comunicación del enfermero y apoyo emocional del enfermero:

Proceso comunicativo dinámico que se adecúa a los puntos de inflexión de la enfermedad, revisando la información y la percepción de la enfermedad para la preparación al deterioro, dependencia e incluso la propia muerte<sup>33</sup>

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Definición operacional	Indicador	Ítems	Instrumento	Unidad de medición
Comunicación del enfermero:	Proceso comunicativo dinámico que se adecúa a los puntos de inflexión de la enfermedad, revisando la información y la percepción de la enfermedad para la preparación al deterioro, dependencia e incluso la propia muerte <sup>33</sup> .	Comunicación verbal	Lenguaje que tiene la capacidad de comunicar malas noticias de manera eficaz, para la preparación de la familia sobre el tránsito de la vida a la muerte del familiar o el paciente.	- Información Coherente	1, 2	<b>Cuestionario:</b> Escala de Likert:	Favorable (>78 puntos). Indiferente (77-75 puntos). Desfavorable: (<74 puntos).
				- Información sobre procedimientos.	3,4		
				- Educación familiar.	5, 6		
				- Información de cómo se enfrenta a la angustia.	7,8		
		Comunicación No verbal	Comunicación que se muestra a través de gestos y de la expresión motriz entre el emisor y el receptor.	- Gestos positivos	9, 10,11		
				- Miradas comprensivas	12, 13		
				- Palmadas en el hombro	14,15		
				- Tono de voz suave	16,17,18		



Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Definición Operacional	Indicador	Ítems	Instrumento	Unidad de medición
Apoyo emocional del enfermero	Comprende la actitud que toma el enfermero a través del saludo, los gestos, palabras cordiales, mirada con respeto, prestación de algún servicio, atención, empatía, prestar ayuda cuando solicita el familiar <sup>30</sup> .	Empatía	Percibir la preocupación, los sentimientos del otro y responder a ellos, se establece el vínculo por la cual se genera la confianza hacia la otra persona.	- Percepción de preocupaciones	19, 23, 24	Cuestionario: Escala de Likert.	- Favorable (>78 puntos). - Indiferente (77-75 puntos). - Desfavorable: (<74 puntos).
				Respuesta necesidades	27		
		Vínculo afectivo	Sentimiento de vivo afecto e inclinación de una persona hacia otra.	- Establecimiento de sentimientos - Relaciones Interpersonales	20,21		
		Confianza	Es la capacidad del buen servicio y de buena discreción de la naturaleza de dolencia del paciente en función al cuidado del enfermero.	Capacidad de expresión Devoción Sentimental	25,26		
		Cuidado	Es el proceso del cuidado del paciente, además de una adecuada relación de la enfermera con un trato muy sutil y respetuoso.	Atención oportuna Rigurosidad de procesos	22, 28		

## **CAPÍTULO III**

### **DISEÑO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Diseño y tipo de estudio**

Estudio de abordaje cuantitativo de tipo descriptivo y diseño transversal. Descriptivo porque recoge la información de las variables a estudiar comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar y es de corte transversal porque se realizó en un determinado tiempo<sup>34</sup>.

#### **3.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 36 familiares de pacientes en estado terminal atendidos en el Hospital General de Jaén. La población se obtuvo de los registros de atención del servicio de hospitalización tanto de mujeres como varones, que cuenta con 19 camas en total.

En esta área atienden mensualmente entre ocho a diez pacientes en estado terminal, generalmente por: Diabetes Mellitus II descompensada, Crisis Hipertensiva, Fibrosis Pulmonar, Accidente Cerebro Vascular, Tuberculosis/VIH, Insuficiencia Renal Crónica y Neoplasias.

La atención está integrada por un equipo de salud conformado por: dos enfermeros en turno de mañana, tarde y noche, un técnico de enfermería y un médico por turno, considerando la especialidad.

#### **3.3. Criterios de inclusión y exclusión:**

##### **Criterios de inclusión:**

- Familiares de pacientes hospitalizados en estado terminal: esposa, padres, hijos o hermanos.
- Familiares mayores de 15 años

##### **Criterios de exclusión**

- Familiares sin grado educación
- Familiares que solo visitan al paciente.
- Amistades del paciente.

### **3.4. Unidad de análisis:**

Cada uno de los familiares de pacientes hospitalizados en estado terminal en el Hospital General de Jaén.

### **3.5. Marco muestral**

Registro diario de los pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia del HGJ.

### **3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La recolección de datos se ejecutó mediante la técnica de la encuesta y el instrumento (cuestionario) denominado Percepción de los familiares de los pacientes críticos, respecto a la intervención de Enfermería durante su crisis situacional, diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, abril de 2003.

Este instrumento está constituido por 28 ítems, cuya estructura es tipo Likert y consta de tres partes:

Primera parte. Características generales.

Segunda parte. Dimensión comunicación: Comunicación verbal que consta de 8 ítems y la dimensión comunicación no verbal con 10 ítems.

Tercera parte: Dimensión apoyo emocional: 10 ítems.

El instrumento cuenta con un puntaje mínimo de 28 puntos y máximo de 140 puntos. La clasificación de las respuestas es la siguiente:

- Favorable (>78 puntos).
- Indiferente (77-75 puntos).
- Desfavorable: (<74 puntos).

Previo a la recolección de la información los participantes del estudio firmaron el consentimiento informado. Las entrevistas se realizaron en el año 2021 entre los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre, por razones de la epidemia del COVID 19.

El análisis de la información se realizó de la siguiente manera:

- Percepción comunicación verbal: (ítems 1 al 8). Rango real de esta categoría: 8 a 40 puntos. Percepción favorable (40-26 puntos); percepción indiferente (25- 24 puntos) y percepción desfavorable (23-8 puntos).
- Percepción comunicación no verbal: (ítems 9 al 18). Rango real de esta categoría: 10 a 50 puntos. Percepción favorable (50-36 puntos); percepción indiferente (35- 33 puntos) y percepción desfavorable (32-10 puntos).
- Apoyo emocional (ítems 19 al 28). Rango real de esta categoría: 10 a 50 puntos. Percepción favorable (50- 19 puntos); percepción indiferente (18- 16 puntos) y percepción desfavorable (15-10 puntos).

Los resultados se interpretaron y analizaron según la tabla siguiente:

Comunicación			Apoyo emocional		
Puntaje	Nivel	Ítems	Puntaje	Nivel	Ítems
60 – 90	Favorable	1 al 18	38 - 50	Favorable	19 – 28
42 – 60	Indiferente		24 – 37	Indiferente	
18 – 41	Desfavorable		10 – 23	Desfavorable	

### 3.7. Validez y confiabilidad del instrumento.

Para la validez estadística del instrumento fue sometido a la prueba de coeficiente de Pearson y la confiabilidad por medio del alfa de Cronbach: 0.835. Para adaptar el contenido del instrumento a la población en estudio se sometió a Juicio de Expertos siendo el resultado el siguiente: La proporción de preguntas aceptadas por los expertos 1, 2, 3 y 4 para el instrumento aplicado es mayor o igual a 85% (alta validez) (anexo 3).

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Recolectada la información se elaboró una base de datos por medio del Software estadístico SPSS 21, se elaboró las tablas de frecuencia y gráficos estadísticos para el análisis e interpretación de la información según las dimensiones y objetivos del estudio.

### **3.9 Consideraciones éticas**

- Autonomía: En el estudio se respetó la autonomía del familiar de participar en la investigación. Además, se brindó la información sobre el objetivo del estudio<sup>36</sup>.
- Beneficencia: Se brindó a los entrevistados la protección contra el daño psicológico y físico que pudiera haber acontecido. Se explicó que la información proporcionada no será utilizada en contra de ellos<sup>36</sup>.
- No maleficencia: No se interrumpió los momentos de vínculo afectivo entre el familiar y su paciente, minimizando cualquier daño emocional de los familiares<sup>36</sup>.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Resultados

##### A) Características de la comunicación del enfermero con el familiar del paciente en estado terminal

Tabla 1. Características de la comunicación del enfermero con el familiar del paciente en estado terminal del Hospital General, Jaén 2020

Comunicación	N= 36	%
<b>Comunicación verbal</b>		
Desfavorable	3	8,3
Indiferente	17	47,2
Favorable	16	44,4
<b>Comunicación no verbal</b>		
Desfavorable	4	11,1
Indiferente	20	55,6
Favorable	12	33,3

Según la tabla 1, la comunicación verbal del enfermero con el paciente en estado terminal es indiferente en un 47,2% y desfavorable en un 8,2%. Respecto a la comunicación no verbal es indiferente en un 55,6% y desfavorable en 11,1%.

**B) Apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal según dimensiones.**

Tabla 2. Características del apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General I de Jaén, 2020

<i>Apoyo emocional</i>	<b>N=36</b>	<b>%</b>
<b><i>Empatía</i></b>		
Desfavorable	3	8,3
Indiferente	17	47,2
Favorable	16	44,4
<b><i>Vínculo afectivo</i></b>		
Desfavorable	7	19,4
Indiferente	8	22,2
Favorable	21	58,3
<b><i>Cuidado</i></b>		
Desfavorable	5	13,9
Indiferente	21	58,3
Favorable	10	27,8%
<b><i>Confianza</i></b>		
Desfavorable	4	11,1
Indiferente	22	61,1
Favorable	10	27,8

La tabla 2 muestra los resultados sobre el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal según dimensiones: En la dimensión empatía es indiferente (47,2%) y desfavorable (8,3%); vínculo afectivo es favorable (58,3%) y desfavorable (19,4%); en el cuidado es indiferente (58,3%) y desfavorable (13,9%) y en la dimensión confianza indiferente (61,1%) y desfavorable (27,8%).

**C) Nivel de comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal.**

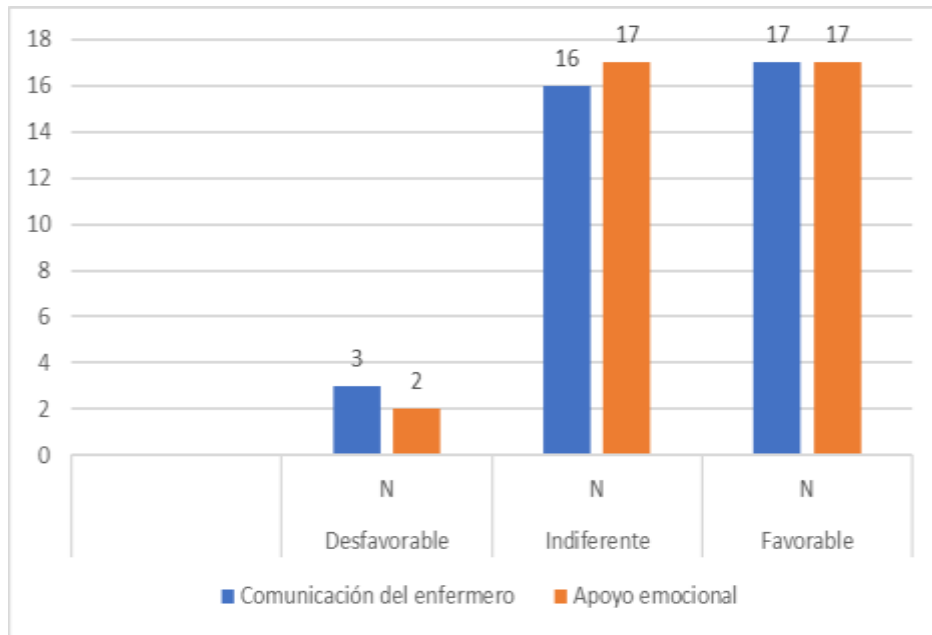


Gráfico 1. Nivel comunicación y el apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General I de Jaén, 2020

El gráfico 1 indica el grado de comunicación del enfermero al familiar del paciente que se encuentra en estado terminal en un nivel favorable (47,2%) y desfavorable (8,3%). En cuanto al nivel de apoyo emocional también es favorable (47,2%) y desfavorable (5,6%).

**4.2. Discusión**

Uno de los roles del profesional de enfermería es establecer las bases adecuadas de comunicación entre la relación enfermero-paciente y familia; esta debe ser clara, amable, con un tono de voz agradable, explicar a la familia cuando es necesario durante la hospitalización del paciente por la enfermedad que padece, y evitar gestos inapropiados.



Sin embargo, los resultados del estudio según el primer objetivo muestran lo contrario: La comunicación verbal del enfermero con el familiar del paciente en estado terminal es indiferente en aproximadamente el 50% y favorable el 44,4%; en la comunicación no verbal también es indiferente un poco más de la mitad porcentual y es favorable el 33,3% (tabla 1).

Similares resultados encontraron Chilin<sup>17</sup> el 37,1% de los familiares refieren que la comunicación verbal alcanza el nivel indiferente y el 27,5% nivel favorable; el 35,5% la comunicación no verbal también alcanza el nivel indiferente y la comunicación no verbal el 30,6% nivel favorable.

Ante estos hallazgos concordamos con Lopera<sup>15</sup> el autor precisa, la necesidad de fortalecer la capacidad comunicativa de los enfermeros, a fin de que puedan escuchar los temores y las angustias de los familiares ante la vivencia de un paciente moribundo [estado terminal].

Por el contrario, Celis<sup>37</sup> halló que en la dimensión comunicación verbal la percepción familiar es aceptable (74,4%), al igual que en la comunicación no verbal (84%); así mismo, indicaron que la enfermera tiene una actitud receptiva.

La comunicación es algo inherente del ser humano, desde que se abre la puerta de un servicio se debe dar un saludo de buenos días, es en este momento que empieza la comunicación con el paciente y la familia<sup>38</sup>.

El paciente en estado terminal tiene necesidades particulares que es posible satisfacer cuando el enfermero se da tiempo para escuchar e indagar qué necesita y ayudarlos a través de sus familiares. Por consiguiente, es fundamental que se mantenga una comunicación verbal y no verbal favorable, porque el familiar necesita estar informado, preparado para enfrentar la muerte de su ser querido, manejar sus emociones, sentimientos, angustia y otras necesidades como las económicas.

Bouman citado por Tarquino<sup>8</sup> indica que la situación del paciente en estado terminal cambia rápidamente y la muerte es una constante en el tratamiento; por lo tanto, se debe proveer a la familia de información sobre el estado del paciente.

La comunicación en sus diferentes formas expresa en el profesional de enfermería su estado de ánimo, sus emociones y disposición para brindar el cuidado que necesita el paciente. Cuando esta no es la apropiada genera en la familia insatisfacción, duda y sobre todo calificaciones inapropiadas.

Naranjo<sup>39</sup> expresa, “es por medio de la comunicación como la enfermera puede cumplir con el objetivo de su profesión, ayudando a los individuos y a las familias a prevenir y afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento y, en caso necesario, ayudarles a dar sentido a estas experiencias”.

El segundo objetivo de la investigación se refiere a las características del apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal: En la dimensión empatía aproximadamente cerca de la mitad de los participantes manifiestan que son indiferentes, en cuanto al vínculo afectivo es favorable en una alta proporción, sin embargo, en la dimensión del cuidado son indiferentes, al igual que en la confianza en un porcentaje relativamente alto.

Comparando los resultados del estudio de González<sup>40</sup> revelaron que el familiar del paciente califica el apoyo emocional que reciben respecto al cuidado como excelente (60%), con relación a la afectividad reflejado en la calidad humana excelente (70%). Otro aspecto es la empatía, considerada como la capacidad de brindar cuidado y atención personalizada a cada persona como la familia también fue excelente (71%). En conclusión, es favorable.

Igualmente, González<sup>40</sup> refiere que la familia tiene necesidad de tener confianza con el enfermero para expresar su tristeza, el desconsuelo, la rabia y los temores. Necesita que sus sentimientos sean validados, comprendidos y su expresión aceptada.

Cuando la crisis en el núcleo familiar se genera por tener a un miembro de la familia críticamente enfermo, es el momento que surge la necesidad de recibir asistencia de parte del enfermero como parte del equipo multidisciplinario de salud que cuida al paciente.

González<sup>40</sup> enfatiza; por ello, es importante que el enfermero interactúe de manera empática con el paciente y sobre todo con el familiar. Si durante la interacción con la familia no llega a comunicarse con eficiencia, es decir la comunicación verbal y no verbal no son congruentes o no son comprensibles, el familiar manifestará su insatisfacción.

Los resultados del tercer objetivo se muestran en el gráfico 1, en el cual se determina el nivel de comunicación y el apoyo emocional que recibe el familiar del paciente en estado terminal, siendo favorable en aproximadamente el 50% en ambas dimensiones; no obstante; la otra mitad de participantes manifiestan indiferencia de parte del profesional de enfermería.

Los resultados son afines con la revisión de la investigación de Celis<sup>37</sup> en la dimensión comunicación la percepción familiar es favorable en un 74,4%, en la dimensión de apoyo emocional el 73% de los enfermeros cumplen con su rol de brindar a los familiares este tipo de apoyo y se encuentra satisfechos encontrándose del mismo modo en un nivel favorable.

Diferentes resultados son expuestos por Flores<sup>12</sup> respecto a la comunicación de los enfermeros a los familiares de pacientes críticos en Unidades de Cuidados Intensivos, concluyó que es regular [desfavorable] y la mayoría perciben que el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería es medianamente favorable (66,7%)

Asimismo, Martínez<sup>41</sup> en el estudio Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera: en la dimensión de apoyo emocional el 66,6% tienen una percepción medianamente desfavorable y el 16,8% favorable.

También, Salazar<sup>42</sup> indica que existe 67% de los familiares de paciente críticos que tienen una percepción medianamente favorable del apoyo emocional que brinda el enfermero durante la atención y la comunicación es poco favorable.

Es necesario resaltar el papel de la comunicación en la atención que se brinda al paciente terminal y su familia, que, asociado al apoyo emocional, mejora las herramientas de afrontamiento a los cambios generados por la crisis en el entorno familiar y los diferentes síntomas familiares frente a la enfermedad terminal<sup>43</sup>.

Escuchar es calificado como una habilidad de la comunicación y el apoyo emocional es parte de la calidad del cuidado del profesional de enfermería, ayuda a los familiares a tranquilizarlos o calmar el sufrimiento del familiar que acompaña al paciente; es un aliciente. Hace que se cambie la percepción indiferente y desfavorable que el familiar tiene con respecto a la actitud del enfermero “insensible” o “inhumano”; prescripción que realizamos según lo investigado.

Según Briones<sup>2</sup> la relación con el paciente o familia ha sufrido un cambio significativo; muchos profesionales sienten que esta relación se ha tornado distante, fría, despersonalizada por costumbre, rapidez y estrés; en la que no hay espacio, ni tiempo para establecer una comunicación efectiva y brindar apoyo emocional; además, muchas veces es el médico quién lidera la relación con el familiar.

Canales<sup>45</sup> acota que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento.

Duque<sup>46</sup> de igual forma agrega que los familiares de los pacientes hospitalizados por enfermedades terminales tienen necesidades emocionales, necesidad de comunicación. No obstante, estas necesidades, son descuidadas a menudo por parte de los enfermeros. El apoyo emocional por parte de los enfermeros a la familia, es un aspecto fundamental que contribuye al bienestar

de ésta, en situación de vulnerabilidad.

En la actualidad la mayoría del personal de enfermería dentro de su trabajo diario no considera las necesidades que pueda estar pasando los familiares responsables de los pacientes muchas veces por la recarga laboral que el servicio exige, por falta de espacio para la educación a la familia o por los escasos elementos para abordar y manejar la situación de gravedad del paciente<sup>44, 45</sup>.

Probablemente la carga laboral del profesional de enfermería, la angustia de la inestabilidad laboral, además del tiempo que lleva en el servicio se vuelve rutinario esté relacionado con la actitud de indiferencia según lo manifestado por alrededor del 50% de los familiares de los pacientes en estado terminal del estudio, que conlleva a la deshumanización.

La teoría de Watson acerca del “Cuidado Humano” se basa en la armonía entre mente, cuerpo y alma, a través de una relación de ayuda y confianza entre la persona cuidada y el cuidador. En el marco de esta teoría, el cuarto factor o premisa explica que al incentivar el desarrollo de una relación de ayuda – confianza, entre enfermera y paciente promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos e implica congruencia, empatía, afecto no posesivo y una comunicación eficaz<sup>32</sup>.

De acuerdo a la investigación sería enfocado al familiar, que implica que el enfermero tenga la capacidad de comunicación, de escucha, de respeto, demostrar su sensibilidad y afecto; como dice Watson los cuidados también se enfocan al desarrollo de un proceso de cuidado familiar, continuo y con toque humano. Se realiza esta acotación puesto que los resultados de la investigación no son alentadores, como se mencionó anteriormente un buen porcentaje de entrevistados manifiestan que la comunicación y el apoyo emocional del enfermero es de indiferencia.

## CONCLUSIONES

- La comunicación verbal del enfermero con el familiar del paciente en estado terminal es indiferente en aproximadamente la mitad porcentual. También, en la comunicación no verbal los hallazgos indican que es indiferente en un porcentaje relativamente alto.
- El apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal según la dimensión empatía es medianamente indiferente; en el vínculo afectivo es favorable en casi el cincuenta por ciento; en el cuidado es indiferente en más de la mitad porcentual; así mismo, en la dimensión confianza.
- El grado de comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente que se encuentra en estado terminal es de nivel favorable cerca del cincuenta por ciento en ambas variables y aproximadamente con el mismo porcentaje el nivel de indiferencia.

## **RECOMENDACIONES**

Se recomienda a los profesionales de enfermería fortalecer la comunicación y el apoyo emocional a los familiares de los pacientes, adoptando actitudes positivas, considerando los principios éticos y morales en el cual se basa enfermería.

Las instituciones de salud continuamente deben realizar talleres de capacitación dirigidos al personal de enfermería, para evitar o cambiar la percepción indiferente y desfavorable que el familiar tiene con respecto al apoyo emocional y la comunicación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Espinoza NR, Zapata CM, Mejía LA. Conspiración de silencio: una barrera en la comunicación médico, paciente y familia. [Internet]. 2017 [citado 2020 Ene 19]; Rev de Neuro-psiquiatría. 80 (2): 125-136. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-85972017000200006&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972017000200006&lng=es).
2. Briones S. Zúñiga K. Necesidades del cuidador del paciente en estado crítico en la unidad de cuidados intensivos. Universidad Peruana Cayetano Heredia. [Tesis Segunda Especialidad] Lima; 2016.
3. Masri C, Farrell CA, Lacroix J, Rocker G, Shemie S. Decision Making and End-of-Life Care in Critically Ill Children. Journal of Palliative Care; 2000.
4. Mathes M, Miles M. Preparation of parents for the ICU experience: What are we missing? Child Health Care; 1991. 20(3): 132-137.
5. Gómez P, Soriano J, Monsalve V, Andrés J. Satisfacción con la información: posible variable interviniente en el estado de ánimo de cuidadores primarios de pacientes críticos. Clínica y Salud. [en línea] 2009 [Consultado el 14 de febrero de 2019]. 20 (1): 91-105. Disponible en URL: <http://scielo.isciii.es/pdf/clinsa/v20n1/v20n1a08.pdf>
6. Prost A, Vincent, G. La vida privada en el siglo XX. En: Aries P, Duby, G Historia de la vida privada. Madrid; 1991. Tomo 9.
7. Regidor E, Gutiérrez J. Patrones de mortalidad en España. Madrid: Ministerio de sanidad, servicios sociales e igualdad, información y estadísticas sanitarias 2013; 2010.
8. Eserverri C. La sociedad ante la muerte. Un acercamiento desde la filosofía, la historia y la literatura. Revista Index de Enfermería Digital. 2002; 39: p. 35-39.
9. Tarquino LJ La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo. Universidad del Rosario; Universidad del Rosario [Tesis Licenciatura] Bogotá, noviembre de 2014.
10. Míguez A, Muñoz D. Enfermería y el paciente en situación terminal. Enferm. Glob. [Internet]. 2009 Jun [citado 2020 Ene 19]; (16). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000200018&lng=es).
11. Santana L, Sánchez M. La presencia del familiar en el momento del fallecimiento mejora la calidad del morir en la unidad de cuidados intensivos Enferm Intensiva. Carta al editor. 2010; 21(2):83-84.
12. Flores Y. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que le brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos [tesis de Especialidad]. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2018.
13. Gutiérrez M. Experiencia y conocimiento de las enfermeras sobre El Proceso de muerte. Universidad Autónoma de Nuevo León. [Tesis Maestría]; 2004.



14. Osorio C. et al. O trabalho cotidiano em hospitais: O ponto de vista da atividade de enfermagem. In: Assunção, A. A.; Brito, J. Trabalhar na Saúde: experiencias cotidianas e desafios para a gestao do trabalho e do emprego. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2011.
15. Lopera MA. Cuidado del paciente moribundo: una confrontación entre mostrar sentimientos y desempeño profesional. *Aquichan*. 2017; 17 (3):284-291.
16. Achury DM, Pinilla M. La comunicación con la familia del paciente que se encuentra al final de la vida. *Enfermería Universitaria*. 2016;13(1):55-60
17. Chilin NG. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017. [Tesis Maestría] Perú: Universidad César Vallejo; 2018.
18. Celma A, Strasser G. El proceso de muerte y la enfermería: un enfoque relacional. Reflexiones teóricas en torno a la atención frente a la muerte. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, [en línea] 2015, Mar 9 [fecha de acceso 16 de febrero de 2019]; 25 (2). 485-500 URL. disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf>
19. Celedón C. Sufrimiento y muerte en un paciente terminal. *Rev. Otorrinolaringo. Cir. Cabeza Cuello [Internet]*. 2012 Dic [citado 2020 Ene 20]; 72(3): 261-266. Disponible en: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48162012000300008&lng=es](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162012000300008&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162012000300008>.
20. Kubler-Röss E. Sobre la muerte y los moribundos. España: Grijalbo Mondadori; 2000.
21. Vargas D, et al. Percepción de enfermería en torno a la muerte de pacientes en etapa terminal. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*, [en línea] 2011 [fecha de acceso 22 de febrero de 2019] 16 (1). 37-44. Disponible en: [www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf](http://www.scielo.br/pdf/physis/v25n2/0103-7331-physis-25-02-00485.pdf)
22. Souza LP. et al. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm. Glob*. 2013; 12: 222-229.
23. Quiles Y, Quiles J. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Generalitat Valenciana; 2006.
24. Gómez M. La comunicación como herramienta fundamental en los cuidados en la etapa final de la vida. Universidad de la Rioja: Logroño; 2017.
25. Amblas J, Albó A, Espauella J, Fabregó J. Asistencia al final de la vida. En Sociedad Española de Geriatria y Gerontología. Tratado de geriatría para residentes: International Marketing & Communication, S.A. Madrid; 2006.
26. Maqueda M, Martin L. La habilidad de comunicar: caminando hacia el paciente. *Rev Española Comun Salud*. 2012; 3(2):158-66)
27. Puchalski C, et al. La mejora de la calidad de los cuidados espirituales como una dimensión de los cuidados paliativos: Informe de la conferencia de consenso. *Med Paliativa*. 2011; 18(1):20-40.

28. Valverde G. Comunicación terapéutica en enfermería. Madrid: Difusión avances de enfermería. España; 2014.
29. Contreras E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. Servicio de Medicina Interna 7ª B. Hospital Daniel Alcides Carrión, 2007. [Tesis] Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2008.
30. Pinedo I. Vivir el morir: Apoyo emocional y habilidades comunicativas con el paciente terminal. [Artículo científico en internet]. España; 2015 [citado 30 de noviembre de 2019]. Disponible en: [https://biblioteca.unirioja.es/tfe\\_e/TFE001119.pdf](https://biblioteca.unirioja.es/tfe_e/TFE001119.pdf)
31. Chávez V. ¿Cómo valoran y comprenden los familiares la información proporcionada en una unidad de cuidados intensivos? Rev Med de Enf Inte. México; 2014.11 (1): 3-9.
32. Guerrero R, Meneses ME, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima- Callao, 2015. Rev Enferm Herediana. 2016;9(2):127-136
33. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid. 2016; 7(2): 1297-1309. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>.
34. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Interamericana. México; 2015
35. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis. Lima. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana, Lima. 2003.
36. Centro de Documentación de Bioética de la Universidad de Navarra. Informe Belmont: Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. España; 2003.
37. Celis M, Gutiérrez N, Iregui L. Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular de Colombia. Universidad Autónoma de Bucaramanga. [Tesis]. Colombia; 2015. Disponible en URL: [http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion\\_Familia\\_Enfermeria.pdf](http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion_Familia_Enfermeria.pdf).
38. Pacheco OD. La comunicación en la relación médico-paciente-familia. Artículo Editorial; 2021. 23 (3): 109-111.
39. Naranjo IC, Ricaurte GB. La comunicación con los pacientes. Invest Educ Enferm 2006; 24 (1): 94-98.
40. Gonzáles EY, Guevara M. Nivel de Percepción de la Familia del Paciente Hospitalizado Respecto al Cuidado Enfermero en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015. [Tesis Especialidad]. Universidad Pedro Ruiz Gallo Perú; 2016.
41. Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina

- de un Hospital Nacional de Lima – 2014. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis]. Perú; 2014.
42. Salazar M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado del enfermero a pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional Sede San Borja. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Tesis]. Perú; 2016.
  43. Benites MA, Asencio A. La comunicación con el paciente con enfermedad terminal. *Aten Primaria* 2002. 31 de octubre. 30 (7): 463-466. García RM. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuid Salud* 2017; 3(1):277-287.
  44. García RM. Factores asociados a la actitud del profesional de enfermería ante la muerte del paciente terminal. *Cuid Salud* 2017; 3(1):277-287.
  45. Canales, R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati. 2003.
  46. Duque L, Rincón E. León VE. Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: revisión bibliográfica. [Internet]. *Ene* 2020 [citado 2023 Abr 25];14(3).

## ANEXO 1

### CUESTIONARIO

#### COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO AL FAMILIAR DEL PACIENTE EN ESTADO TERMINAL EN EL HOSPITAL GENERAL

Para saludarlos cordialmente y solicitar su apoyo en el llenado del siguiente cuestionario que tiene como objetivo describir la comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal en el Hospital General Jaén, a fin de obtener el título profesional de Enfermería. Leer detenidamente cada una de las preguntas y marque dentro de los recuadros con un aspa (x). Estas respuestas son anónimas, y solicitamos sinceridad en su respuesta.

#### I. Aspectos generales:

Edad: ..... Sexo. .... Grado de educación: .....

Parentesco familiar ..... Días de hospitalización: ....

Ítems	Dimensiones	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
	Comunicación Verbal			
1	Los enfermeros saludan cuando ingresan al ambiente.			
2	Los enfermeros se acercan a usted para conversar o pasan de frente.			
3	Los enfermeros lo entrevistan y orientan, durante su visita.			
4	Les explican sobre los procedimientos generales, que se le realiza al paciente.			
5	Los enfermeros utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.			
6	Los enfermeros le preguntan sobre los problemas que enfrenta por la situación de su familiar.			
7	Los enfermeros emplean un tono de voz agradable sobre la forma de hacer frente a sus sentimientos de angustia o tristeza.			
8	Los enfermeros se toman el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes.			
	<b>Comunicación no verbal</b>			
9	Tiene un tono cálido al hablar con los familiares.			
10	Explica los procedimientos con paciencia.			
11	Fruncen la frente cuando la familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.			
12	Lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.			
13	Lo recibe con una expresión indiferente.			
14	Prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.			

Ítems	Dimensiones	De acuerdo	Indeciso	En desacuerdo
15	Dialogan serenamente con los familiares de los pacientes.			
16	Se muestran molestos o muy ocupados para atender a los familiares de los pacientes.			
17	Cuando la familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le ha explicado el enfermero no se muestra molesto			
18	Los enfermeros responden cuando usted los saluda.			
<b>Apoyo emocional</b>				
19	Los enfermeros le permiten expresar sus emociones sin limitaciones.			
20	Los enfermeros aprovechan las ocasiones para dar ánimo, respecto a la situación por la que está pasando con su familiar.			
21	Los enfermeros le toman la mano cuando los observan preocupados, tristes o afligidos.			
22	Los enfermeros se acercan a tranquilizarlos cuando observan que están preocupados y/o angustiados.			
23	Los enfermeros se muestran interesados por su estado emocional.			
24	Los enfermeros se muestran atentas y comprensivas con usted.			
25	Las enfermeras suelen brindarles consuelo cuando los observan tristes o llorando.			
26	Los enfermeros le brindan palabras de aliento, para tranquilizarlos.			
27	Los enfermeros le inspiran confianza cuando le explican los procedimientos que le realizan a su familiar.			
28	Cuando usted está afligido, tiene dudas, el enfermero le brinda soporte emocional.			

Gracias por su participación

**ANEXO 02**

**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO A JUICIO DE EXPERTOS**

Validez del contenido del instrumento				
<b>Criterios</b>	<b>EXP1</b>	<b>EXP2</b>	<b>EXP3</b>	<b>EXP4</b>
Congruencia de los ítems (Coherencia)	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Claridad y precisión	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Pertinencia	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Suficiencia	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
Lenguaje adecuado	SÍ	SÍ	SÍ	SÍ
<b>Opinión del Experto</b>	<b>Frecuencia Experto 1</b>	<b>Frecuencia Experto 2</b>	<b>Frecuencia Experto 3</b>	<b>Frecuencia Experto 4</b>
Sí	5	5	5	5
No	0	0	0	0
Proporción de prueba	0.85	0.85	0.85	0.85
Sig. Exacta (Unilateral)	0.444	0.444	0.44	0.44
<b>Hipótesis</b>				
H0: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es mayor o igual a 85%.				
H0: La proporción de preguntas aceptadas en el instrumento es menor a 85%.				
<b>Criterio de decisión:</b>				
Se rechaza H0 si Sig < 0.05, caso contrario se acepta H0.				

Conclusión:

La proporción de preguntas aceptadas por los expertos 1, 2, 3 y 4 para el instrumento aplicado es mayor o igual a 85% (alta validez).

### ANEXO 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA  
CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Yo, Jessica Milagro Piedra Tinea de  
profesión Enfermera Intensiva trabajador del área  
Emergencia en la institución  
Hospital General Jaén

por medio del presente hago constar que he revisado con fines de validación el instrumento solicitado por el interesado (a) y de acuerdo a los objetivos alcanzados. Luego de hacer las observaciones pertinentes, formulo las siguientes apreciaciones

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de ítems.				✓
Amplitud de contenido				✓
Claridad y precisión				✓
Pertinencia				✓

El instrumento es aplicable atendiendo las observaciones: Si (X) No ( )

Jaén, 08 de 09 de 2021



DNI: 41101443

## ANEXO 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... con DNI  
N°.....

Acepto participar en la investigación sobre Comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal. Hospital General – Jaén, 2020, realizado por Rosita Chunga Cruz egresada de la Universidad Nacional de C.

El investigador me ha explicado con claridad los objetivos de la investigación y que no se mencionaran los nombres de los participantes, teniendo la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento y dejar de participar en el estudio sin que esto me genere algún perjuicio. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado.

Finalmente declaro participar en dicho estudio.

Fecha:...../...../.....

---

**Firma del investigador**

---

**Firma o huella de la participante**



## ANEXO 05

### TABLA DE RESULTADOS

Tabla 3. Nivel de comunicación y apoyo del enfermero al paciente en estado terminal, Hospital General Jaén- 2020

Indicadores	Desfavorable		Indiferente		Favorable		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Comunicación del enfermero	3	8,3	16	44,4	17	47,2	36	100.0
Apoyo emocional	2	5,6	17	47,2	17	47,2	36	100-0

Tabla 4. Resultados por ítem del instrumento que mide la variable Comunicación del enfermero

	En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
P1	4	11.11	17	47.22	15	41.67
P2	4	11.11	24	66.67	8	22.22
P3	2	5.56	24	66.67	10	27.78
P4	7	19.44	15	41.67	14	38.89
P5	3	8.33	10	27.78	23	63.89
P6	3	8.33	23	63.89	10	27.78
P7	3	8.33	10	27.78	23	63.89
P8	2	5.56	26	72.22	8	22.22
P9	6	16.67	18	50.00	12	33.33
P10	3	8.33	15	41.67	18	50.00
P11	3	8.33	21	58.33	12	33.33
P12	2	5.56	21	58.33	13	36.11
P13	5	13.89	19	52.78	12	33.33
P14	3	8.33	16	44.44	17	47.22
P15	3	8.33	21	58.33	12	33.33
P16	9	25.00	13	36.11	14	38.89
P17	9	25.00	14	38.89	13	36.11
P18	1	2.78	15	41.67	20	55.56

<i>Resultados por ítem del instrumento que mide la variable Apoyo emocional del enfermero</i>						
	En desacuerdo		Indeciso		De acuerdo	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
P19	1	2.78	20	55.56	15	41.67
P20	5	13.89	6	16.67	25	69.44
P21	5	13.89	9	25.00	22	61.11
P22	6	16.67	17	47.22	13	36.11
P23	2	5.56	17	47.22	17	47.22
P24	3	8.33	15	41.67	18	50.00
P25	6	16.67	18	50.00	12	33.33
P26	2	5.56	18	50.00	16	44.44
P27	2	5.56	16	44.44	18	50.00
P28	6	16.67	14	38.89	16	44.44

## ANEXO 06

### UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“NORTE DE LA UNIVERSIDAD PERUANA”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio Digital Institucional

Formulario de Autorrealización

#### 1. Datos del Autor:

Nombres y apellidos: Rosita Elvira Chunga Cruz.

DNI/otros No. 75658636

Correo electrónico: rchungac13@unc.edu.pe

Teléfono: 967 139 706

#### 2. Grado, título o Especialidad

Bachiller

Título

Magister

Doctor

#### 3. Tipo de investigación<sup>1</sup>

Tesis

Trabajo Académico

Trabajo de investigación

Trabajo de suficiencia personal

Título: Comunicación y apoyo emocional del enfermero al familiar del paciente en estado terminal. Hospital General – Jaén, 2020

Asesora: M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira.

DNI: 27665079

Código ORCID: 0000-0001-6973-6030

<sup>1</sup>Tipos de Investigación

Tesis: para título profesional, Maestría, Doctorado y programas de segunda especialidad. Trabajo Académico: Para programas de Segunda Especialidad.

Trabajo de Investigación: para Bachiller y Maestría.

Trabajo de Suficiencia Profesional: Proyecto Profesional, Informe Experiencia Profesional.

Año: 2023

Escuela Académica/Unidad: Enfermería/Facultad Ciencias de la Salud.

4. Licencias:

a) Licencia Estándar:

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido por conocer, a través de los diversos servicios provistos de la universidad, creados o por crearse, tales como el repositorio digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias y libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad y respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia, y asimismo, garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre del/los autores/re del trabajo de investigación, y no lo hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha (dd/mm/aa)

No autorizo

b) Licencia Creative Commons<sup>2</sup>

---

<sup>2</sup>Licencias Creative Commons: Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de ésta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las Licencias Creative Commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la Terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.

No autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

No autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

  
\_\_\_\_\_

5/10/2023



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA**  
**SECCION JAEN**

"Norte de la Universidad Peruana"  
Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962  
Bolívar N° 1368 - Plazo de Armas - Telf. 431907  
JAEN - PERU

"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"

**MODALIDAD "A"**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA**

En Jaén, siendo las 8:00 a.m. del 25 de setiembre del 2023., los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente del auditorium de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

**COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL DEL ENFERMERO AL FAMILIAR DEL  
PACIENTE EN ESTADO TERMINAL. HOSPITAL GENERAL – JAÉN, 2020**

Presentado por la Bachiller: **ROSITA ELVIRA CHUNGA CRUZ**

Siendo las 9:35 am. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos:  
BUENO, con el calificativo de: Dieciséis (16), con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>Dra. Segunda Marivela Cabellos Alvarado</u>	
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro</u>	
Vocal:	<u>M. Cs. Urfiles Bustamante Quiroz</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>M. Cs. Insolina Raquel Diaz Rivadeneira</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:  
EXCELENTE (19-20)  
REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)  
REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)  
DESAPROBADO (10 a menos)