

PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR USUARIO, RESPECTO AL TRATO QUE BRINDA LA ENFERMERA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA

PERCEPTION OF THE USER RELATIVE, REGARDING THE TREATMENT PROVIDED BY THE EMERGENCY SERVICE NURSE

*Culqui Maldonado, Proíta¹
Rojas Ramírez, Yacqueline Milagros²
Fanning Balarezo, María Margarita³*

RESUMEN

Objetivos: determinar la percepción del familiar respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia. **Método:** Investigación descriptiva y transversal. La muestra fue de 100 participantes, usando el muestreo aleatorio simple, para su selección. Se recolectó datos utilizando la entrevista: “Percepción del familiar” constituida por 20 ítems, distribuida en tres dimensiones: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional (validez $P < 0.05$, confiabilidad α de Cronbach > 0.7), aplicada previo consentimiento informado. **Resultados:** el 41% tienen una percepción medianamente favorable y 31% desfavorable. En la dimensión comunicación verbal 38% tienen una percepción desfavorable; en la dimensión de comunicación no verbal 43% manifestaron una percepción favorable y en la dimensión de apoyo emocional 41% una percepción medianamente favorable. Los criterios que requieren ser modificados son los referidos a: gestos de molestia, no conversar, mostrar poca preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares e ignorar la expresión de emociones. **Conclusión:** se reveló la necesidad de que la enfermera modifique su forma de comunicación, mostrando su preocupación no solo por la persona cuidada sino también por el familiar.

Palabras clave: Percepción social, calidad de la atención de salud y enfermería de urgencia.

ABSTRACT

Objectives: to determine the perception of the family member regarding the treatment provided by the emergency service nurse. **Method:** Descriptive and cross-sectional research, the sample consisted of 100 participants, using simple random sampling for their selection. Data was collected using the interview: “Perception of the family member” consisting of 20 items, distributed in three dimensions: verbal communication, non-verbal communication and emotional support (validity $P < 0.05$, reliability of Cronbach $\alpha > 0.7$), applied with prior informed consent. **Results:** 41% have a moderately favorable perception and 31% unfavorable; in the verbal communication dimension 38% have an unfavorable perception; In the dimension of non-verbal communication, 43% showed a favorable perception and in the dimension of emotional support, 41% a moderately favorable perception. The criteria that need to be modified are those referring to: gestures of annoyance, not talking, showing little concern for the emotional state faced by family members and ignoring the expression of emotions. **Conclusion:** the need for the nurse to modify her way of communication was revealed, showing her concern not only for the person cared for but also for the family member.

Keywords: Social perception, quality of health care and emergency nursing.

¹ *Licenciada en enfermería. Enfermera asistencial. Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján – Bagua.*

² *Licenciada en enfermería. Enfermera asistencial. Hospital de Apoyo Gustavo Lanatta Luján – Bagua.*

³ *Doctora en Ciencias de la Salud. Docente Principal de la Facultad de Enfermería Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. ORCID 0000-0002-2666-4935*

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una profesión, cuyo objeto de estudio es el cuidado de la persona, que confían en su cuidado, en especial, quienes experimentan una situación de enfermedad y sufrimiento. Dado a su objeto de trabajo, la calidad se ha convertido en un elemento esencial para la profesión ¹.

En el cuidado al usuario, el profesional de enfermería establece conexiones con otros profesionales y con la familia para contribuir a restablecer su estado de salud y lograr su bienestar. En esta conexión desempeña un papel fundamental la comunicación entre enfermero - persona cuidada y familia, requiriéndose de una actitud amigable para resolver dudas y preguntas, porque la confianza incrementa la colaboración, disminuye la incertidumbre, impaciencia y ansiedad, percibiendo que son atendidos por personas que se preocupan por su situación ².

Esta característica del trato del profesional de enfermería es fundamental en servicios donde se atienden a personas en estado de emergencia, porque tanto la persona enferma como la familia, en esos momentos, donde el dolor es intenso y la muerte esta próxima, necesita ser tratada con consideración y respeto. Sin

embargo, en este contexto, usualmente se descuida a la familia y el cuidado se centra en la persona enferma, desconociendo que la familia se constituye en el eje central de todas las acciones asistenciales, pues una familia participativa tiene más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente al servicio Emergencia ³.

El estudio realizado por Chilin ⁴ refiere que la familia califica como indiferente la comunicación y el apoyo emocional brindado por el profesional de enfermería, esto podría indicar que los familiares perciben un trato deshumanizado lo que limita la restauración de la homeostasis psicoemocional del familiar.

En el servicio de Emergencia, es el profesional de enfermería quien brinda las primeras atenciones y solicita al familiar que espere fuera del área para no obstaculizar la labor del personal de salud ya que muchas veces el familiar se pone ansioso, alterado, frente al acontecimiento y/o procedimientos que se efectúa. La familia entonces ubicada en pasillos, espera con ansias la información que le permita conocer el estado de su paciente, y solo observa con impotencia que el profesional de enfermería realiza una serie de

procedimientos y muchas veces se olvida de la angustia de la familia. Esta actitud suele provocar en los familiares diversas percepciones negativas como indiferencia u hostilidad al profesional de enfermería.

La situación descrita también se observa en el servicio de Emergencia de un hospital de Bagua, el trato entre el profesional de enfermería y la familia, pasa a un segundo plano; la comunicación (verbal y no verbal) muchas veces no es positiva, se torna incluso agresiva, las razones son diversas, por parte del profesional de enfermería: porque se dedica exclusivamente a satisfacer las necesidades de supervivencia del usuario, sobrecarga laboral, escaso entrenamiento de los profesionales, entre otros, y por parte de la familia: por temor, angustia y algunos de ellos solo se comunican con el dialecto awajun.

Ante lo descrito se formuló la interrogante ¿Cuál es la percepción del familiar usuario, respecto al trato que le brinda la enfermera del servicio de Emergencia? Cuyo objetivo general es determinar la percepción del familiar usuario respecto al trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia, para ello se formularon tres objetivos específicos: identificar la percepción del

familiar respecto a la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional.

El ingreso de un usuario al servicio de Emergencia produce en los miembros de su familia una situación difícil; presentando alteraciones emocionales como ansiedad, estrés, depresión, entre otras emociones, por tanto, el profesional de enfermería que es un actor esencial en el equipo de salud, debe conocer la percepción del familiar y repensar sus actividades, pues son quienes están más tiempo junto a ellos, por tanto, la estrategia que se pueda implementar no debería constituirse en una simple intervención más de enfermería, sino conllevar a todo un cambio de filosofía en el equipo asistencial⁵.

Esperando que en base a los resultados del estudio, el profesional de enfermería reflexione sobre la importancia del vínculo de confianza entre el usuario – familia y enfermero (a), utilizando un lenguaje sencillo y apropiado para cada situación, modifique actitudes, que sea más observador, receptivo, capaz de escuchar y de entender el lenguaje no verbal de la familia; porque escuchando se establece una relación de confianza, ya que la persona se sentirá a gusto con quien le escucha y podrá descargar sus

emociones y reducir su tensión. Así mismo, la capacidad de empatía debe fortalecerse, esta actitud, se aprende con la práctica y con la voluntad y el convencimiento de que con ello se ayuda al familiar a superar la difícil situación por la que atraviesa⁶. Es decir, los resultados de esta investigación contribuirán al desarrollo profesional del enfermero (a) en pro de un cuidado humanizado.

METODOLOGÍA

El diseño de investigación es descriptivo⁷, ya que permitió presentar la información acerca de la percepción del familiar usuario sobre el trato que brinda el profesional de enfermería durante su estadía en el servicio de Emergencia.

La población estuvo constituida por 230 familiares de usuarios que se encontraban hospitalizados en el área de observación del servicio de Emergencia. Se incluyeron solo a los familiares mayores de 18 años, que hable castellano y cuyo integrante de la familia tuvo una permanencia en el área de observación mayor de 12 horas. Por lo tanto, la *muestra* fue de 100 familiares; de ellos el 52% son varones; 16% tienen entre 18 - 27 años, el 22% de 28 - 37 años, 28% de 38 - 47 años, 19% de 48 - 57 años y 15%

de 58 - 67 años. El 10% son analfabetos, 18% tienen primaria incompleta, 18% primaria completa, 13% tienen secundaria incompleta, 15% secundaria completa, 19% educación superior no universitario y el 7% superior universitario. Según el parentesco el 18% son esposo (a), 30% padres, 16% hijo (a). *El muestreo* fue probabilístico de tipo aleatorio simple.

La técnica utilizada para la recolección de datos fue la entrevista, utilizándose una guía de entrevista denominada "Percepción del Familiar", cuya autora es Franco Canales R⁸. El instrumento está constituido por 20 ítems distribuidas en tres dimensiones: comunicación verbal (8 proposiciones), comunicación no verbal (5 proposiciones) y apoyo emocional (7 proposiciones). Las proposiciones positivas son: Comunicación verbal: Ítems N° 1, 2, 3, 4 y 7. Comunicación no verbal: ítems N° 9, 10 y 13 y Apoyo Emocional: ítems N° 17 y 20. Las proposiciones negativas son: Comunicación verbal: ítems N° 5, 6 y 8, comunicación no verbal: ítems N° 11, 12 y apoyo emocional: ítems N° 14, 15, 16, 18 y 19.

El instrumento fue sometido a prueba binomial obteniendo como resultado de su validez $P < 0.05$ y una confiabilidad con la fórmula estadística de α de Cronbach > 0.7 . La medición de la variable se realizó a través de la escala de Stanones en la curva de Gauss. Para la medición de la variable se aplicó la escala de Stanones.

Se consideraron los principios éticos clasificados según el informe Belmont ⁹:

Principio de beneficencia: se brindó seguridad y confianza a los participantes durante la recolección de datos, informando la importancia de los resultados para adquirir mejores estrategias de cuidado al usuario.

Principio de respeto a las personas: se aplicó a través del consentimiento informado, por ello, se brindó información, asegurando que exista entendimiento por parte de los sujetos de investigación y asegurando que comprendan que su participación es voluntaria, libre de coerción o incentivos indebidos.

Principio de justicia: el instrumento se aplicó a todos los familiares que cumplieron los criterios de inclusión, sin tener preferencias o discriminación alguna.

RESULTADOS

Tabla 1.

Percepción del familiar usuario, sobre el trato que brinda la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua.

Percepción del familiar	N°	%
Favorable (> 58 puntos)	28	28.0
Medianamente favorable (46 - 58 puntos)	41	41.0
Desfavorable (< 46 puntos)	31	31.0
Total	100	100%

El mayor porcentaje (41%) de familiares tienen una percepción medianamente favorable respecto al trato que brinda la enfermera (o).

Tabla 2.

Percepción del familiar usuario respecto a la comunicación verbal, de la enfermera del servicio de Emergencia de un hospital de Bagua.

Se observa que el 38% de los familiares tiene una percepción desfavorable y el 35% medianamente favorable.

Comunicación verbal	N°	%
Favorable (28 - 40 pts)	27	27.0
Medianamente favorable (22 - 27 pts)	35	35.0
Desfavorable (< 22 pts)	38	38.0
Total	100	100%

Tabla 3

Percepción del familiar usuario respecto a la comunicación no verbal, de la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua.

Comunicación no verbal	N°	%
Favorable (14 - 25 pts)	43	43.0
Medianamente favorable (9 - 13 pts)	29	29.0
Desfavorable (< 9 pts)	28	28.0
Total	100	100%

Se aprecia que la mayoría tiene una percepción favorable (43%) a medianamente favorable (29%).

Tabla 4.

Percepción del familiar usuario respecto al apoyo emocional, que brinda la enfermera del servicio de emergencia de un hospital de Bagua.

Apoyo emocional	N°	%
-----------------	----	---

Favorable (19 - 35 puntos)	38	38.0
Medianamente favorable (14 - 18 puntos)	41	41.0
Desfavorable (< 14 puntos)	21	21.0
Total	100	100%

Se evidencia que el 21% de los familiares tiene una percepción desfavorable y el 41% medianamente favorable.

DISCUSIÓN

Los profesionales de enfermería desempeñan un rol relevante en la atención a los familiares por la continuidad del cuidado que brindan, estando en contacto permanente con el usuario y el familiar que tiene necesidad de información sobre la situación de su allegado y, que muchas veces está también en crisis ya que el internamiento de un integrante de la familia en el servicio de Emergencia es una experiencia estresante porque está asociada al duelo; por tanto, el trato del profesional de enfermería es crucial.

El trato, es la forma de comunicarse o establecer un vínculo con otra persona o un grupo ¹⁰. Por lo tanto, el trato que brinda el profesional de enfermería es importante para comprender a la otra persona, en este

caso a la familia, ayudándole a sobrellevar la ansiedad que genera la hospitalización ¹¹ de un integrante de la familia, esta calidez en el trato al usuario y a su familia, es una cualidad que se debe revalorar en el cuidado que brinda el profesional de enfermería ¹².

La percepción del familiar se debe constituir en un componente importante para evaluar la calidad del servicio de salud, su opinión es valiosa para redireccionar estrategias dirigidas a satisfacer sus expectativas ¹³, en este caso en particular, permitirá evaluar el trato que la enfermera le brinda y desarrollar estrategias para poder mejorar la percepción del familiar del usuario atendido en el servicio de Emergencia.

Los resultados del estudio, son preocupantes puesto que el 41% tienen una percepción medianamente favorable y el 31% desfavorable (Tabla 1), sobre el trato del profesional de enfermería hacia la familia, evaluado a través de la comunicación en su modalidad verbal y no verbal y el apoyo emocional, si estas dimensiones son efectivas el trato será cálido, humanizado caracterizado por el saludo amable, la información oportuna, el lenguaje claro y sencillo, la empatía, el interés por su situación, sentimientos, emociones, entre otros aspectos.

Los resultados difieren de lo presentado por Andrade ¹⁴, quien reporta que el 53% y 47% tienen una percepción favorable y desfavorable respectivamente. Pero son similares a la conclusión de Martínez ¹⁵ ya que revela que el 43% tienen una percepción medianamente favorable y 27% favorable.

El trato que brinda el profesional de enfermería se analizó en este estudio en base a la comunicación en su modalidad verbal, no verbal y con el apoyo emocional.

La comunicación, es un pilar fundamental, porque es un proceso mediante el cual se transmite información de una persona a otra; son interacciones mediadas por signos entre los agentes que comparten un mismo repertorio de caracteres y tienen reglas semióticas comunes, es una relación interactiva y dinámica con intercambio de significado permanente ¹⁶.

La relación enfermera-paciente, se centra en la comunicación desde el punto en que la enfermera en su función de ofrecer cuidados no solo trasmite información, sino que también brinda comprensión, apoyo, simpatía, compasión; transformándola en una relación de ayuda a través de la escucha activa, para ello es necesario permitir la expresión libre, brindando confianza

plena sin emitir juicios ante lo escuchado; además de prestar atención a sus problemas, emociones e inquietudes, intentarse ponerse en su lugar y compartirá con éste las posibilidades de alivio y solución del problema ¹⁷.

Con respecto a la comunicación verbal, los resultados revelan que los familiares tienen una percepción desfavorable (38%), seguido de medianamente favorable (35%). Los aspectos que debe mejorar el profesional de enfermería es el de conversar acerca de la situación de su familiar e incluso deben preguntar sobre los problemas que enfrenta la familia por la crisis situacional.

La comunicación verbal, se hace visible en la información que se le brinda al paciente y a los miembros de la familia sobre los procedimientos que se realizan, las normas del servicio referidas al ingreso de familiares y las prohibiciones generales y orientación durante la visita. La enfermera (o) debe responder a sus dudas para tranquilizarlos utilizando un lenguaje claro y sencillo, haciendo frente a sus sentimientos de angustia.

Es posible, que la profesional de enfermería omita abordar estos aspectos, por varias razones: falta de habilidades de comunicación, el desconocimiento de la información exacta que ha sido transmitida a la familia por el resto del

equipo, y la creencia de algunas enfermeras las cuales consideran que la comunicación con los familiares es responsabilidad exclusiva del médico.

La comunicación entre enfermera, paciente y familia, se ve afectada también por el ritmo de trabajo, acciones como la administración de tratamientos, pruebas diagnósticas o la valoración del estado de salud, ocupan un gran tiempo, a ello se suman las tareas administrativas que realizan. El proceso de comunicación puede incluso llegar a ser visto como un obstáculo en su ritmo de trabajo sistematizado.

Destacamos que el familiar tiene una percepción favorable porque la enfermera lo saluda al momento de ingresar a su servicio y le informa sobre los exámenes y procedimientos que requiere su familiar; y tiene una percepción medianamente favorable, al referirse al enunciado “la enfermera (o) le orienta durante su visita y utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud”.

Las limitantes para la comunicación verbal deben ser superadas a través de capacitación del profesional de enfermería sobre competencias comunicativas: escuchar activamente, mostrar respeto hacia la persona en todo momento, mantener una actitud empática, entre otras ¹⁸ y también

debe conocer el dialecto awajun, porque muchos de los usuarios del servicio solo hablan este dialecto.

Los resultados del estudio son diferentes a lo encontrado por Pinillos ¹⁹ porque muestra que el 90 % de los familiares se encuentran satisfechos con la comunicación verbal. Pero son similares con lo encontrado por Chilin ⁴ quien reporta que el 37.1 % tienen percepción indiferente y 16.1% tienen una percepción desfavorable.

La comunicación no verbal se alude habitualmente a todos los signos no lingüísticos que comunican o se utilizan para comunicar ²⁰; esta es especialmente poderosa para transmitir emociones y, como es menos controlable, también transmite los verdaderos sentimientos aun cuando se desee esconderlos. 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, entre otros. En esta dimensión la mayoría de familiares (43%) reporta una percepción favorable; sin embargo, es preocupante que un 28% refiera una percepción desfavorable.

Los familiares reportan que el profesional de enfermería dirige su mirada hacia ellos para responderle alguna inquietud y consideran que

muchas veces los saluda amigablemente y responde con sencillez a sus interrogantes. La percepción desfavorable es porque la enfermera (o) se muestra molesta cuando se le realiza inquietudes repetidas y cuando se muestra muy ocupada (o) para atenderlos.

La comunicación no verbal constituye un elemento muy importante en la interacción entre personas, es posible que la sobrecarga laboral; trabajar 12 horas seguidas, una sola enfermera por turno para la atención de tres tópicos de emergencia, sea la razón por la cual el profesional, gestualmente comunique su "fastidio" y más que ello sea el agotamiento de la atención, situación que demanda capacitación, para que el profesional de enfermería fortalezca su competencia comunicativa.

Los resultados del estudio son diferentes a lo planteado por Pinillos ¹⁹, encontró que el 76% de los familiares estuvieron insatisfechos. Martínez ¹⁵ concluyó que el 53% tiene una percepción medianamente favorable y Bejar ²², reportó que el 70% tiene una percepción desfavorable. Sin embargo, los hallazgos de Rodríguez y Zuta ²² revelan que el 75.93% de los familiares tienen una percepción favorable.

El profesional de enfermería debe fortalecer su comunicación no verbal, para disipar la angustia que muchas veces le genera al familiar la información dada por otro profesional, la explicación fallida respecto a un procedimiento, la falta de permiso para un procedimiento, entre otros aspectos. Debe recordar que el cuidado demanda de respeto, amor, dedicación, crecimiento mutuo para dar un cuidado de enfermería auténtico ²³.

El apoyo emocional percibido por el familiar, constituyó otra dimensión del trato del profesional de enfermería, en el que 41% y 21% tienen una percepción medianamente favorable y desfavorable respectivamente.

La percepción medianamente favorable, está referido a los enunciados de brindar consuelo a los familiares; es desfavorable cuando la enfermera (o) no responde a las emociones del familiar y porque evitan acercárseles. Son pocos los familiares que refieren que la enfermera (o) se muestra atenta y comprensiva.

La información brindada, indica deshumanización del cuidado que brinda el profesional de enfermería, esto puede deberse a la sobrecarga laboral y el tiempo de atención limitado por la demanda de pacientes el cual no se abastece a brindar un apoyo emocional; generando en el familiar cuidador

conceptos erróneos acerca del cuidado de enfermería.

Se requiere entonces, implementar talleres que permita desarrollar el “ser y convivir” del profesional de enfermería para humanizar el cuidado, lo que permitirá reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, porque una familia participativa tiene más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente al servicio de Emergencia ³.

Los resultados del estudio son diferentes a lo encontrado por Bautista ³, reporta que un 35.25% tiene una percepción favorable. Al igual que Chilin ⁴ reporta que los participantes le asignan el nivel indiferente y desfavorable al apoyo emocional. Se encuentra similitud con lo planteado por Flores ²⁴ ya que el 66.7% tienen una percepción medianamente favorable y 20% favorable.

El conocer cómo percibe el familiar, el cuidado de enfermería, ayudará a diseñar estrategias para eliminar las debilidades, permitiendo satisfacer la expectativa del familiar sobre el trato digno. Porque la esencia de la profesión de enfermería es el cuidado a la persona, que requiere de la participación de la familia, para ello el trato digno, proporcionará mayor

confianza y también los motivará a colaborar para la pronta recuperación del miembro de la familia ¹⁸.

CONCLUSIONES

1. El 41% de familiares tienen una percepción medianamente favorable sobre el trato que les brinda la enfermera, debido a que se muestran ocupadas y hacen gestos de molestia; y en el 31% su percepción es desfavorable, porque no conversa u omite preguntas, mostrando poca preocupación por el estado emocional de los familiares.
2. En la comunicación verbal, el mayor porcentaje tiene una percepción desfavorable, porque la enfermera no conversa u omite preguntar sobre sus necesidades y requerimientos que se generan por la enfermedad de su familiar.
3. En la comunicación no verbal, el mayor porcentaje tiene una percepción favorable porque la enfermera le dirige la mirada cuando le habla y lo recibe con una sonrisa.
4. En el apoyo emocional, el mayor porcentaje muestra una percepción medianamente favorable porque a veces suelen consolar a los familiares; pero hay quienes ignoran la expresión de angustia, evitan acercarse y muestra poca

preocupación por el estado emocional que enfrentan los familiares.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Bchara G. Seguridad del paciente: la calidad del cuidado de enfermería. Revista historia y vida online. (en línea). 2017. (citado 5 de julio del 2020). URL disponible en: <http://www.sanjuandedios.com/historiayvida/seguridad-del-paciente-la-calidad-del-cuidado-enfermeria/>
2. Aguirre D. Fundamentos de la relación enfermera-persona sana o enferma. Revista de salud pública Scielo. (en línea). Cuba. 2014. (citado 20 de agosto del 2019). URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000400010
3. Bautista L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista cuidarte Scielo. (en línea). 2016. Vol. 7. (citado 20 de agosto del 2019). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732016000200007&script=sci_abstract&tlng=es

4. Chilín N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval. (en línea). 2017. (citado 20 de noviembre del 2019). URL disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1
5. Etxeberria J. Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos (UCI). (en línea). 2014. (citado 10 de septiembre del 2019). URL disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/11564/JuneEtxeberriaErauskin.pdf?sequence=1>
6. Cantarero G. Relación del enfermero con el paciente y su familia. (internet blogs). (citado 10 de septiembre del 2019). URL disponible en: <http://gercantarero.blogspot.com/2013/04/relacion-del-enfermero-con-el-paciente.html>
7. Mousalli G. Metodología y diseños de la investigación cuantitativa. (en línea). Merida. 2015. (citado 7 de julio del 2020). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/303895876_Metodos_y_Diseños_de_Investigacion_Cuantitativa
8. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos del hospital Nacional Edgardo Rebagliati Lima. (en línea). 2003. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/1322/franco_cr.pdf?sequence=1
9. Alvarez P. Ética e investigación. (en línea). Cali. 2018. Vol. 7. (citado 7 de julio del 2020). URL disponible en: <file:///C:/Users/CLIENTE/Downloads/Dialnet-EticaEInvestigacion-6312423.pdf>
10. Gran Diccionario de la Lengua Española. España. Editorial Larousse. 2016. Vol. 23. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: <https://es.thefreedictionary.com/trato>
11. Triana M. Avances en enfermería: La empatía en la relación enfermera-paciente. Revista Scielo Analytics. (en línea). Bogotá. 2017. Vol. 35.

- (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002017000200121&lang=es
12. Pizzo M. Como servir con excelencia: calidad y calidez en los servicios de salud. (internet blogs). 2018. (citado 22 agosto del 2019). URL disponible en: <https://www.gestiopolis.com/calidad-calidez-servicio-cliente-pacientes-salud/>
 13. Guerra C, Alva A. Valoración de la satisfacción de usuarios de consulta de Enfermería en Centros de Salud a partir de indicadores de calidad técnicos y de comunicación. Revista Scielo Analytics. (en línea). Córdoba. 2015. Vol. 12. (citado 03 de octubre del 2019). URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300010
 14. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud en Lima. (en línea). 2015. (citado 10 noviembre del 2019). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bits-tream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 15. 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. (en línea). 2014. (citado el 23 de agosto del 2019). URL disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/4258>
 16. Pizarro A. Comunicación en enfermería. (en línea). 2016. (citado 5 de julio del 2020). URL disponible en: <https://www.slideshare.net/adospicomunicacin-en-enfermera-62834087>
 17. Fernandez S. et al. Relación de ayuda en la actividad enfermera-paciente. Revista médica Ocronos. (en línea). España. 2019. (citado 19 de agosto del 2020). URL disponible en: <https://revistamedica.com/relacion-ayuda-actividad-enfermera-paciente/>
 18. Ruiz M. La comunicación como herramienta básica de enfermería España. (en línea). 2015. (citado 14

- de noviembre del 2019). URL disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/13605/TFG-O%20567.pdf;jsessionid=A8A9E8E6CDCC93C2F59C3BEE53636371?sequence=1>
19. Pinillos E, Díaz M. Satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo. (en línea). 2016. (citado 14 noviembre del 2019). URL disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/re_enfe_elisa.pinillos_miriam.diaz_satisfaccion.del.familiar.del.paciente.de.la.unidad.de.cuidados_datos.pdf
20. Cestero A. La comunicación no verbal. Manual del profesor de ELE. Alcala. (en línea). 2017. (citado 7 de julio 2020). URL disponible en: https://www.researchgate.net/publication/320547576_La_comunicacion_no_verbal
21. Bejar L. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho. (en línea).2016. (citado 19 de noviembre del 2019). URL disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y
22. Rodríguez M, Zuta R. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo. Arequipa. (en línea). 2016. (citado 19 de noviembre del 2019). URL disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/4606/ENSroyamm.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Tobo N. La tecnología y el cuidado de enfermería. Grup cuid (internet). 2012 (citado 20 de noviembre del 2019); 11: 246-247. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/11.pdf>
24. Flores Y. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que les brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos. Trujillo. (en línea). 2018. (citado 7 de julio 2020). URL disponible en: <file:///C:/Users/CLIENTE/Desktop/tesis%20julio/apoyo%20emocional.pdf>

