



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
CUIDADOS INTENSIVOS**

**PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN FAMILIARES DEL
PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE
LA CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, SAN MIGUEL – 2020**

**TRABAJO ACADÉMICO
PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

Lic. CARMEN ROSA COBEÑAS JACOBO

ASESOR:

MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

LIMA – PERÚ

2020

Dedicatoria

A nuestro padre celestial, única esencia coherente, lejos de toda teoría humana y caprichosa, y con mucho cariño a nuestra familia por su apoyo incondicional quienes influyeron durante nuestra formación, para el logro de nuestro objetivo, el ser especialista en cuidados intensivos.

Agradecimiento

Agradezco mi esfuerzo y dedicación que pongo para alcanzar mis sueños, logros espectaculares que esta precedido de una preparación espectacular en mi alma Mater.

ASESOR:
MG. JAIME ALBERTO MORI CASTRO

JURADO

Presidente : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

Secretario : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Vocal : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando

Índice general

Índice general	4
Índice de Anexos	5
I. INTRODUCCIÓN	
II. MATERIALES Y METODOS	12
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	17
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	20
ANEXOS	25

Índice de Anexo

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables	26
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos.....	27
Anexo C. Consentimiento informado	30

I. INTRODUCCIÓN

El rol de la enfermera especialista en el área crítica, contribuye a mejores resultados clínicos, menos complicaciones, así como errores y, reduciendo tasas del número de defunciones. Las enfermeras trabajan con demás integrantes del equipo de salud, además tienen la función de poder interactuar con la familia del paciente (1). Según la norma técnica de Unidad de Cuidados Críticos (UCC) indica que la ratio del personal enfermero - paciente debe ser 1 enfermera por cada 2 a 3 pacientes y no exceder carga mayor a 39 puntos Therapeutic Intervention Scoring System (TISS), la norma no se cumple (2). Las características de trabajo disminuyen la vitalidad del profesional, causando agotamiento; guardias nocturnas, estrés laboral, problemas con colegas o pacientes, relación con jefes de servicio, está asociado a riesgo de agotamiento entre las enfermeras de la unidad crítica. La enfermera dice que contar con áreas que no están organizadas se relaciona al aumento de estrés (3).

La comunicación efectiva es un vínculo importante en el proceso de cuidados críticos en los departamentos de emergencia. También la comunicación tiene vínculo con la satisfacción laboral entre las enfermeras. La comunicación interna influye en los empleados, en el desempeño, satisfacción y participación, que, a su vez, son factores clave de éxito en una organización (4). La comunicación es, por lo tanto, un factor crítico de calidad de atención consultiva (5). La comunicación inadecuada pone en peligro la calidad de atención en eventos adversos, demoras innecesarias en la atención y / o daños emocionales a los pacientes y familias. Comprender cómo se ve la comunicación actual dentro de las consultas y cómo su presencia o ausencia puede influir en las percepciones de la calidad de atención, son aspectos importantes para considerar (6). Las enfermeras profesionales gastan, en promedio, aproximadamente 40 horas por semana en el trabajo, donde están obligados a comunicarse de manera efectiva en de forma continua. La comunicación se identifica como uno de los problemas más importantes. Esta falta de eficacia de la comunicación parece tener un impacto en un amplio espectro dentro de instituciones de asistencia sanitaria (7).

La Asociación Americana de Psiquiatría, manifiesta que el estar hospitalizado en una crítica genera estrés traumático, dado que la familia tiene situación complicada, donde se producen cambios de funciones, movimiento constante del hogar al hospital y miedo a la muerte. La familia sobrelleva y comprende las explicaciones dadas por el trabajador de salud y en la mayoría de veces tomar decisiones difíciles, y en algunos casos aceptar lo inevitable (8).

La atención integral de vanguardia a pacientes de Unidad de Cuidados Intensivos UCI (UCI) implica no solo un excelente tratamiento terapéutico, sino también una comunicación óptima e interacción con el equipo de salud. Miembros de la familia, quienes frecuentemente debe actuar como sustitutos de los pacientes de la UCI, experimentar angustia marcada en situaciones caracterizado por mala comunicación e interacciones interpersonales (9). Las familias de los pacientes tienen deficiencias de comunicación, que son fuente importante de insatisfacción con los cuidados críticos. Las deficiencias de comunicación pueden ser causadas por conflictos en entornos de cuidados críticos entre enfermeras y familiares (10).

Una comunicación efectiva por parte de los profesionales de la salud, puede mejorar la comprensión de las familias de su situación y disminuir su carga psicológica. La presencia de enfermeras de UCI, junto con habilidades efectivas de comunicación empática, puede tener un impacto positivo en la experiencia de la UCI de las familias. Sin embargo, la investigación continúa demostrando que la comunicación con las familias en la UCI es inadecuada y de mala calidad (11). Las enfermeras y las familias con diversos antecedentes culturales aportan creencias y comprensiones que pueden tener un impacto negativo en el proceso de cuidados críticos. Las enfermeras deben evaluar las necesidades familiares y fomentar un sentido de optimismo en los integrantes de la familia, para alentarlos a participar en la atención de sus pacientes y ayudarlos a adaptarse al entorno crítico (12). La percepción, es toda la información, expresión o respuesta emitida o transmitida verbalmente por el familiar del paciente de UCI, respecto a la impresión que tiene sobre las acciones que realiza la enfermera para disminuir la ansiedad y la angustia del familiar del paciente en UCI (13).

La percepción que reciben las personas en general, se evidencia a partir de emociones o reacciones que estas presentan, es por eso que puede ser reconocida en los primeros instantes de interacción. Por ello, toda percepción está definida por una realidad subjetiva basada en juicios de valor e influenciada por factores como actitudes, aprendizaje, experiencias, cultura, motivos y capacidad mental que ejercen variabilidad en el resultado (14).

La familia es la unidad básica del tejido social, en el cual se relacionan una serie de personas que comparten características en común, cuando algo desfavorable afecta a uno de sus miembros de una u otra manera esto recae en los otros de manera negativa, lo cual afecta en la estructura familiar, su ritmo de vida y la cotidianidad. Toda esta situación que ocurre en el seno familiar, sumado a esto el no saber que va suceder con su familiar, contribuyen a que se presenten un conjunto de emociones de no saber cómo actuar, negarse a la situación a la que se está enfrentando, enfado, miedo y ansiedad (15).

La comunicación es vista como un proceso recíproco en el que el profesional comunica, el paciente comunica y el familiar comunica; y no solo el lenguaje verbal es comunicación, además de ello tenemos los mensajes emitidos a través del lenguaje no verbal, donde se observa la actitud que cada uno de ellos presenta en una determinada situación. La información es parte de la comunicación, la cual es un fenómeno mucho más complejo. Existe diferencia entre informar y comunicar: informar implica una vía unidireccional, mientras que comunicar es un proceso circular. La mayoría de veces se confunde la información con la comunicación (16).

El papel de la enfermera en la UCI, ha ido evolucionando hacia un cuidado más especializado, ya que este profesional brinda cuidados a personas en una condición clínica crítica con desequilibrios severos de uno o más sistemas de su organismo, con compromiso real o potencial de la vida, usando los avances científicos producidos en el área del cuidado, considerando los aspectos éticos en su cuidado. Es importante considerar el tratamiento de la enfermedad y la humanización de manera simultánea en la atención de enfermería, estableciendo

así un perfil necesario para la atención del paciente crítico, promoviendo la reflexión de la humanización en los cuidados brindados en la unidad de cuidados críticos, teniendo en cuenta las relaciones que se pueden propiciar entre todos los participantes de la atención (paciente, familia y personal de salud) (17).

Es sumamente prioritario e importante el reconocimiento de la familia como unidad de cuidado; conocer las experiencias y los aspectos creadores de miedos e incertidumbres en los familiares ya que de esta manera la enfermera especialista podrá planificar estratégicamente intervenciones en la mejora de la calidad del cuidado a las familias con pacientes hospitalizados en la UCI (18).

A nivel nacional, Díaz y col., (2017), en Argentina, dice que la valoración de la percepción de familiares, el 98% indica que el profesional enfermero fue amable a la hora de visita, y el 2% indica que algunas veces fue amable, en brindar apoyo tranquilidad y confianza, obtuvo un porcentaje de 91% (19). Bautista y col., (2016), en Colombia, obtuvo una distribución en el cual la percepción a nivel mundial de los familiares, es favorable con un porcentaje de un 80%, los entrevistados observan el trabajo de la enfermera como una actividad humanizada (20). Malliarou y col., (2014), en Grecia, dice que el rendimiento de las enfermeras fue inferior a sus expectativas en las áreas de discutir el diagnóstico del paciente ($P=0.001$), explicando el equipo ($P=0.000$), preparando para su primera visita ($P=0.004$), preguntando sobre cómo están lidiando con la situación ($P=0.002$), asesorando en cuán grave es la enfermedad podría afectar a los niños ($P=0.011$) y dejar ellos pasan tiempo con el paciente ($P=0.000$) (21). Celis (2015), en Colombia, dice que, en el área de comunicación, la percepción de la familia fue adecuada en 74,4%. El 62% con conocimiento sobre el personal encargado de su familiar; 84% donde las enfermeras tienen adecuado lenguaje entendible al conversar, 91% indican que cuentan con apoyo y nivel de confianza con el enfermero. Se concluyó que la percepción familiar fue adecuada, evidenciaron satisfacción por la función de enfermera del área crítica (22).

A nivel nacional, Chilín (2017), indica que los familiares tienen apoyo emocional regular en un 67,5% ($n=54$) seguido del nivel bajo y alto con un 16,25% ($n=13$)

respectivamente, además presenta una comunicación con un nivel indiferente en un 46,7%, debido a aquello se entiende que el usuario describe a la enfermera como una persona amable y cortés, con quien se comunica periódicamente, que cuenta con una preparación y experticia en su labor, están capacitadas (23). Calle (2018), el 60,3% de familiares presentaron una percepción regular, el 32,4% una percepción buena y el 7,4% una percepción mala. En cuanto a la satisfacción el 47,1% presento una percepción regular, y solo un 5,9% una mala satisfacción. Se concluyó que la función de enfermería está relacionada con un nivel de satisfacción del familiar del paciente en estado crítico (24). Gutiérrez (2017), donde 71,7% de familiares tienen percepción de cuidado favorable, en la relación del componente autoconcepto obtuvo 64,15% indica desfavorable, el 73,6% en relación al rol como favorable y 83% en componente interdependencia percibió como desfavorable (25). Franco (2004), en Perú, obtuvo percepción favorable con 37,55 (n=9), desfavorable 33,3% (n=8), e indiferente 29,2% (n=7). La percepción de los cuidados de enfermería fue indiferente, presento un nivel desfavorable en la comunicación no verbal. Teniendo así limitada la conformación del equilibrio emocional del familiar (26).

Temas que aborden la labor o percepciones en familiares cuidadores principales, son de suma importancia, ya que son personas sobre las cuales recae la responsabilidad de ser un apoyo importante para ser soporte en el cuidado y mejora del paciente dependiente que está hospitalizado en la UCI. Su apreciación es de suma importancia, ya que a través de ello se puede valorar aspectos relacionados a la calidad de atención y calidad del cuidado. Realizar estudios en esta línea contribuyen a construir evidencia que respalde la labor del profesional enfermero especialista en UCI, así podrá mejorar su práctica del cuidado.

Haciendo una revisión de bibliografía sobre el tema en repositorios académicos-científicos, y en bases de datos destacadas, se evidencia que son pocos los estudios que consideran el tema de la presente investigación, estos más se centran en el paciente, su enfermedad y el tratamiento, pero poco se abocan en ver el rol y participación del familiar cuidador, como elemento importante de este

proceso integral de cuidado, soporte y recuperación del individuo ingresado a la UCI. También se evidencia que en la institución de salud donde se realizará el trabajo de campo, no hay estudios antecedentes iguales o similares sobre la temática de esta investigación, es por ello que la realización del presente estudio se justifica en el sentido que sus resultados y hallazgos permitirán cubrir ese vacío del conocimiento existente.

En cuanto a las implicancias en la práctica que trae este estudio, los hallazgos permitirán conocer y valorar la percepción del familiar sobre la comunicación con el personal profesional enfermero que presta cuidados especializados a su pariente internado en la UCI, esto permitirá al personal de salud mejorar u optimizar la interacción con los familiares cuidadores que se constituyen en un pilar de suma importancia durante el tiempo de permanencia en UCI del paciente. En cuanto a la relevancia social, el estudio traerá beneficios de manera directa e indirecta para los familiares y pacientes ingresados en la UCI.

En cuanto al valor científico-metodológico, la investigación en curso se realizará considerando el proceso de investigación y el método científico, además de ello se utilizará bibliografía científica relevante que da realce y validez a los hallazgos. El objetivo del estudio será identificar la percepción de la comunicación en familiares del paciente crítico en la UCI de la Clínica San Judas Tadeo, San Miguel – 2020.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio será realizado teniendo como marco el enfoque cuantitativo de la investigación, en cuanto al diseño metodológico, es una investigación descriptiva y transversal (25).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Se trabajará con una población finita. Esta estará conformada por 80 familiares del paciente crítico, ingresado al menos 24 hora en la UCI. Para la selección de los participantes se considerarán los criterios de inclusión y exclusión de forma estricta:

Criterios para incluir participantes:

- Deben de ser familiares de personas que hayan sido ingresadas en la UCI al menos 24 horas.
- Deben de ser mayores de edad
- Pueden ser participantes, hasta 2 familiares por persona internada
- Deben haber decidido de forma libre su inclusión en el estudio
- Deben mostrar disposición a firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- No ser familiar directo y con capacidad para tomar decisiones sobre la situación del individuo internado en UCI
- No acceder a formar el consentimiento informado

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La presente investigación cuenta con una variable principal denominada Percepción de la comunicación en familiares. Es una variable cualitativa, según la naturaleza de la misma y la escala de medición de la variable es ordinal.

Definición conceptual de variable Percepción de la comunicación en familiares:

Es toda información, expresión o respuesta transmitida o referida de forma verbal por una persona, sobre la impresión que tiene en relación a la participación del profesional enfermero para disminuir su ansiedad y angustia en relación a la situación difícil que experimenta (13).

Definición operacional de variable Percepción de la comunicación en familiares:

Es toda información, expresión o respuesta transmitida o referida de forma verbal por el familiar del paciente crítico de la UCI de la Clínica San Judas Tadeo, sobre la impresión que tiene en relación a la participación del profesional enfermero para disminuir su ansiedad y angustia en relación a la situación difícil que experimenta, que se expresa en Comunicación verbal, Comunicación no verbal y Apoyo Emocional, el cual será medido mediante el cuestionario Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos

La técnica a ser utilizada para realizar el trabajo de campo será la encuesta, esta se caracteriza por ser la más utilizada en investigaciones cuantitativas, en el campo de las Ciencias de la Salud son empleadas muy frecuentemente por investigadores y profesionales de la salud que realizan investigaciones. Además de ser flexibles, son de fácil uso y permiten sistematizar un importante número de datos en un tiempo corto (26).

Instrumento de recolección de datos

Para medir la variable principal, se utilizará el instrumento llamado Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la función del profesional enfermero, está constituido por 28 preguntas con respuestas en escala tipo Likert la cual cada una tiene un valor de hasta 5 puntos (1= totalmente en desacuerdo a 5= totalmente de acuerdo), las dimensiones a evaluar son:

- Comunicación verbal que consta de 8 ítems (1,2,3,4,5,6,7,8)
- Comunicación no verbal con 10 ítems (9,10,11,12,13,14,15,16,17,18)
- Apoyo emocional con 10 ítems (19,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28)

Para obtener el puntaje general del instrumento, se considerará que estos oscilan entre los 28 – 140 puntos. Se clasifican las respuestas con valores finales de percepción según el corte a establecerse, el cual se interpretarán como:

- Favorable, que va con más de 78 puntos
- Indiferente, que va de 77 a 75 puntos
- Desfavorable, que va con menos de 74 puntos.

Para las dimensiones se tomarán por tres medidas según el corte, el cual se interpretará como:

- Percepción Comunicación verbal: El rango será de 8-40 puntos: Favorable (40-26); Indiferente (25-24) y Desfavorable (23–8).
- Percepción Comunicación no verbal: El rango será de 10-50 puntos: Favorable (50-36); Indiferente (35-33) y Desfavorable (32–10).
- Apoyo emocional: El rango será de 10-50 puntos: Favorable (50-19); Indiferente (18-16) y Desfavorable (15–10) (20).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para iniciar el trabajo de recolección de datos, se harán las gestiones administrativas que permitan obtener las autorizaciones pertinentes para tener acceso a la clínica y los familiares participantes.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Se ha previsto realizar la recolección de datos para los meses de agosto y setiembre del presente año. A cada participante se lo abordara en los pasillos o hall de la clínica, ahí se le informará sobre los alcances del estudio y se le pedirá brinde los datos del cuestionario. Este proceso no demorara más de 20 minutos por participante.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Los datos a obtenerse, serán agregados a una matriz de datos que se elaborará en el programa de estadística SPSS V24.0, la matriz será diseñada en base a las

características y naturaleza de los enunciados del cuestionario a utilizarse. Luego se procederá con el análisis de datos propiamente dicho, en ese proceso se enfatizará más con las herramientas de la estadística descriptiva, ya que el diseño de nuestro estudio tiene ese alcance y diseño.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La Bioética se aplica en profesiones relacionadas a las Ciencias de la Salud, planteando lineamientos y principios para el actuar en la labor asistencial, de docencia e investigación, por ende, su aplicación es vital en las investigaciones biomédicas. En investigaciones donde participan seres humanos, se debe respetar los derechos de los participantes e informarles en todo momento sobre lo que implica ser seleccionado en el estudio (27).

Principio de autonomía

Se relaciona con los derechos individuales y la libertad de decisión de las personas. Ello se ve expresada en el consentimiento informado, constituyendo así un derecho de todo paciente y un deber del profesional de la salud respetando las preferencias y valores del paciente desde todo punto de vista (28).

A los familiares del paciente ingresado en la UCI, se les explicará cada detalle del estudio y sus alcances, se respetará su libre decisión de participar o no querer hacerlo.

Principio de beneficencia

Es un deber actuar en beneficio de otros, demostrando sus legítimos intereses y reprimiendo perjuicios. Es hacer el bien No solo “no hacer daño o contrarrestarlo”, es buscar el máximo beneficio posible, incluyendo el uso de la más óptima tecnología a la que se puede acceder; con el mínimo costo de la atención y los servicios; considerando un mayor acceso a dichos servicios, etc. (28).

A los familiares de los pacientes de UCI, se les informará sobre la importancia de los resultados del estudio, estos serán evidencia para hacer mejorar orientadas a optimizar el cuidado dirigido a los pacientes de UCI y su entorno familiar.

Principio de no maleficencia

Es privarse intencionadamente en realizar intervenciones que causen daño o perjuicio a otros. Es un mandato ético válido para todos y en todos los ámbitos de la vida humana (28).

A cada familiar de pacientes de UCI se les informará que su participación será anónima y se cuidará celosamente la confidencialidad de la información que ofrezca, así mismo el estudio no traerá perjuicio alguno a su salud o integridad, solo implica dar unos datos específicos en relación a los objetivos trazados en la investigación.

Principio de justicia

Comprende el no discriminar ni excluir de los beneficios de la atención médica y de salud en general por cuestiones de sexo, grado de instrucción, estado civil, etnia, nivel socioeconómico, creencias, etc. (28).

Todos los participantes familiares serán tratados por igual, sin preferencias ni muestras de discriminación de ninguna índole.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Lista de actividades	2020																			
	ABRIL-20				MAYO-20				JUNIO-20				JULIO-20				AGOSTO-20			
	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4	S-1	S-2	S-3	S-4
Identificar el problema			o	o																
Búsquedas bibliográficas			o	o	o	o	o	o												
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			o	o	o	o	o	o												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			o	o	o	o	o	o												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación			o	o	o	o	o	o												
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			o	o	o	o	o	o	o											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				o	o	o	o	o	o											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos					o	o	o	o	o											
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						o	o	o	o	o										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							o	o	o	o										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio								o	o	o										
Elaboración de los anexos								o	o	o										
Aprobación del proyecto									o	o										
Aplicación del instrumento										o	o	o	o	o	o					
Redacción del informe final: Versión 1											o	o	o	o	o	o	o			

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

Materiales	AÑO-2020				TOTAL
	MAYO-20	JUNIO-20	JULIO-20	AGOSTO-20	s/.
Equipos					
1 Laptop	1800				1800
USB 32 GB	30				30
Útiles de escritorio					
Bolígrafo	2		2		4
Hojas blancas	20		20		40
Material Bibliográfico					
Libros	40		40		80
Impresiones	30	10	10	30	80
Anillado		10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	20	20	20	20	80
Recargas telefónicas	30	30	30	30	120
Recursos Humanos					
Digitadora	150				150
Estadístico	300				300
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	2472	190	142	210	3021

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liu Y, While A, Li S, Ye W. Job satisfaction and work related variables in Chinese cardiac critical care nurses. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 23(4): 487-497. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24112300>
2. Gómez R, Romero R, García R, Martín D, Cabestrero A. ¿Puede ayudar la escala NEMS a clasificar de manera homogénea a los pacientes que ingresan en Cuidados Intensivos?. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2007 [acceso 3 de junio de 2020]; 18(2): 70-77. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2313841>
3. Ntantana A, Matamis D, Savvidou S, Giannakou M, Gouva M, Nakos G, et al. Burnout and job satisfaction of intensive care personnel and the relationship with personality and religious traits. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 41: 11-17. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28408074>
4. Vermeir P, Blot S, Degroote S, Vandijck D, Mariman A, Vanacker T, et al. Bautista y col., (2016), en Colombia, obtuvo una distribución en el cual la percepción a nivel mundial de los familiares, es favorable con un porcentaje de un 80%, los entrevistados observan el trabajo de la enfermera como una actividad humanizada Communication satisfaction and job satisfaction among critical care nurses and their impact on burnout and intention to leave: A questionnaire study. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 48: 21-2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30033213>
5. Stevens J, Johansson A, Schonberg M, Howell M. Elements of a high-quality inpatient consultation in the intensive care unit . A qualitative study. *Ann Am Thorac Soc.* [revista en Internet] 2013 [acceso 3 de junio de 2020]; 10(3): 220-227. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23802818/>
6. The Joint Commission. Sentinel Event Statistics Released for 2015. *Jt Comm Perspect.* [revista en Internet] 2016 [acceso 3 de junio de 2020]; 36(4): 1-6.

Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29714846/>

7. Wagner J, Bezuidenhout M, Roos J. Communication satisfaction of professional nurses working in public hospitals. *Journal of Nursing Management* [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 23(8): 974-982. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25131319>
8. Llamas F, Flores J, Acosta M, González J, Albar M, Macías C. Necesidades de los familiares en una Unidad de Cuidados Críticos. *Enfermería Intensiva* [revista en Internet] 2009 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 20(2): 50-57. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130239909711460>
9. Jacobowski N, Girard T, Mulder J, Wesley E. Communication in critical care: Family rounds in the intensive care unit. *American Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2010 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 19(5): 421-430. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20810417>
10. Malliarou M, Gerogianni G, Babatsikou F, Kotrotsiou E, Zyga S. Family perceptions of intensive care unit nurses' roles: a Greek perspective. *Health Psychology Research* [revista en Internet] 2014 [acceso 5 octubre de 2019]; 2(1): 10-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4768562/>
11. Adams A, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit - a literature review. *Jt Comm Perspect.* [revista en Internet] 2017 [acceso 3 de junio de 2020]; 22(2): 70-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25583405/>
12. Høye S, Severinsson E. Professional and cultural conflicts for intensive care nurses. *Journal of Advanced Nursing* [revista en Internet] 2010 [acceso 5 octubre de 2019]; 66(4): 858-867. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20423373>
13. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos [tesis licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Mayor de

- San Marcos; 2004. [Internet]. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1322>
14. Lewkow L. Aspectos sociológicos del concepto de percepción en la teoría de sistemas sociales. Revista Mad [revista en Internet] 2014 [acceso 5 octubre de 2019]; (31): 29-45. Disponible en: <https://revistamad.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/32957>
 15. Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. Guía de Información a Familiares [Internet]. Barcelona-España; 2017. p. 17. Disponible en: http://humanizandoloscuidadosintensivos.com/wp-content/uploads/2017/06/guia_familiares_general_definitiva2.pdf
 16. Fernández S. La comunicación terapéutica: Acompañando a la persona en el camino de la enfermedad. Panacea [revista en Internet] 2016 [acceso 5 octubre de 2019]; 17(44): 111-114.
 17. Enfermería 21. El rol de la Enfermería en la Terapia Intensiva para adultos [sede Web]. Valencia-España: Enfermería 21; 2014 [actualizado 15 de diciembre de 2014; acceso el 1 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/el-rol-de-la-enfermeria-en-la-terapia-intensiva-para-adultos-DDIMPORT-035128/>
 18. Pardavila M, Vivar C. Needs of the family in the intensive care units: a review of the literature. Enfermeria Intensiva [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 23(2): 51-67. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21775182>
 19. Lujan J, Díaz J, Paz M, Dziad L, Duarte L, Gómez C. Percepción de la familia del paciente crítico sobre enfermería, en el horario de visita en un Hospital de Alta Complejidad. Rev. Hosp. El Cruce [revista en Internet] 2017 [acceso 5 octubre de 2019]; 2017(21): 16-23. Disponible en: <https://repositorio.hospitalelcruce.org/xmlui/handle/123456789/556>
 20. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Revista CUIDARTE [revista en Internet] 2016 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 7(2): 1297-1309. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>

21. 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 [tesis licenciatura]. Bucaramanga - Colombia: Universidad Ces de Antioquia; 2015. [Internet]. Disponible en: http://bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion_Familia_Enfermeria.pdf
22. Chilin N. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval, 2017 [tesis magister]. Lima - Perú: Universidad César Vallejo; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/12480?show=full>
23. Calle C. Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, UCI Cardiológica del Hospital 2 de Mayo [tesis especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>
24. Gutierrez G. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero humanizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital III EsSalud Puno [tesis especialidad]. Puno - Perú: Universidad Nacional del Altiplano; 2018. [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.unap.edu.pe/handle/UNAP/10132>
25. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. p. 714.
26. Quispe D, Sánchez G. Encuestas y entrevistas en investigación científica. Revista de Actualización Clínica [revista en Internet] 2011 [acceso 15 de junio de 2020]; 10: 490-494. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-37682011000700009&lng=es&nrm=iso
27. Martinez J, Laucirica C, Llanes E. La ética, la bioética y la investigación científica en salud, complementos de un único proceso. Revista Medica Electronica [revista en Internet] 2015 [acceso 27 de setiembre de 2019]; 37(4): 310-312. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000400001

28. Sanchez M. Ética y Principios Bioéticos que rigen a la enfermería [Internet]. Managua-Nicaragua; 2018. Disponible en: <http://chontales.unan.edu.ni/index.php/etica-y-principios-bioeticos-que-rigen-a-la-enfermeria/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
TÍTULO: PERCEPCION DE LA COMUNICACIÓN EN FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLÍNICA SAN JUDAS TADEO, SAN MIGUEL - 2019								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos	Tipo de variable su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Ordinal	Es toda información, expresión o respuesta transmitida o referida de forma verbal por una persona, sobre la impresión que tiene en relación a la participación del profesional para disminuir su ansiedad y angustia en relación a la situación difícil que experimenta (13).	Es toda información, expresión o respuesta transmitida o referida de forma verbal por el familiar del paciente crítico de la UCI de la Clínica San Judas Tadeo, sobre la impresión que tiene en relación a la participación del profesional enfermero para disminuir su ansiedad y angustia en relación a la situación difícil que experimenta, que se expresa en Comunicación verbal, Comunicación no verbal y Apoyo Emocional, el cual será medido mediante el cuestionario Percepción de la comunicación los familiares de los Pacientes Críticos.	Comunicación verbal	-Información sobre estado del paciente	8	Favorable (>78 puntos)	Favorable (>78 puntos); Indiferente (77-75 puntos) y Desfavorable (<74 puntos).
				Comunicación no verbal	-Gestos positivos y expresiones	10	Indiferente (77-75 puntos) Desfavorable (<74 puntos).	
				Apoyo Emocional	-Preocupación y respuesta a necesidades	10	Totalmente de acuerdo = 5 Desacuerdo = 4 Indiferente =3 En desacuerdo = 2 Totalmente en Desacuerdo =1	

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIO PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN EN LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS

I. PRESENTACIÓN

Sr. Sra. Srta., le saludo cordialmente soy la Lic. Carmen Rosa Cobeñas Jacobo, en estos momentos estoy realizando un estudio en coordinación con la Clínica a fin de obtener información acerca de la Percepción de la comunicación en familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos, esperamos sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco por anticipado su colaboración.

II. INSTRUCCIONES:

Marque con una /x) la alternativa que Ud. Considera correcto.

DATOS GENERALES:

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN ____

VISITÓ ANTERIORMENTE A OTRO FAMILIAR Sí () No ()

PARENTESCO DEL FAMILIAR CON EL PACIENTE CRÍTICO:

Padre () Esposa ()

Madre () Esposo ()

Hijo () Hija ()

EDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO:

Sexo del entrevistado:

Femenino () Masculino ()

Estado Civil

() Soltero(a) () Conviviente () Casado(a) () Separado(a) () Divorciado(a)
() Viudo(a) () Otros

Grado de instrucción del familiar

() Sin instrucción () Inicial () Primaria completa () Primaria Incompleta ()
Secundaria completa () Secundaria Incompleta () Superior completo

() Superior Incompleto

Marque con una (X) lo que Usted considere como respuesta a la pregunta.

COMUNICACIÓN VERBAL		Totalmente en desacuerdo	En desacuerdo	Indecisión	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
1	Las enfermeras no conversan con el familiar	1	2	3	4	5
2	Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita	1	2	3	4	5
3	Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales que se le realizará a su paciente	1	2	3	4	5
4	La enfermera utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna Inquietud del familiar.	1	2	3	4	5
5	Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico	1	2	3	4	5
6	Las enfermeras pasan en frente a los familiares sin saludarlos.	1	2	3	4	5
7	Las enfermeras suelen orientarlo sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.	1	2	3	4	5
8	Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hace los familiares de los pacientes.	1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN NO VERBAL						
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares.	1	2	3	4	5
10	La enfermera explica los procedimientos con paciencia.	1	2	3	4	5
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre u mismo tema.	1	2	3	4	5
12	La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.	1	2	3	4	5
13	La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.	1	2	3	4	5
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo	1	2	3	4	5
14	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes	1	2	3	4	5

16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes	1	2	3	4	5
17	Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado, la enfermera no se muestra molesta.	1	2	3	4	5
18	Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan	1	2	3	4	5
APOYO EMOCIONAL						
19	Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.	1	2	3	4	5
20	Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.	1	2	3	4	5
21	Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes y afligidos	1	2	3	4	5
22	Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan a tranquilizarlos	1	2	3	4	5
23	Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presentan los familiares	1	2	3	4	5
24	Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes	1	2	3	4	5
25	Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando	1	2	3	4	5
26	Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento	1	2	3	4	5
27	Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes	1	2	3	4	5
28	Cuando el familiar converso con la enfermera sobre su preocupación por aflicción, ella muestra interés	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Percepción de la comunicación en familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Judas Tadeo, San Miguel - 2019.

Nombre de los investigadores principales:

Carmen Rosa, Cobeñas Jacobo

Propósito del estudio: Determinar la percepción de la comunicación en familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de la Clínica San Judas Tadeo, San Miguel - 2019.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Lima, 21 de agosto de 2020

.....
Firma del participante