



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON EL FAMILIAR DEL
PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, COMAS, 2018

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

ANNY PASAPERA ALZAMORA

ASESORA:

MG. BLANCA LUCIA RODRÍGUEZ R.

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

POLÍTICAS Y GESTIÓN EN SALUD

LIMA -PERÚ

2018



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"

**DICTAMEN DE SUSTENTACIÓN DE DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
N°167-2018-UCV-LIMA NORTE/EP-ENFERMERÍA.**

El Presidente y los miembros del Jurado Evaluador, designados con Resolución Directoral N°781-2018-UCV-Lima Norte/EP-ENFERMERÍA de la Escuela Profesional de Enfermería acuerdan:

PRIMERO.- Aprobar por: **UNANIMIDAD**

El Desarrollo de Proyecto de Investigación presentada por él (la) estudiante:

PASAPERA ALZAMORA, ANNY

Con el Tema denominado:

**COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR DEL PACIENTE
HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES,
COMÁS 2018**

SEGUNDO.- Al culminar la sustentación, él (la) estudiante **PASAPERA ALZAMORA, ANNY**, obtuvo el siguiente calificativo:

NÚMERO	LETRAS	CONDICIÓN
15	QUINCE	APROBADO

Presidente : Dra. Lilliana Zedeida Timana Yenque

Secretario : Mgtr. Tania Elisa Tejada Torres

Vocal : Mgtr. Blanca Lucia Rodriguez Rojas

Los Olivos, 10 de diciembre de 2018



Mgtr. Zora María De Los Angeles Riojas Yance
Coordinadora de la Escuela Profesional de Enfermería
Lima Norte

DEDICATORIA

Con todo el amor para mamá, papá, hermanos mis dos hermosos sobrinos por ser mi motor y motivo, por su apoyo incondicional a no dejarme caer cuando se agotaban mis fuerzas.

A mis amigas Paty, por brindarme sus conocimientos siempre, Ángel, Andrés, por su apoyo y siempre tener Palabra de aliento y animarme a seguir.

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la fuerza necesaria para poder cumplir mis objetivos día a día, a mis padres, mis hermanos por su apoyo incondicional impulsándome a seguir a pesar de las adversidades que se presenten.

A sí mismo, agradezco a mi asesora, Mg. Blanca Lucia Rodríguez R, por su apoyo, orientación y supervisión constante durante la realización de la investigación.

Finalmente agradezco al Dr. Oscar Otoyá Petit, por su Generosidad al autorizar el empleo de su encuesta para Cumplir con los objetivos trazados en el presente trabajo De investigación.

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo **Anny Pasapera Alzamora**, estudiante de la Escuela de Enfermería, con el objetivo de cumplir con las normas actuales consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, de la Facultad de Ciencias Médicas, declaro bajo juramento que todos los datos, información y documentación que acompaña al presente trabajo académico titulado: **“Comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018”**, es auténtica y veraz.

Por tal motivo, acepto la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto en los documentos como de información proporcionada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Lima, del 2018



Anny Pasapera Alzamora
DNI N° 42129814

PRESENTACIÓN

A los Señores miembros del Jurado de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad Cesar Vallejo – Filial Los Olivos:

En cumplimiento con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, presento antes ustedes la Tesis titulada “**Comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018**”, la misma que someto a vuestra consideración, esperando que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título profesional de Licenciada en Enfermería.

El presente trabajo de investigación está estructurado por siete capítulos. El primer capítulo define la realidad problemática del tema de investigación, los trabajos previos, teorías relacionadas al tema, la formulación del problema, así como la justificación del estudio, y los objetivos. El segundo capítulo se presenta la metodología del trabajo de investigación. En el tercer capítulo se exponen los resultados de la investigación. En el cuarto capítulo se expone la discusión del trabajo de investigación. En el quinto capítulo se definen las conclusiones. En el sexto capítulo se enuncia las recomendaciones para el presente trabajo de investigación. Finalmente, en el séptimo capítulo se presentan las referencias bibliográficas; seguido de los anexos que dan consistencia al presente trabajo.

Por lo alegado Señores Miembros del Jurado, recibiré con aceptación vuestros aportes y sugerencias.

Atentamente.

La Autora

INDICE

	Pág.
-Página del Jurado	ii
-Dedicatoria	iii
-Agradecimiento	iv
-Declaratoria de autenticidad	v
-Presentación	vi
-Índice	vii
-RESUMEN	xi
ABSTRACT	xii
I. INTRODUCCIÓN	
1.1 Realidad problemática	14
1.2 Trabajos previos	16
1.3 Teorías relacionadas al tema	20
1.4 Formulación del problema	25
1.5 Justificación del estudio	25
1.6 objetivos	26
II. METODOLOGIA	
2.1 Diseño de investigación	28
2.2 Operacionalización de variable	29
2.3 Población y muestra	31

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	31
2.5 Métodos de análisis de datos	32
2.6 Aspectos éticos	32
III. RESULTADOS	34
IV. DISCUSION	38
V. CONCLUSIONES	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
ANEXOS	
- Anexo I: Instrumento: Cuestionario comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos_del Hospital Sergio E.Bernales	48
- Anexo II: Confiabilidad del Instrumento: Base de dato de la prueba piloto y formula de Alfa de Cronbrach	52
- Anexo III: Datos intervinientes (Tablas y gráficos de datos sociodemográficos, parentesco y tiempo de hospitalización)	53
- Anexo IV: Matriz de consistencia.	55
- Anexo V: permiso para uso de instrumento	57
- Anexo VI: Permiso para aplicación del cuestionario	58
- Anexo VII: consentimiento informado	59
- Anexo VIII: Validez estadística del instrumento	60
- Anexo IX.: Validez estadística	61
- Anexo X: Número de ingresos a uci	63
- Anexo XI: Informe de originalidad de Turnitin	64

-Anexo XII: Acta de aprobación de originalidad de tesis	65
-Anexo XIII: Formulario de autorización para la publicación electrónica de la tesis	66
-Anexo XIV: Autorización de publicación de tesis en repositorio institucional UCV	67
-Anexo XVI: Formato de solicitud	68

INDICE DE TABLAS

-Tabla N° 1: Percepción de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018	35
-Tabla N° 2: Percepción según la forma de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018	36
-Tabla N° 3: Percepción según el contenido de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018	37
-Tabla N°4: Características sociodemográficas según frecuencia y porcentaje de los familiares de los pacientes en la uci del Hospital Sergio E. Bernales, 2018	59
-Tabla N° 5: Datos de parentesco según frecuencia y porcentaje de los familiares de los pacientes en la uci del Hospital Sergio E. Bernales, 2018	60
-Tabla N° 6: Tiempo de hospitalización según frecuencia y porcentaje de los pacientes en la uci del Hospital Sergio E. Bernales, 2018.	62

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Grafico N° 1:** Percepción de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018 35
- Grafico N° 2:** Percepción según la forma de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018. 36
- Grafico N° 3:** Percepción según el contenido de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018. 37
- Grafico N° 4:** Parentesco según frecuencia y porcentaje de los familiares de los pacientes en la uci del Hospital Sergio E. Bernales, 2018. 60
- Grafico N° 5:** Tiempo de hospitalización según frecuencia y porcentaje de los pacientes en la uci del Hospital Sergio E. Bernales, 2018. 62

RESUMEN

La investigación titulada "comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Sergio E. Bernales – 2018", tuvo como objetivo general determinar la percepción de la comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI del hospital Sergio E. Bernales comas, 2018.

Es una investigación desarrollada con un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y diseño no experimental; de corte transversal, la población estuvo conformada por 31 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario de tipo Likert, previo consentimiento informado. Los resultados demostraron del 100% (31), el 71% (22) de los familiares tienen una percepción favorable de la comunicación que brinda la enfermera, mientras que el 29% (9) se encuentran medianamente favorable. Por tanto, se concluyó que el 71% manifiestan una percepción favorable a la comunicación que brinda la enfermera tanto en la forma como en el contenido. Asimismo, se recomienda evaluar las normas y políticas de atención respecto al área de comunicación que sostiene el profesional de enfermería con el familiar.

Palabras claves: Percepción, familiares de pacientes críticos, comunicación, Unidad de Cuidados Intensivos.

ABSTRAC

The research entitled communication of the nursing professional with the relative of the patient in the intensive care unit at the Hospital Sergio E. Bernales - 2018 ", had as a general objective to identify the perception of the communication of the nurses with the relative of the patient in ICU of the Sergio E. Bernales comas hospital, 2018.

It is a research developed in the quantitative approach, descriptive type and non-experimental design; of cross section, the sampling was non-probabilistic and the sample consisted of 31 relatives. The technique was the survey and the instrument a Likert-type questionnaire, with prior informed consent. The results showed 100% (31), 71% (22) of the relatives have a favorable perception, while 29% (9) are moderately favorable. Therefore, it was concluded that 71% manifest a favorable perception of the communication provided by the nurse in both form and content. Likewise, it is recommended to evaluate the norms and policies of attention with respect to the communication area that sustains the nursing professional - patient and family member.

Keywords: Perception, relatives of critical patients, communication, Intensive Care Unit.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA

En estos años, la ciencia ha ido evolucionando a pasos agigantados en el área de salud, así como la técnica de la atención que se brindada al paciente que es ingresado a la unidad de cuidados intensivos ha mejorado de forma impresionante, usando la tecnología que día a día sigue avanzando con los mejores equipos médicos, pero este avance no se ha visto reflejado en la atención brindada hacia la familia sobre todo en la parte humana, la sensibilización, poniéndonos en lugar sobre todo del familiar el cual sufre mucho ante esta situación de tener a un miembro de su familia hospitalizado. La unidad de cuidados intensivos por sus características de los ambientes que se encuentran rodeados de monitores y otros equipos biomédicos, esto hace que estos ambientes se vuelvan hostiles fríos, para los pacientes hospitalizados, familiares hasta para el mismo personal de salud que brinda su atención día, a día. La unidad de cuidados intensivos (UCI) es un ambiente de trabajo, atención hacia el paciente, en el que el uso de equipos, ocupa más el tiempo de la atención del profesional de enfermería, muchas veces dejando de darle importancia a otros puntos del cuidado teniendo en cuenta dentro de este contexto lo importante que es la utilización de una adecuada comunicación en enfermería¹.

Concha L, menciona que el profesional de enfermería suele considerar a la familia como un conjunto; mas no como seres humanos distintos y con diferentes necesidades, diferentes a cada una de las personas. Por eso es muy importante que el profesional de enfermería se ponga en el lugar del familiar y entender y ayudar a enfrentar de manera adecuada el proceso de hospitalización de su familiar².

Raffo L, denomina a estas manifestaciones situacionales que se evidencian en la familia como crisis familiar ya que consiste en el desequilibrio psico emocional, ya que se manifiesta con diferentes comportamientos como la negación, dolor, dolor a la propia muerte que se une a sentimientos de soledad y por tanto produciendo un aislamiento, incertidumbre en el familiar³.

Ante lo referenciado por diversos autores podemos decir que la intervención de los profesionales de enfermería ante una crisis situacional, que presenta el familiar, es

necesario aplicar estrategias, con la finalidad de brindar asistencia terapéutica, utilizando una comunicación adecuada, usando un lenguaje entendible de acuerdo a la necesidad de cada familia, de manera inmediata, para así ayudar al familiar a tomar de una manera más tranquila la situación por la que se está atravesando, con la finalidad de establecer un adecuado equilibrio familiar.

Estudios realizados en relación a la problemática que se presenta, en Alemania en el año 2013. Acerca de la “Satisfacción de la familia en la unidad de cuidados intensivos”, encontraron que el 70% se encuentran muy satisfechos brindando, así sugerencias de brindar una adecuada comunicación y apoyo emocional a la familia⁴.

Así mismo Montes nos refiere que en un estudio realizado en Cartagena acerca de la atención de enfermería ante la crisis situacional que presenta la familia ante la hospitalización de un familiar en uci según el modelo de Jean Watson se hayó que la percepción que tuvieron las familias es buena ya que las enfermeras les brindaron un adecuado trato sintiendo la calidez y la humanización, respondiendo a sus preocupaciones usando un lenguaje de manera entendible⁵.

Mediante un estudio nos anuncian que en Chile, han innovado el sector de salud mediante requisitos que se les pide al personal de enfermería contribuyendo a una mejor atención realizado por un método de acreditación diploma por la superintendencia de salud, régimen amparado por los derechos y deberes del usuario, es por ello que en la actualidad es fundamental que el personal de enfermería adquiera competencias, cuidados humanizados y seguros, contando con habilidades comunicativas, técnicas y administrativas, para favorecer la recuperación de las personas mediante estos requisitos reclutan enfermeros capacitados para atender de manera eficaz, brindando cuidados humanizados, dedicando el tiempo necesario a cada uno de los pacientes entablando una comunicación adecuada ofreciendo la información oportuna y encontrándose actualizados de los avances tecnológicos del día a día⁶.

En el Perú, Dávila encontró una percepción desfavorable de los familiares que tuvieron un paciente crítico hospitalizado en UCI, ya que no hubo un apoyo adecuado, sobre todo en la parte emocional sintiendo que la enfermera no les brindó dicho apoyo durante la hospitalización²⁰.

Rosales al referirse a la comunicación de la enfermera nos menciona, que hay una buena percepción en el área de la comunicación verbal; mientras que en un porcentaje mucho mayor en la comunicación no verbal la percepción es desfavorable. Mientras que en el apoyo emocional es medianamente favorable²¹.

Durante el desarrollo de la práctica pre profesional se ha podido observar que: En el área de unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, se observa a familiares deseosos por saber cómo está su familiar recurriendo a la enfermera con las preguntas siendo entre ella, ¿cómo está mi familiar?, ¿necesita algo?, “se va a poner bien” y al mismo tiempo manifestando sentimientos emocionales entre ellos, el llanto, tristeza, insistencia para ingresar. Y al comunicarnos con el familiar nos refiere que recibe respuestas de parte del personal de enfermería como espere al médico, estoy ocupada, no es hora de visita, señora tiene que esperar estamos ocupadas.

1.2 TRABAJOS PREVIOS

Después de haber analizado algunos antecedentes que tienen relación con el tema de investigación, se encontraron trabajos de investigación con las dimensiones similares al estudio a nivel nacional, internacional los cuales se mencionaran.

1.2.1 NACIONALES:

Pinillos E, Díaz M, 2016 en Trujillo presentaron un trabajo de investigación a la Universidad Atenor Orrego titulado satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Tuvo como objetivo identificar el grado de satisfacción respecto a la comunicación verbal, para la recolección de los datos se utilizó un cuestionario, donde la muestra fueron 90 familiares de pacientes hospitalizados en UCI del hospital Belén Y Regional de Trujillo. Los resultados fueron que el 50% se encuentra satisfecho respecto a la interacción con la enfermera, en la comunicación verbal satisfechos un 81%, insatisfechos en un 9%, comunicación no verbal un 76% satisfechos, insatisfechos 24% y en la información recibida el 10 % satisfechos y un 90% insatisfechos²⁶.

Rivadeneira E, y Salazar A, 2016 en Chiclayo presentaron un trabajo de investigación a la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo titulado “Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardíaco del Hospital Almanzor Aguinaga”, cuyo objetivo fue, analizar la comunicación terapéutica de enfermería. Para la recolección de datos se utilizó la encuesta. Los resultados obtenidos nos mostraron que los puntos importantes para una comunicación son: humanización, empatía hacia la otra persona, el respeto hacia la escucha activa, los cuales se debe de ver reflejados entre enfermera, familiar y paciente en el momento de interactuar, al comunicarse. Las enfermeras de hemodinámica tienen conocimientos sobre cómo debe ser una comunicación sin embargo muchas veces no lo aplican por diversos factores que se presentan durante el proceso de atención²⁵.

Rodríguez M, 2016 en Arequipa efectuó el estudio: “Nivel de satisfacción del familiar respecto a la comunicación brindada por la enfermera del servicio de cuidados intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo”. La investigación fue de tipo descriptivo de corte transversal, donde la muestra fueron de 54 familiares que tenían pacientes en una unidad crítica. La recolección de los datos se hizo mediante una encuesta y como técnica la entrevista. Donde los resultados en la dimensión verbal se obtuvieron el 77.78% favorable, en la dimensión no verbal el 75.93% es favorable y un 96.30 % es favorable en el apoyo emocional que brinda la enfermera⁷.

Rosales M, Tantaquispe E, 2015 en Chimbote realizaron un estudio que llevó por título: “Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional” el estudio fue realizado en la unidad de cuidados intensivos para adulto en el hospital regional Eleazar Guzmán Barrón, la metodología del estudio fue de tipo descriptivo de corte transversal, el tamaño de la muestra fueron 30 familiares cuyos pacientes se encontraban en UCI, la recolección de datos se realizó mediante un cuestionario, la técnica fue la entrevista. Los resultados obtenidos en este

estudio fueron: Los familiares tienen una percepción favorable en un 83.3% en la comunicación verbal, mientras que un 96.7% presenta una percepción medianamente favorable en el área de comunicación no verbal²¹.

Blas F, 2013 efectuó en Lima un estudio de investigación denominado, “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera” en UCI del Hospital San Juan de Lurigancho- Lima 2013”. El método empleado fue de tipo cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, el tamaño de la muestra fueron 30 familiares y la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue un cuestionario. Los resultados fueron: el 100%(30) plenamente satisfechos, 60%(18) estuvieron medianamente satisfechos 13.3%(4) insatisfechos. Por tanto, se concluye que el profesional de enfermería no brinda una información comprensible debido a que durante la comunicación usan palabras técnicas, así mismo el tiempo es corto⁸.

1.2.1 INTERNACIONALES:

Bautista L, Arias M, y Carreño Z, 2016 en Colombia llevaron a cabo un trabajo de investigación llevando como título: “Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional que brindan las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos de una clínica de IV Nivel”. El presente estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, donde la muestra fue conformada por 200 familiares, la recolección de datos se dio usando un cuestionario. Los resultados fueron un 49% refleja una percepción desfavorable en la comunicación no verbal y un 51% favorable, mientras q en la comunicación verbal el 71% percibe una percepción favorable⁹.

Hernández M, Gutiérrez N, Iregui L, 2015 en Colombia realizaron un estudio titulado: “Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de Cuidados Intensivos”. El presente estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo representada por 46 personas, se utilizó

un cuestionario basado en tres áreas de la percepción. Los resultados fueron para el área de comunicación el 74.44% la percepción es aceptable, el 62% conoce al personal de enfermería responsable de su familiar, el 84% concuerda que el personal de enfermería utiliza un lenguaje claro al conversar, el 91% siempre encuentra apoyo y confían en el personal de enfermería encargado¹⁰.

García D, Estrada M, y Gallegos M. 2014, efectuaron en México una investigación titulada, “Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de pacientes hospitalizados con Infarto Agudo al Miocardio en cuidados intensivos”. El estudio fue de tipo descriptivo donde la intervención se hizo a los familiares y cuyos resultados obtenidos fueron que el 100% de las familias encuestadas, respondieron de manera positiva, refiriendo que el profesional de enfermería les informo usando un lenguaje entendible sobre los cuidados que debían tener de acuerdo a las necesidades de cada paciente. Los resultados apoyaron que es muy importante que el profesional de enfermería siempre debe aplicar un lenguaje adecuado y dar importancia al modelo de cuidado de enfermería aplicándolo de manera continua en las unidades críticas¹¹.

Díaz A, Barrios Z, Mendoza C, 2015 en Colombia efectuaron un trabajo de investigación titulado: “Cuidado y Comunicación de las enfermeras a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos”. Este estudio fue cuantitativo y cualitativo de tipo descriptivo. Como población se tomó 44 familiares donde los pacientes se encontraban en estado crónico o en fase terminal. Este estudio se hizo en dos tiempos. El primero tomando como base el modelo tri dimensional de Rollandy el cuidado humanizado de Jean Watson, la segunda la teoría de incertidumbre de Marle Mishel se utilizó la encuesta como instrumento, los resultados fueron: El 70% de los familiares presentan estado de incertidumbre, refiriendo a que no hay una adecuada comunicación respecto al estado del paciente¹².

López I, 2014 ejecuto en Madrid un trabajo de investigación titulado “Habilidades sociales en enfermería”. El estudio fue cualitativo el papel de la comunicación centrado en la familia teniendo en cuenta que una adecuada comunicación interviene positivamente para conseguir los objetivos que, durante el proceso de crisis, que atraviesa una familia al hallarse un desequilibrio en la salud de unos de sus miembros. Se realizó una revisión bibliográfica con el objetivo de fomentar la comunicación más humana entre las enfermeras y la familia en pacientes neonatos, los cuales se encontraban internados en Cuidados Intensivo, pacientes en fase terminal o personas que sufren enfermedades crónicas. Las conclusiones fueron de cultivar estas habilidades, como el humanismo, con la finalidad que las familias a las que nos dirigimos sean familias funcionales²⁴

1.3 TEORIAS RELACIONADAS AL TEMA:

Con la finalidad de tener un fundamento científico del presente estudio, a continuación, se expone la base teórica:

La comunicación.

La comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas así mismo este acto debe ser mutuo usando palabras claras fáciles de entender para las familias de los pacientes hospitalizados en UCI, así mismo se logren sentir satisfechos con la información brindada así mismo menos estresados y angustiados y así puedan plasmar su confianza en el personal de enfermería¹³

- Comunicación de la enfermera con el familiar.

La comunicación viene a ser un intercambio de información donde se transmite “sentimientos”, “pensamientos” y actitudes, así mismo es muy importante que el profesional de enfermería cuando atienda al familiar debe mostrar seguridad; así mismo ser Cortez amable, mostrando gestos como una sonrisa para que el familiar se sienta en confianza y transmitir sus inquietudes respecto a la situación actual del familiar hospitalizado¹⁴.

Para brindar cuidados a una persona de manera completa se debe tener en cuenta a la familia, ya que es un pilar básico del cuidado del paciente, establecer una adecuada conexión con los familiares y su ambiente es una estupenda herramienta para el buen desempeño de la función del profesional de enfermería²⁷. En el área de cuidados críticos también es frecuente la carencia en la comunicación enfermera paciente familiar debido a las condiciones especiales de la unidad. La familia es un elemento esencial en la vida del paciente, y el nivel de percepción de la misma está más influenciado con la manera en que el profesional de enfermería se comunica con ella.²⁸

FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO

El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones. No es simplemente un conjunto de individuos relacionados entre sí. Es la matriz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir juntos y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse. Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros:

- Familia nuclear, padres e hijos; también se conoce como «círculo familiar»;
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;
- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias: aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad sino, sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en el mismo espacio por un tiempo considerable. La familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos. Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad. Mosby manifiesta que:

“El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, tanto para el paciente como para su familia. Debido a las ideas preconcebidas y a anteriores experiencias de amigos o familiares en la UCI, la ansiedad del paciente y de la familia puede sobrepasar los niveles funcionales. Tanto el ambiente de la UCI como el propio proceso patológico influyen en numerosos aspectos psico-sociales. El paciente en estado crítico se caracteriza por la existencia de problemas clínicos reales y potenciales de extrema gravedad y por la necesidad de un control y una actuación para prevenir complicaciones y restablecer su salud”

Por ello el ingreso de un paciente crítico a la unidad de vigilancia intensiva implica un cambio brusco y radical del nivel de independencia, acompañado de una situación de vida muy agresiva e inusual, que genera una pérdida de autonomía casi absoluta, dependiendo de un equipo de salud para cubrir la mayoría de las necesidades. La unidad de cuidados intensivos es escenario frecuente de sufrimiento, este sufrimiento es compartido por la familia y seres queridos del paciente crítico; definido como: la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible²⁹.

Muchas veces el profesional de enfermería se olvida de la familia pasando está a segundo plano, o a ser olvidada simplemente durante este proceso de hospitalización de su familiar en el área crítica²⁹.

Padilla,³⁰ menciona las diez necesidades más resaltantes para el familiar y su entorno del paciente crítico.

1. Las respuestas deben ser dadas con sinceridad.
2. El familiar debe conocer el pronóstico de su paciente.
3. Sentir que el profesional de enfermería y de salud se preocupa por el estado de salud de su paciente.
4. Estar seguros de que se le está brindando el mejor de los cuidados a su familiar.
5. Recibir las indicaciones, explicaciones con un lenguaje claro que se pueda entender.
6. Conocer los acontecimientos más resaltantes vinculados con el paciente.

7. Recibir todos los días el reporte acerca de su familiar.
8. Conocer cuál es el trato que recibe en UCI su familiar.
9. Saber que se está haciendo exactamente por el paciente.
10. saber por qué se le han hecho ciertas cosas al paciente

- Percepción.

La percepción consiste en un proceso cognitivo de la conciencia, en la búsqueda y análisis para elaborar un juicio en torno a las sensaciones adquiridas, recibidas del ambiente físico y social, donde intervienen otros procesos psíquicos como el aprendizaje, la memoria y la simbolización. Según Malten y Foley, incluye al análisis de las sensaciones, obtenidas, donde se les da un significado y organización; para Feldman es la organización e interpretación, análisis e integración de los estímulos que implica la actividad de los órganos sensoriales y del cerebro³¹.

La percepción se define como un procedimiento complicado, que va a depender de la información que las personas brindan ³².

Tipos de comunicación

Contenido

- El mensaje que se quiere dar a conocer tiene que ser ordenado y claro. Usando palabras de fácil comprensión mas no con palabras técnicas que el familiar pueda mal interpretar¹⁵.
- El momento para una buena comunicación debe ser oportuno usando un tiempo necesario para entablar una buena comunicación y transmitir la información de tal manera que el receptor entienda el mensaje¹⁵.
- Hay familiares que consideran a las unidades de cuidados intensivos como un lugar donde se brinda cuidados especiales, mientras que otros familiares ven a la unidad, como el lugar en el cual las personas más complicadas en su estado de salud van a morir, si bien es cierto se critica el secretismo, la forma en que

se maneja los datos, y evolución de la salud de cada paciente, la manera aislada que rodea a estas unidades, hace que se presente una serie de personas no profesionales que difunden información, emitiendo sus opiniones acerca de la hospitalización de su familiar y de la misma enfermedad. Por eso se cree que es importante que el familiar este informado manifestándole si su familiar hospitalizado siente dolor, temor a quedarse solo, que necesitan visitarlo y facilitar a las familias para permanecer más tiempo con los pacientes, que necesita tener ese contacto con la enfermera y el médico para tener conocimiento del estado de salud²².

Formas de comunicación

Comunicación verbal.

- La voz: También un instrumento de comunicación verbal muy importante ya que, durante ese proceso se puede transmitir emociones, tranquilidad, un mensaje creíble y asimismo confianza y muchas otras emociones. de quien habla, hacia quien la escucha y dando como resultado una comunicación amena¹⁵.
- Parámetros de voz. El tono de voz nos sirve para expresar una gran variedad de emociones, actitudes, estados de ánimo y enfatizar palabras o frases. Enfatizamos palabras o frases que van a reforzar nuestra exposición. El volumen. Se refiere a la intensidad con que se habla, es decir, si pronunciamos más o menos alto o bajo. El volumen que se debe adoptar dependerá de la situación en la que nos encontremos.
- La rapidez al hablar. La velocidad al hablar sirve para expresar el estado de ánimo de la persona. La pronunciación, es la articulación clara y correcta de las vocales y consonantes de las palabras que se utilizan. Se debe evitar, principalmente, emplear sonidos equivocados. Una pronunciación mala hace perder la atención del que nos está escuchando y, en el sentido opuesto, una pronunciación excesivamente marcada produce una impresión desagradable al que escucha. Los silencios, cuando se habla, se hacen pequeñas pausas o silencios que van a cumplir diferentes funciones:

- Marcar el final de una frase.
- Enfatizar una palabra o idea importante en medio de una frase.
- Pensar en lo que se va a decir más tarde.
- Crear expectación acerca de algo que se va a decir inmediatamente después.

-Ritmo o fluidez. Es el suave discurrir de las palabras en el mensaje. El ritmo excesivamente lento provoca desinterés, aburrimiento y monotonía. El ritmo muy rápido provoca errores de pronunciación que distorsiona el mensaje, agobia al receptor, impide matizar y resulta también monótono.

Comunicación no verbal.

- El cuerpo humano es también un canal de comunicación no verbal muy importante. Ya que mediante este proceso se puede observar también diferentes expresiones en el rostro, el cual puede transmitir malestar, incomodidad, por tanto, la enfermera debe estar atenta a este tipo de actitudes cuando se encuentra interactuando con las familias de los pacientes hospitalizados en UCI ya que es importante saber si ellos están cómodos durante la conversacion¹⁵.
- La postura corporal: consiste en la posición que adopta el cuerpo del ser humano la cual nos va a orientar a un tipo de reacción abierta o cerrada por eso es importante que durante la comunicación debemos adoptar una postura adecuada, teniendo en cuenta la posición de la extremidad tanto superiores como el manejo de las manos, inferiores la posición de las piernas¹⁵.
- La mirada: Es la entrada en el proceso de la comunicación. Cuando nos dirigimos hacia la otra persona, es importante mantener la mirada hacia el rostro de la persona que está en frente de nosotros¹⁵.

- Gestos: Es una manifestación corporal de un estado de ánimo de una actitud es la forma de transmitir un mensaje dentro de una comunicación no verbal que se inicia con la manera gestual empleándolas distintas partes del cuerpo¹⁵.
- Apariencia física: Es la manera de cómo nos presentamos y que es de suma importancia ya mediante esta se obtendrá un buen impacto de tu personalidad una persona limpia, aseada y arreglada irradia confianza y seriedad al entablar una conversación¹⁵.
- La empatía: consiste en la integración afectiva de una persona, a una realidad ajena a ella por lo general en los sentimientos de otra persona es la capacidad de percibir compartir y entender a la otra persona teniendo en cuenta lo que este siente. Y así responder de manera adecuada y humana a las necesidades de la otra persona¹⁶.

“La empatía es la actitud que opta el profesional de enfermería siendo una habilidad de comunicación que favorece al desarrollo de una adecuada relación interpersonal que se dará durante la comunicación con los familiares¹⁶”. “Por tanto el cuidado que se brinda tiene que estar basado de acuerdo con la necesidad y requerimientos de la familia.” Un cuidado eficaz promueve una mejor salud, crecimiento personal y familiar¹⁶.

- Respeto a la privacidad. Se debería de realizar en un ambiente adecuado manteniendo la intimidad, evitando que la información brindada sea escuchada por las demás personas, este acto les brindará confianza y tranquilidad a los familiares¹⁶.
- La transmisión de confiabilidad. Mediante la comunicación se debe crear un ambiente de confianza y seguridad, fundamentando la solidez del mensaje brindado al familiar¹⁶.
- Este trabajo se sustenta en el marco de la teoría de Joyce Travelbee en su modelo de relación de persona a persona, que ampara el estudio, cuyo objetivo

es constituir la valoración del usuario respecto al área de la comunicación del profesional de enfermería, fundamentando las dimensiones comunicación verbal.

Conjuntamente Joyce nos dice que la comunicación y la visualización del otro como un ser único que tiene derecho a ser conocedor, toma sus propias decisiones con relación a su salud en dimensiones que se deben respetar. La enfermera como generadora del cuidado a través de la comunicación a si mismo propiciando una mejor calidad de atención al usuario a través de una óptima comunicación, por ello el objetivo de la enfermería se consigue por medio del establecimiento de una relación de persona a persona. Mediante por el cual el profesional de enfermería apoya a una persona, una familia a afrontar la experiencia de la enfermedad y el sufrimiento¹⁷.

Así mismo tenemos a Riehl-sisca que es una de las pioneras de la teoría de la relación interpersonal siendo un elemento principal la comunicación con ello lograr una fuente de intercambio entre las demás personas, considera que la enfermera y el paciente se comunica de forma activa, además nos da a conocer que la comunicación en enfermería es de gran beneficio, ya que ayuda a que se modifique el comportamiento humano y mejora los factores del sector salud obteniendo resultados positivos, por tanto se dice que la comunicación de enfermera a paciente y familiar es necesaria para una mejor atención e intervenciones.¹⁸

El estado emocional de un paciente, así como de la familia es diferente al momento del ingreso, pero cuando la enfermera comienza a interactuar con la familia y el paciente, se manifiesta un ambiente agradable más tranquilo y de esta manera nos permite estabilizar el estado emocional calmando y de esta manera cooperara con los procedimientos que se deben realizar con la finalidad de estabilizar su salud es por ello, por lo que la comunicación es la base fundamental es la necesidad de los pacientes, así como de la familia¹⁹.

“Por tanto la función en enfermería es importante que se incorpore el desarrollo de estrategias para comunicarse con la finalidad que la enfermera, logre mantener una adecuada comunicación con la familia”.

1.4 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Frente a este problema se considera relevante realizar la siguiente pregunta de investigación:

- ¿Cuál es la percepción de la comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales Comas 2018?
- ¿Cuál es la percepción de la forma de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales Comas 2018?
- ¿cuál es la percepción del contenido de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales Comas 2018?

1.5 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

El siguiente estudio fue realizado para identificar el papel de la enfermera con la familia respecto a la comunicación. Está considerado como un indicador de calidad respecto a la atención en el proceso del cuidar. La necesidad de dicho problema despierta el interés en el profesional de enfermería, así como en el familiar que día a día ingresa a visitar a su paciente que se encuentra en UCI, muchas veces conectado a un respirador mecánico lo cual genera en el familiar una serie de emociones, preocupaciones, preguntas, que la enfermera por presión o carga laboral hace caso omiso. Son muchos los pacientes que acaban ingresados en una UCI. Tanto el propio paciente, como sus familiares necesitan recibir información lo más comprensible posible. En muchas de estas unidades los horarios de visitas son muy restrictivos y esto hace que, en muchas ocasiones, los familiares se sientan incómodos. El personal sanitario, tiene una labor muy importante, ya que ha de saber transmitir confianza, seguridad y saber comunicarse. Debido a la elevada incidencia de pacientes que ingresan en unidades de cuidados intensivos y de la importancia de las necesidades del

paciente/familia, se considera importante realizar una revisión de la literatura, para poder conocer en profundidad la estructura, protocolos y funcionamiento de una UCI. Ello puede contribuir a mejorar la atención que reciben las familias y sensibilizar a los profesionales sanitarios acerca la importancia de las necesidades del paciente/familia y de saber comunicarse de forma eficaz. Por consiguiente, el presente trabajo de investigación permitirá brindar los resultados de este y así mismo brindar los resultados al Hospital Sergio E Bernales y con ello hacer que las enfermeras mejoren el servicio elaborando estrategias de capacitación orientada a contribuir en el mejoramiento de la calidad de atención y así lograr que los familiares se sientan satisfechos con la comunicación que tiene el profesional de enfermería con ellos.

1.6 OBJETIVOS:

GENERAL:

- Determinar la percepción de la comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI del Hospital Sergio E. Bernales comas, 2018.

ESPECÍFICOS:

- Identificar la percepción de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en UCI. En su dimensión forma.
- Identificar la percepción de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en UCI. En su dimensión contenido.

I. METODOLOGÍA

1.1 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

- El estudio presentó un diseño no experimental, porque no se manipuló la variable comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en UCI.
- El enfoque del estudio fue cuantitativo; porque se recolecto la información numérica que se representó por datos estadísticos.

- Fue de tipo descriptivo por que describió la realidad de la variable comunicación según dimensiones.
- El estudio fue de corte transversal, debido a que la información se recolectó en un momento determinado.

2.2 MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES E INDICADORES	ESCALA
Comunicación	La comunicación es el intercambio de información entre dos o más personas por lo tanto este acto debe ser reciproco y comprensible en donde el mensaje tiene que ser ordenado y claro.	<p>La comunicación del profesional de enfermería será la respuesta expresada por el familiar del paciente hospitalizado en UCI, en torno a la percepción sobre la comunicación que brinda la enfermera. El cual será medido a través de un cuestionario cuyo valor será.</p> <p>Percepción. Favorable.74 a 96. Medianamente favorable 60 a 73. Desfavorable 24 a 59.</p> <p>Forma. Favorable 47 a 60 Medianamente favorable 38 a 46 Desfavorable 15 a 37</p> <p>Contenido. Favorable 28 a 36 Medianamente favorable 22 a 27 Desfavorable 9 a 21</p>	<p>Forma. Es el tipo de comunicación verbal y no verbal es la manera en que se va a transmitir el mensaje.</p> <p>Parámetro de la voz, (12,13,14)</p> <p>-Gestos (2,34,5,11,15,16)</p> <p>-Postura corporal (6,1)</p> <p>-Mirada (7,8)</p> <p>-Apariencia física (9,10,17)</p> <p>Contenido. Es la información que se quiere dar a conocer de manera clara.</p> <p>-Mensaje ordenado, claro (19,20)</p> <p>-Transmite credibilidad (21,22,23)</p> <p>-Elige el momento oportuno para la comunicación. (24)</p>	Ordinal

2.3 POBLACIÓN

- Población.

La población de esta investigación estuvo conformada por todos los familiares de los pacientes críticos que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos durante los meses de septiembre - octubre 2018 que fueron 31 familiares. (Anexo X)

- Unidad de análisis

Estuvo conformada por cada familiar que tuvo un paciente hospitalizado en UCI en el mes de septiembre y octubre del año 2018 en el servicio de UCI del Hospital Nacional Sergio E. Bernales.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

Criterios de inclusión:

- Familiares directos de pacientes críticos ingresados a la unidad.
- En caso de no contar con familiares directos, se considerará la persona que habitualmente le visita.
- Familiares mayores de 18 años de edad, autónomos y en pleno uso de sus facultades mentales.
- Tiempo de hospitalización en la unidad.
- Familiares que acepten participar en el estudio.
- Familiares que tiene usuarios hospitalizados en UCI del Hospital Sergio E. Bernales en los meses de septiembre y octubre, tomando en cuenta desde su ingreso a la unidad, hasta su alta a otro servicio.

Criterios de exclusión:

- Familiares que son quechua hablante.
- Menores de edad.
- Familiares que presenten alguna discapacidad que les impida responder el cuestionario.
- Familiares del personal de salud que laboran en la unidad.
- Familiares de pacientes que fallecen al ingreso a la UCI.

2.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS, VALIDEZ Y CONFIABILIDAD

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario tipo Likert de Percepción de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar en UCI, que permitió determinar la percepción de la comunicación de los familiares según las dos dimensiones del instrumento.

- **Instrumento.**

El cuestionario fue creado en el año 2010 en el Perú por Flor Blas Bergara con el fin de medir la comunicación que tiene el profesional de enfermería con el familiar que tiene pacientes hospitalizados en UCI.

Este cuestionario tiene 24 ítems y considera dos dimensiones; comunicación según su forma con 18 ítems, y contenido de la comunicación con 6 ítems. El cuestionario presenta respuestas en escala tipo Likert, cada pregunta recibe un valor que posteriormente se transforma en una escala de 9 a 96 puntos. (Anexo I)

- **Validez de cuestionario**

Para la validez del cuestionario, se solicitó la opinión de 7 jueces expertos procesados los datos en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo VIII). Luego de realizados los reajustes al instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a fin de establecer la validez estadística mediante la prueba de coeficiente r de Pearson a cada uno de los ítems de los resultados; donde se obtuvo: si $r > 0.2$ el instrumento es por lo tanto válido (Anexo VIII).

- **Confiabilidad del instrumento**

El cuestionario se calculó la confiabilidad según el coeficiente alfa de Cronbach y dio un valor de 0.79 demostrando ser confiable por la autora en el año 2010.

Así mismo en el año 2018 para efectos de esta investigación se realizó la confiabilidad se aplicó el coeficiente Alfa de Cronbach, mediante una prueba piloto de 15 familiares en el presente año 2018, lo que permitió verificar y respaldar lo

hallado por el autor antes mencionado teniendo como resultado una fiabilidad de 0.78. (Anexo 02).

- **Proceso de recolección de datos**

- a) Se realizó durante los meses de septiembre y octubre del año 2018, para lo cual se realizaron las gestiones con las autoridades correspondientes. (Anexo VI)
- b) Una vez obtenida la autorización se estableció contacto con la enfermera responsable del servicio de UCI.
- c) Se estableció un cronograma para proceder al levantamiento de la información.
- d) Se acudió al servicio de UCI en el turno de la tarde al momento de la visita de tres a cuatro veces por semana.
- e) Se preguntó al familiar los días que llevaba hospitalizado su paciente.
- f) Una vez identificado al familiar se le explico sobre los objetivos de la investigación y se solicitó su colaboración, solicitándole la firma del consentimiento informado. (Anexo VII)
- g) Se le entrego el cuestionario al familiar después de salir de visitar a su paciente, procedió a realizar el cuestionario con un tiempo de resolución de 15 minutos aproximadamente.

2.5 METODO DE ANÁLISIS DE DATOS

El tratamiento estadístico de la información se realizó con la ayuda del software SPSS Versión 25 para Windows. Se elaboró una base de datos y se ingresó la información para lo cual se revisó cada instrumento a fin de garantizar la calidad de la información recolectada. Para medir la variable comunicación según dimensiones, a los familiares se siguieron los siguientes pasos:

- a) Una vez administrado el cuestionario se procedió a calcular la puntuación en base a la respuesta de cada familiar.
- b) Se procedió a recodificar los 24 ítems.
- c) Se calculó la sumatoria de los ítems que componen cada dimensión con el fin de obtener la puntuación y seguidamente se procesan los datos y se presentan los resultados en cuadros y gráficos para el análisis e interpretación.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

La información se manejará de manera confidencial. Se brindará la información solo a los responsables y al docente asesor con fines de estudio; por tanto, se tendrá en cuenta los siguientes principios éticos.

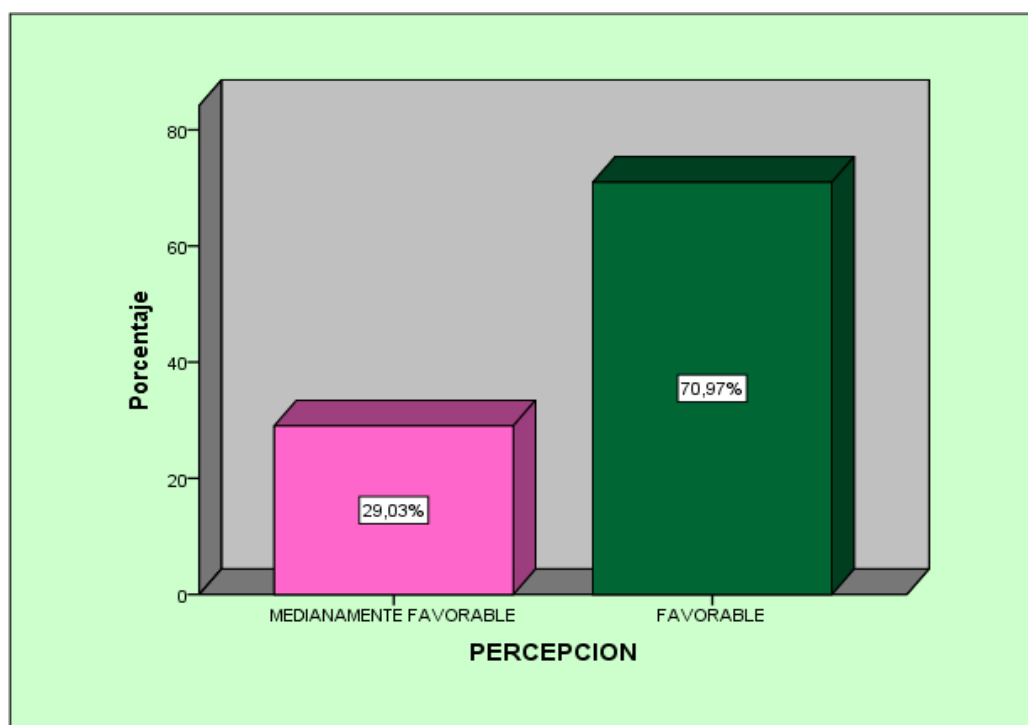
- **PRINCIPIO DE AUTONOMÍA:** Los familiares que tienen pacientes hospitalizados en UCI tuvieron la libertad de elegir su participación en el estudio de investigación, todos los términos de investigación estuvieron explicados detalladamente en el consentimiento informado que se le entregó a cada familiar.
- **PRINCIPIO DE JUSTICIA:** Todos los usuarios que tienen hospitalizados a sus familiares en el área de cuidados intensivos médicos del Hospital Sergio E Bernal es quienes participan en el estudio serán tratados con respeto, buena comunicación e igualdad respetando sus derechos, así como los criterios de inclusión y exclusión.
- **PRINCIPIO DE BENEFICENCIA:** Los familiares encuestados participaron en la investigación sin que se vulnerara sus valores y preferencias.
- **PRINCIPIO DE NO MALEFICENCIA:** Los pacientes evaluados no estuvieron expuestos a situaciones de riesgo y con respecto a la información se respetó su identidad.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1: Percepción de la comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018

PERCEPCIÓN DE LA COMUNICACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Medianamente favorable	9	29%
Favorable	22	71%
Total	31	100%

Gráfico N° 1 Percepción de la comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E Bernales,2018.



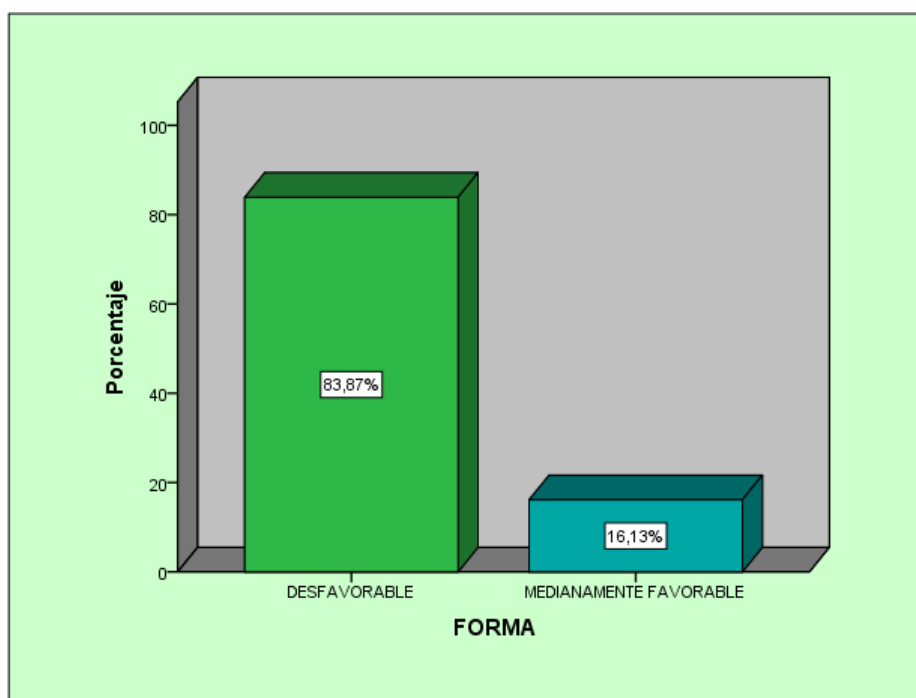
Fuente: Cuestionario sobre la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI, 2018.

El gráfico N°1 nos muestra los datos relacionados a la percepción de la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI del Hospital Sergio E. Bernales, podemos apreciar que del 100% (31) el 71%(22) de los familiares tiene una percepción favorable, mientras que el 29%(9) se encuentra medianamente favorable.

Tabla N° 2: Percepción según la forma de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018.

PERCEPCION SEGÚN LA FORMA DE COMUNICACIÓN		FRECUENCIA	PORCENTAJE
Correspondiente a: La voz, gestos, postura corporal, mirada y apariencia física.	Desfavorable	26	83.9%
	Medianamente favorable	5	16.1%
	Total	31	100%

Gráfico N°2 Percepción según la forma de comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales, 2018.



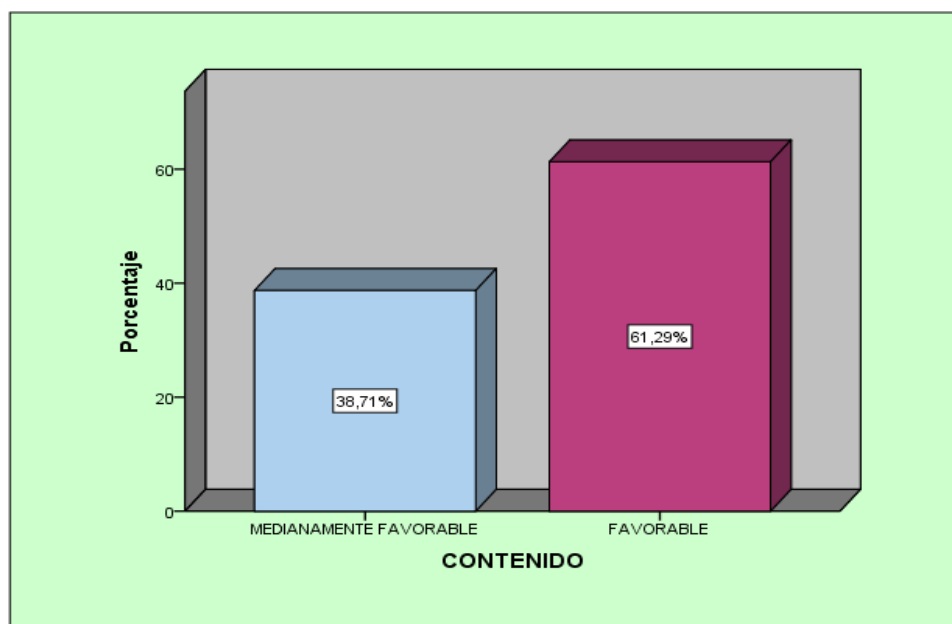
Fuente: Cuestionario sobre la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI, 2018

En el gráfico N° 2 nos muestra los resultados relacionados a la percepción según la forma de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente que se encuentra en la UCI del Hospital Sergio E. Bernales, en donde se obtuvo que el 83.9% (26) percibe de manera desfavorable la forma en cómo es la comunicación con el personal de enfermería, mientras que un 16.1% la percibe de manera medianamente favorable.

Tabla N° 3: Percepción según el contenido de la comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, 2018

PERCEPCION SEGÚN EL CONTENIDO DE COMUNICACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE	
Correspondiente a: Forma del mensaje, credibilidad y momento oportuno	Medianamente favorable	12	38.7%
	Favorable	19	61.3%
	Total	31	100%

Gráfico N° 3 Percepción según el contenido de comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del hospital Sergio E. Bernales, 2018.



Fuente: Cuestionario sobre la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI, 2018

En el gráfico N° 3 nos muestra los resultados relacionados a la percepción según el contenido de comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente que se encuentra en la UCI del Hospital Sergio E. Bernales, en donde se obtuvo que el 61.3% (19) percibe de manera favorable el contenido en la comunicación con el personal de enfermería, mientras que un 38.7% la percibe de manera medianamente favorable.

IV. DISCUSIÓN

La comunicación nos hace humanos y nos diferencia de otros seres vivos debido a que es el intercambio de información entre dos o más personas, el cual debe ser recíproco haciendo uso de palabras claras y fáciles de entender. Quien deja de lado esta capacidad está desperdiciando una de sus más valiosas características, disminuyendo la calidad humana de la persona con su entorno. Es por eso que en el ámbito hospitalario de UCI esta capacidad tiene una gran importancia ya que los familiares de los pacientes consideran al profesional de enfermería como su medio de información más cercano para saber sobre su familiar.

En cuanto a los datos generales del 100% (31) de familiares del paciente crítico en parentesco el 32.3% son padres, 25.8% madres, el 19.4% son hijos, el 22.6% son hermanos; el 58.1% son de sexo masculino, también se pudo observar que el 25.8% de los familiares tiene 50 años, así como el 12.9% tienen entre 30 y 35 años, además el 54.85 tienen el grado de instrucción secundario.

En lo que respecta al tiempo de hospitalización de los pacientes de ingresados a UCI se obtuvo que desde la fecha aplica el 29% permanecen 10 días; mientras que un 16.1% permanece 15 días.

La investigación se ejecutó a 31 familiares de los pacientes ingresados a UCI en donde el 71% de familiares tiene una percepción favorable de la comunicación con la enfermera de UCI, dado que el profesional de enfermería, demuestra preocupación por la salud del paciente, brindando repuestas claras, de fácil comprensión, con un tono de voz adecuado, transmitiendo sinceridad durante la comunicación e identificando al paciente por su nombre y apellido.

Estos resultados coinciden Hernández, Gutiérrez e Iregui en el 2015 en Colombia nos menciona que el 74.44% de la población encuestada en su estudio tiene una percepción aceptable de la comunicación lo cual nos podría indicar que se logró una comunicación favorable al igual que el presente estudio, porque existe un lenguaje claro en la comunicación. Sin embargo, Blas en el 2013 en Lima, nos refiere que obtuvo el 60% de la población encuestada en su estudio se encontró medianamente favorable dado a que la enfermera continua con sus actividades cuando el familiar desea comunicarse con ella.

En la dimensión forma de comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI, nos da como resultado que el 83.87% tiene una percepción desfavorable dado que el profesional de enfermería no demuestra empatía, no brinda un tiempo adecuado para informar siendo breves, miran a otro lado sin prestarle la atención debida al familiar manifestando gestos de impaciencia y algunos profesionales de enfermería están convencidos de que la labor de informar es una tarea del médico.

Estos resultados no guardan relación con la investigación de Rodríguez M realizado en Arequipa en el año 2016, donde el 75.93% presenta una percepción favorable en la dimensión forma dado que la enfermera muestra empatía al momento de comunicarse con el familiar.

En la dimensión contenido de la comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI, el presente estudio obtuvo que el 61.3% encuentra una comunicación favorable dado a que el profesional de enfermería al momento de interactuar con el familiar brinda un mensaje claro, ordenado, transmitiendo credibilidad e inspirando confianza.

Estos resultados coinciden con la investigación realizada por Hernández, Gutiérrez e Iregui en el 2015 en Colombia donde el 84% de familiares percibe de manera favorable la dimensión contenido, dado que el mensaje transmitido es claro y ordenado usando palabras de fácil comprensión. De igual forma Rodríguez en el departamento de Arequipa en el año 2016, obtuvo que el 77.72% de los familiares presentan una percepción favorable en la comunicación ya que la enfermera elige el momento oportuno para una adecuada comunicación.

V. CONCLUSIONES

Las conclusiones para el presente trabajo de investigación son las siguientes:

- a. Se concluye de manera general que de los 31 familiares de los pacientes que son ingresados a la unidad de cuidados intensivos manifiestan una percepción favorable a la comunicación que da la enfermera, incluyendo de manera global tanto el aspecto forma y el contenido.
- b. En cuanto a la forma de la comunicación que tienen las enfermeras con los familiares que tienen pacientes en la UCI del Hospital Sergio E. Bernales, se supo que lamentablemente tienen una percepción de la comunicación desfavorable, sobre todo en aspectos como el poco tiempo que dedica la enfermera en comunicarse favorablemente con el familiar, o la manera apresurada de informar, la falta de empatía.
- c. En lo que respecta al contenido de la comunicación a pesar de que se sepa que más de la mitad tiene una percepción favorable, preocupa que el otro porcentaje no tenga una percepción favorable teniendo en cuenta que el contenido del mensaje es importante en la comunicación.

VI. RECOMENDACIONES

a. Se recomienda evaluar las normas y políticas de atención del profesional de enfermería para con el paciente, familiar, darle importancia al mensaje que brinda la enfermera a las familias del paciente, teniendo en cuenta que una hospitalización en UCI es diferente a otras áreas hospitalarias, y en muchas ocasiones el familiar se encuentra más susceptible y vulnerable.

b. Se sugiere tomar mayor interés en la forma que tiene la enfermera de comunicarse, recomendándose que la enfermera genere actitudes como acercarse al familiar del paciente crítico de forma directa, mas no de forma rutinaria, tener un mayor contacto visual y no solo “escuchar”, mostrando interés en la situación que el familiar atraviesa en esos momentos para de esta manera cambiar la percepción desfavorable que el familiar tiene respecto a la forma de comunicación.

c. Para aliviar la situación difícil por la que está atravesando la familia debido a la hospitalización de un miembro de su familia en una unidad crítica debemos realizar una comunicación eficaz, saber decir las cosas tener en cuenta que nos estamos dirigiendo a familiares que se encuentran en crisis debido al proceso de hospitalización. Al igual que García, Gallegos en el 2014 México sostuvieron en su trabajo de investigación que es primordial que la enfermera aplique un lenguaje apropiado con el familiar, es importante incentivar a comprometerse a mejorar este aspecto y ser más empáticos al momento de brindar información, es decir tener un cambio de actitud. Permitir al familiar expresar sus miedos e inquietudes, lograr la empatía y entablar una escucha activa, por tanto, se recomienda elaborar estrategias de apoyo continuo específicamente orientado al familiar para mejorar la forma de comunicación.

d. Se recomienda capacitaciones constantes al personal multidisciplinario sobre temas relacionados al cuidado humanizado, políticas de atención y gestión en base a una adecuada comunicación que permitan apoyar no solo al usuario, sino también al familiar del paciente hospitalizado en UCI.

II. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escudero D, Viña L. Por una UCI de puertas abiertas más confortable y humana.[Publicación periódica en línea]2014,septiembre [citado 2018 febrero 2];(38):[aproximadamente 24pp].Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24680386>.
2. Concha L,Pedro J, Gastaldo D.et al. ¿Qué perspectiva tienen las enfermeras de unidades de cuidados intensivos de su relación con los familiares del paciente crítico?.[Publicación periódica en línea] 2013.Julio [citada 2018 febrero 03]:[Aproximadamente 119pp].Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=778978>.
3. Sylvia R. Intervención en Crisis. Departamento de Psiquiatría y Salud Mental; Campus Sur.[Internet] Universidad de Chile.2005. Pdf [citado 2018 febrero 07]. Disponible en: https://www.ucursos.cl/medicina/2009/1/MPSIQUI5/2/material_docente/bajar?id_material=207751.
4. Schwarzkopf D, Behrend S, Skupin H, et al. Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos.[publicación periódica en línea] 2013.junio [citada 2018 febrero 07]:[Aproximadamente 15pp].Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23417207>.
5. Montes S.P. Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson [tesis para optar el grado de bachiller en enfermería]. Colombia en una IPS III nivel de Cartagena de Indias. 2013. [Tesis de bachiller en enfermería]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez;2013. Disponible en: <http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/797/INTERVENCION%20DE%20ENFERMERIA%20ANTE%20LA%20CRISIS%20SITUACIONAL%20PERCIBIDA%20POR%20LOS%20FAMILIARES%20CON%20PACIENTES%20.pdf?sequence=1>
6. Superintendencia de Salud de Chile. Estudio de usuarios del sistema de salud y prestadores respecto a la ley de derechos y deberes del paciente [Internet]. Chile: Superintendencia de Salud Chile; 2014 enero [citado 21 octubre 2014]. 102 p. Disponible en: http://www.supersalud.gob.cl/documentacion/569/articles-9820_recurso_1.pdf
7. Rodríguez M, Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de especialista en enfermería intensiva]. Arequipa: Hospital Nacional Carlos Alberto Según Escobedo;2016 [citado 2018 febrero 08] 95pp. Disponible en:

<http://siacurn.app.curnvirtual.edu.co:8080/xmlui/handle/123456789/797>.

8. Blas B. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos [Tesis Especialista en enfermería intensivista] [En internet]. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho; 2013 [citado 8 de febrero 2018] 95p. Disponible en <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3245>.

9. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional [publicación periódica en línea] 2013. [citada:2018 febrero 08];6(2): [aproximadamente 7pp]. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/200.

10. Celis Gutiérrez N, Iregui Percepción de la familia frente al rol de enfermería en la unidad de cuidado intensivo adulto de la fundación cardiovascular. [tesis para obtener el título de enfermera especialista]. Colombia: universidad autónoma de Bucaramanga universidad ces de Antioquia grupo observatorio de la salud pública;2015[citado 2018 febrero 09]. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:JIMBvyk6qzEJ:bdigital.ces.edu.co:8080/repositorio/bitstream/10946/4288/1/Percepcion_Familia_Enfermeria.pdf+&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=pe

11. García D, Estrada M, Gallegos M.et al. Efectividad del modelo de cuidado de enfermería para la familia de paciente con infarto agudo al miocardio en la unidad de cuidados intensivos [en línea].2015, n°.1. [citado 2018 febrero 10]; 1(6):[923-931pp.]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S221609732015000100007&script=sci_abstract&tln_g=es.

12. Díaz A. Cuidado y comunicación por parte de enfermeros a familiares de pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos.[publicación periódica en línea] 2015 marzo[citado 2018 marzo 1];(11):[aproximadamente 31pp].Disponible en: <http://repositorio.unilibrepereira.edu.co:8080/pereira/handle/123456789/355>.

13. Prado R. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente del servicio de oncología [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería].Bolivia: Universidad de Oriente; 2012.[citado 2018 marzo 12].disponible en. http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/950/Nivel_DelgadoPareja_Anghela.pdf?sequence=3&isAllowed=y.

14. Ballesteros P. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Tesis para obtener el Grado Magister en Enfermería].Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2014.[citado 2018 marzo 13].disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/47111/1/91506989.2014.pdf>.

15. Aguilar R. La comunicación en enfermería: EL canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. [Trabajo presentado para optar el título de Magister en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería]. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona; 2009.[citado 2018 marzo 13]. Disponible en: http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/21551/1/2008_10.pdf.
16. Van-der CJ, Quiles Y, Quiles MJ. Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería. Consejería de sanidad. Edita Generalitat Valenciana; 2006. [Citado 2018 marzo 23]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/281625924_Tecnicas_de_comunicacion_para_profesionales_de_enfermeria.
17. Landman C., Cruz M., García E., Pérez P., Sandoval P., Serey K., Y Valdés C. Revista Ciencia Y Enfermería. Satisfacción Usuaría Respecto A Competencia De Comunicación Del Profesional De Enfermería. [Publicación periódica en línea] 2015 mayo. [Citada: 2018 mayoc05]; 21 (1): [aproximadamente 12 pp.]. Disponible http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v21n1/art_09.pdf
18. Marriner A, Alligood MR. Modelos y Teorías en Enfermería. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2007.[consultado 2018 marzo 21.].Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/976/215>.
19. Leonel AA, Fajardo G, Tixtha, J. La comunicación enfermera-paciente en la atención hospitalaria. México; 2012 [citado 2018 marzo 22];11(3):138-41. Disponible en: www.medigraphic.org.mx.
20. Dávila L. Percepción de los familiares sobre el apoyo emocional que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos. [Tesis para obtener el título de enfermera especialista]. Perú: Hospital Nacional Guillermo Irigoyen; 2013[citado 2018 marzo 27]. Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/5128/1/Davila_Ambrosio_Liz_Y_essica_2015.pdf.
21. Rosales M, Tanta Quispe E. Percepción del familiar del cuidado de la enfermera en el área de la comunicación y apoyo emocional en el área de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Perú: Hospital Regional Eleazar Guzmán Barrón; 2014[citado 2018 marzo 30]. Disponible en: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/1893/27196.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. Gutiérrez B. Experiencias percepciones y necesidades en la UCI. Revisión sistemática de estudios cualitativos. Córdoba: centro hospitalario de alta resolución de puente Genil empresa pública; 2008[Citado 2018 mayo 02]. Disponible en: <https://www.google.com/search?q=Perez++M.+Una+semana+en+la+sala+de+espera+de+la+UCI.+Relato+del+padre+de+una+paciente.+&ie=utf-8&oe=utf-8&client=firefox-b>

- 23.- Hernández R, Fernández C, y Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta. Ed. Mc Graw Hill. Mexico.2015. (referenciado de la universidad Cesar Vallejo).
24. López I. Habilidades sociales en enfermería el papel de la comunicación centrado en el familiar. Madrid; 2014. [consultado 2018 agosto 22]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5814814>
- 25.Rivadeneira, L., y Salazar, M. Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015. [Tesis de maestría]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Chiclayo.
- 26.Pinillos E, Díaz M. satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interaccion de la enfermera Hospital Belén 2016. [tesis de bachiller]. universidad privada Atenor Urrego. Trujillo. [consultado 2018 septiembre 15]. 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
27. Uceta E, AragónFJ. Valoración de la seguridad del paciente a través de la comunicación: sentirse en buenas manos.[revista en Internet] 2011 [consultado 2018 septiembre 18]; (95): 38-40. Disponible en:
<http://www.index-f.com/edocente/95/r95-038.php>
28. Achury DM, Pinilla M, Alvarado H. Aspects that facilitate or interfere in the communication process between nursing professionals and patients in critical state. Invest Educ Enferm. 2015 Apr; 33(1): 102-111
29. Ramón R, Segura P, Palanca MM, Román P. Habilidades sociales en enfermería. El papel de la comunicación centrado en el familiar. Rev Esp Comun Salud [revista en Internet] 2012 [consultado 2018 septiembre 18]; 3(1): 49-61. Disponible en: http://www.aecs.es/3_1_6.pdf.
30. Padilla C. Most important needs of family members of critical patients in light of the critical care family needs inventory. Invest Educ Enferm. 2014; 32(2): 306316.
31. Day R. “Psicología de la Percepción Humana”. Ed. Limusa Wiley S. A., D. F. México 1994.
32. Gonzales B.La percepción. Mexico;2002. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>

ANEXOS

ANEXO I

Cuestionario Comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en una Unidad de cuidados Intensivos

Sr(a) le saludo cordialmente, el objetivo de la entrevista es mejorar la atención hacia la familia en relación a la percepción sobre la información que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, por ello su participación es importante para mejorar la calidad de atención en UCI. Desde ya le agradezco su honestidad y sinceridad. Le recuerdo la encuesta es anónima

INSTRUCCIONES: Marque con una(x) la alternativa que Ud. Considera correcto.

DATOS GENERALES: PARENTESCO FAMILIAR CON EL PACIENTE CRÍTICO:

Padre () Madre ()

Hijo () Hermano ()

EDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO: ()

SEXO: F () M ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Secundaria () Superior ()

Comunicación según su forma	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
1. La enfermera continúa realizando sus actividades sin importarle que Ud. le está hablando.	1	2	3	4
2. La enfermera le brinda su mano amiga acercándose cuando Ud. lo solicita.	4	3	2	1
3. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	4	3	2	1

4.La enfermera es cálida, amable cuando está conversando con Ud.	4	3	2	1
5.La enfermera cruza los brazos en signo de malestar cuando Ud.se acerca a conversar con ella.	1	2	3	4
6. La enfermera se sienta frente a Ud. para informarle acerca de su familiar dándole tranquilidad.	4	3	2	1
7.Duarnte la comunicación con la enfermera, ella a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	4	3	2	1
	1	2	3	4
8.La enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende a su solicitud.				
9. La enfermera para usted está adecuadamente presentable.	4	3	2	1
	4	3	2	1
10.Ud. identifica a la enfermera por el color de su uniforme.				

Comunicación Según su forma	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
11. La enfermera le da el tiempo suficiente para preguntar sus dudas e inquietudes.	4	3	2	1
12.El tono de voz que utiliza la enfermera durante la comunicación es la adecuada.	4	3	2	1
13.Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.	4	3	2	1

14.La enfermera le informa de manera rápida a cerca de su familiar.	1	2	3	4
15.La enfermera identifica a su familiar por su nombre y apellido.	4	3	2	1
16. La enfermera identifica a su familiar por número de cama.	1	2	3	4
17. Ud. conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.	4	3	2	1
18.L a enfermera utiliza el tono de voz elevado durante la comunicación cuando es necesario.	1	2	3	4

Comunicación según contenido	Siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
19. La información que recibió por parte de la enfermera es comprensible.	4	3	2	1
20. Cuando le informa la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión.	4	3	2	1
21. La enfermera ha sabido ser reservada con la información personal de su familiar.	4	3	2	1
22. Siente que la enfermera nunca ha divulgado información personal sobre su familiar.	1	2	3	4
23.Ud. siente que la enfermera es sincera, cuando le responde acerca de los cuidados que tiene que tener con su familiar.	4	3	2	1
	4	3	2	1

Dimensión	N° de ítem
forma	18
contenido	06
total	24

24. La enfermera elige el momento oportuno para comunicarse con Ud.				
---	--	--	--	--

ANEXO II

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: BASE DE DATO DE LA PRUEBA PILOTO Y FORMULA DE ALFA DE CRONBRACH

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,789	24

ANEXO III

TABLA 4.- CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2018

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tamaño de la población: 31 (100%)

		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	MASCULINO	18	58.1%
	FEMENINO	13	41.9%
EDAD	25	2	6.5%
	30	4	12.9%
	35	4	12.9%
	40	3	9.7%

	50	8	25.8%
	55	6	19.4%
	56	1	3.2%
	60	2	6.5%
	62	1	3.2%
GRADO DE INSTRUCCION			
	PRIMARIA	4	12.9%
	SECUNDARIA	17	54,8%
	SUPERIOR	10	32.3%

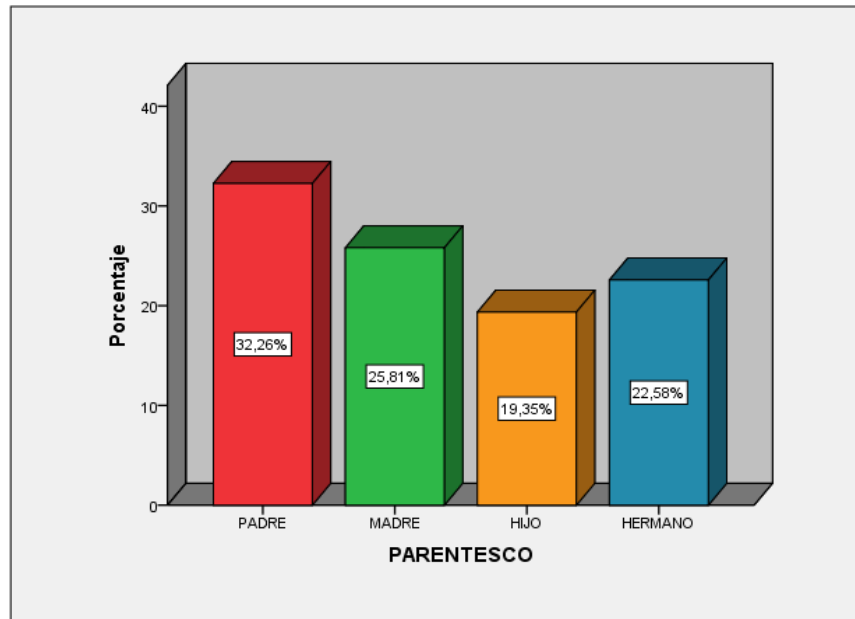
Fuente: Cuestionario sobre la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI, 2018.

La Tabla de características sociodemográfica nos muestra que del 100% (31) de familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales el 58.1% son de sexo masculino. También se puede observar que el 25.8% de los familiares de los pacientes en UCI tienen 50 años, así como un 12.9% tiene entre 30 y 35 años. Además, el 54.8% tiene grado de instrucción secundaria.

TABLA 5: DATOS DE PARENTESCO SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2018

PARENTESCO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Padre	10	32,3%
Madre	8	25.8%
Hijo	6	19.4%
Hermano	7	22.6%
Total	31	100%

GRÁFICO 5



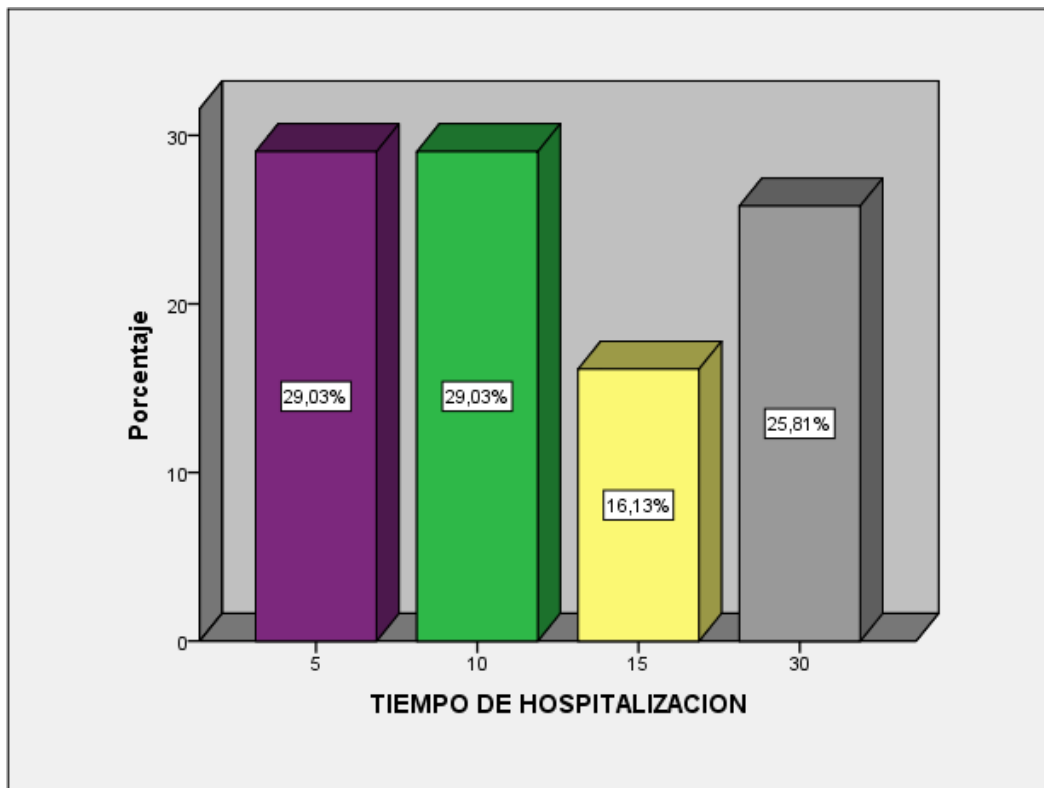
Fuente: Cuestionario sobre la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI, 2018.

La presente tabla nos muestra los datos relacionaos al parentesco que tienen los familiares con los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E. Bernales, como se puede apreciar que el 32,3% son padres de los pacientes, así mismo un 25,8% son madres de los pacientes, mientras que un 19,4% son los hijos.

TABLA 6: TIEMPO DE HOSPITALIZACION SEGÚN FRECUENCIA Y PORCENTAJE DE LOS PACIENTES EN LA UCI DEL HOSPITAL SERGIO E. BERNALES, 2018

DIAS DE HOSPITALIZACION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
5	9	29%
10	9	29%
15	5	16.1%
30	8	25.8%
Total	31	100%

GRAFICO 6



Fuente: Cuestionario sobre la comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente en la UCI, 2018.

La presente tabla muestra resultados referentes al tiempo de hospitalización de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, del 100% (31) se obtuvo que desde la fecha aplicada un 29% permanece 5 días, de igual forma otro 29% permanece 10 días; mientras que un 16.1% permanece 15 días.

ANEXO IV: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
¿Cuál es la percepción de la comunicación del profesional de Enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Sergio E	<p>Objetivo general.</p> <p>Determinar la percepción de la comunicación de las enfermeras con el familiar del paciente en UCI del Hospital Sergio E Bernales comas, 2018.</p> <p>Objetivos específicos.</p> <p>Identificar la percepción de la comunicación de la enfermera – familiar del</p>	<p>COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS</p>	<p>La comunicación del profesional de enfermería será la respuesta expresada por el familiar del paciente hospitalizado en UCI, en torno a la percepción sobre la comunicación que brinda la enfermera</p>	<p>Forma de la comunicación.</p> <p>1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Parámetro de la voz. • Gestos. • Postura corporal. • Mirada. • Apariencia física. 	<p>ENFOQUE:</p> <p>CUANTITATIVO</p> <p>DISEÑO: No experimental</p> <p>TIPO: Descriptivo de corte transversal.</p> <p>POBLACIÓN: 31 familiares que tienen pacientes</p>

Bernaes Comas 2018?	paciente en UCI. Según dimensión forma. Identificar la percepción de la comunicación enfermera – familiar del paciente en UCI. Según dimensión contenido.		El cual será medido a través de un cuestionario cuyo valor será. favorable Medianamente favorable. Desfavorable.	Contenido de la comunicación. 19,20,21,22,23,24	<ul style="list-style-type: none"> • Mensaje ordenado, claro. • Transmite credibilidad. • Elige el momento oportuno para la comunicación. 	hospitalizados en UCI del hospital Sergio E Bernales.
------------------------	---	--	---	---	--	---

ANEXO V

PERMISO PARA USO DE INSTRUMENTO

Permiso para uso de instrumento con fines de investigacion



Flor Blas <fjbb14@hotmail.com>

Dom 16/09/2018, 07:59 PM

Usted ▾



Estimada Anny Pasapera Alzamora:

Disculpe la demora , he leído su correo y si le autorizo utilizar el instrumento elaborado en el trabajo de investigación titulado:

"Nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Juan de Lurigancho 2010" , para fines de investigación.

Saludos.

Lic. Flor Blas Bergara

Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación

Hospital San Juan de Lurigancho

...

ANEXO VI



CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACIÓN

Yo.....Identificado con el DNI..... mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en el presente estudio de investigación titulado: “comunicación del profesional de enfermería con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Sergio E. Bernales comas 2018”.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, brindo mi consentimiento de participar en el presente estudio.

Firma del participante: _____

_____ Anny Pasapera Alzamora

Responsable

ANEXO VIII

VALIDEZ ESTADISTICA DEL INSTRUMENTO

PRUEBA BINOMIAL – JUICIO DE EXPERTOS

JUECES ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0.145(*)

(*) En este ítem se realizaron los reajustes necesarios antes de la aplicación de la prueba piloto.

SI= 1

NO=0

SI $P < 0.05$ la concordancia es significativa

ANEXO VIII

VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, de los resultados se obtuvo.

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{(N \sum x^2 - (\sum x)^2) \cdot (N \sum y^2 - (\sum y)^2)}}$$

Donde:

N: Tamaño del conjunto X e Y

$\sum x$: Sumatoria de puntajes de la variable X

$\sum y$: Sumatoria de puntajes de la variable Y

$\sum x^2$: Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable X

$\sum y^2$: Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable Y

ITEM	r DE PEARSON	ITEM	r DE PEARSON
1	0.8	13	0.3
2	0.7	14	0.2
3	0.7	15	0.7
4	0.6	16	0.5
5	0.7	17	-0.2(*)
6	0.7	18	0.8

7	0.2	19	0.5
8	-0.1(*)	20	0.4
9	0.7	21	0.1
10	0.2	22	0.4
11	0.7	23	0.8
12	0.2	24	0.6

Si $r > 0.2$, el instrumento es por lo tanto valido en cada uno de los ítems excepto por el ítem no validos 8,17 sin embargo por su importancia para el trabajo se considera como válidos los ítems 8,17 por lo que el instrumento quedo conformado por 24 íte

ANEXO X

INGRESOS DE PACIENTES MES DE SEPTIEMBRE

NÚMERO DE INGRESOS	TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN	DIAGNOSTICO	FALLECIDOS
3	5	NEUMONIA	0
2	10	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	0
4	15	DCV ISQUEMICO	0
4	5	TEC	1
1	30	DCV HEMORRAGICO	0
1	5	SHOCK SEPTICO	0

INGRESOS DE PACIENTES MES DE OCTUBRE

NÚMERO DE INGRESOS	TIEMPO DE OHOSPITALIZACIÓN	DIAGNOSTICO	FALLECIDOS
3	5	NEUMONIA INTRA HOSPITALARIA	0
2	10	SHOCK DISTRIBUTIVO	0
4	15	SHOCK HIPOVOLEMICO	0
4	15	DCV ISQUEMICO	0
1	30	NEUMONIA	0
1	30	DCV HEMORRAGICO	0
1	05	CRISIS HIPERTENSIVA	0

ANEXO XI

Feedback Studio - Google Chrome
<https://www.feedback.com/app/feedback/30a-1070352131430-108173415558amp#tab=1>
 Compañía del profesional de enfermería

feedback studio

Resumen de coincidencias

15%

Se están viendo fuentes estándar.
 Ver fuentes en inglés (Beta)

Coincidencias

1	salas y c/ve	3%
2	repositorio unca.edu.pe	2%
3	atrasa unca.edu.pe	1%
4	repositorio.unca.edu.pe	1%
5	repositorio.unca.edu.pe	1%
6	repositorio.unca.edu.pe	1%
7	repositorio.unca.edu.pe	1%
8	repositorio.unca.edu.pe	1%

UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

COMUNICACIÓN DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON EL FAMILIAR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS EXTENSIVOS DEL HOSPITAL SERGIO L. BERNALES COBAS, 2018

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
 Licenciada en Enfermería


AUTOR(A):
 Arroy Puacera Altamirano

ASESOR(A):
 MSc. Blanca Lucía Rodríguez R.

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
 Políticas y Gestión en Salud

Página 1 de 28 Número de palabras: 6250 High Resolution Activado Teo only Report

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código: 079-07-0633-00 Versión: 02 Fecha: 20/11/2018 Página: 1 de 1
--	--	--


Yo, Blanca Rodríguez Pgo.
docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela
Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo Lima, D. U. (proceso filial
o sede), revisor (a) de la tesis titulada

- Caracterización del Profesional de Enfermería con el
familias en la Unidad de Cuidados Intermedios
Médicos en el Hospital Sergio E. Bernales, Cusco 2016

del (de la) estudiante Rosario Atamayo Aray
constato que la investigación tiene un índice de similitud de
15 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

Esta suscrito (a) analizó dicho reporte y condujo que cada una de las coincidencias
detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las
normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Los Olivos, 19 de Noviembre 2018


Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente
DNI: 07930633
Blanca Rodríguez Pgo.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DE LAS TESIS

	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 09 Fecha : 23-03-2018 Página : 1 de 1
---	--	---

Yo Anny Pasajera Alzamora, identificado con DNI N° 42129814, egresado de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad César Vallejo, autorizo () , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Comunicación del profesional de Enfermería con el Familiar del Paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Sergio E. Bernales Comarzal", en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



 FIRMA

DNI: 42129814

FECHA: 14-12-18

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Representante de la Dirección / Vicerrectorado de Investigación y Calidad	Aprobó	Rectorado
---------	----------------------------	--------	---	--------	-----------



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela de Enfermería

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Pasapera Alzamora Any

INFORME TITULADO:

Comunicación del Profesional de Enfermería con el Familiar del
Paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Severo Ochoa en Lima 2018.

PARA OBTENER EL TÍTULO O GRADO DE:

Licenciada de Enfermería

SUSTENTADO EN FECHA: 10 - 12 - 2018

NOTA O MENCIÓN: 15



[Handwritten signature]



FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN