



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN DE**  
**LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:**  
MAESTRA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

**AUTORA:**

Montoya Pacheco Katherin (orcid.org/ [0000-0002-0518-3876](https://orcid.org/0000-0002-0518-3876))

**ASESOR:**

Dr. Cárdenas Valverde Juan Carlos (orcid.org/ [0000-0003-1744-5746](https://orcid.org/0000-0003-1744-5746))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA – PERÚ**

**2022**

### **Dedicatoria:**

Brindo este trabajo a mis progenitores, por apoyarme siempre en todos mis proyectos, a mis hermanos, por darme el ejemplo de superación cada día y a Lesli que en paz descansa, que en vida me enseñó el significado de fidelidad y me brindó grandes alegrías.

### **Agradecimiento:**

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la existencia y por dirigir siempre mi vía, a mis ascendientes por la educación que me dieron y que gracias a ello tengo una carrera y continúo estudiando un posgrado, a mis hermanos por sus enseñanzas, a mi hermana por su apoyo en el tema digital, a mi asesor por los conocimientos brindados; y también a la universidad por brindarnos a los buenos maestros e incentivarnos a culminar satisfactoriamente esta maestría.

## Índice de contenidos

Dedicatoria: .....	ii
Agradecimiento: .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT .....	viii
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. MARCO TEÓRICO .....	4
III. METODOLOGÍA .....	14
3.1 Tipo y diseño de investigación .....	14
3.1.2 Diseño de investigación: .....	14
3.2 Variables y operacionalización: .....	14
3.3 Población, muestra y muestreo: .....	15
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	16
3.5 Procedimientos: .....	16
3.6 Método de análisis de datos: .....	17
3.7 Aspectos éticos: .....	17
IV. RESULTADOS .....	18
V. DISCUSIÓN .....	31
VI. CONCLUSIONES .....	37
VII. RECOMENDACIONES .....	38
REFERENCIAS .....	39
ANEXOS .....	49

## Índice de tablas

Tabla 1. Comunicación digital y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	19
Tabla 2. Comunicación escrita y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	20
Tabla 3. Comunicación no verbal y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	21
Tabla 4. Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	22
Tabla 5. Prueba de chi cuadrado de estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención.....	24
Tabla 6. Prueba Phi para medir grado de correlación de estrategias comunicativas y aceptabilidad de atención.....	25
Tabla 7. Prueba de chi cuadrado para medir asociación entre la comunicación digital y la aceptabilidad de atención.....	26
Tabla 8. Prueba Phi para medir grado de correlación entre la comunicación digital y la aceptabilidad de atención.....	27
Tabla 9. Prueba de chi cuadrado para medir asociación entre la comunicación escrita y la aceptabilidad de atención.....	28
Tabla 10. Prueba Phi para medir grado de correlación entre la comunicación escrita y la aceptabilidad de atención.....	29
Tabla 11. Prueba de chi cuadrado para medir asociación entre la comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención.....	30
Tabla 12. Prueba Phi para medir grado de correlación entre la comunicación escrita y la aceptabilidad de atención.....	31

## Índice de figuras

Figura 1. Comunicación digital y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	19
Figura 2. Comunicación escrita y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	20
Figura 3. Comunicación no verbal y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	21
Figura 4. Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima.....	22

## RESUMEN

El objetivo de este tratado fue determinar las estrategias de comunicación y su relación con la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima, el trabajo fue de tipo básico, el diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal, la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de adquisición de datos fue el cuestionario, la población estuvo conformada por familiares responsables de hospitalizados en el área crítica, los resultados obtenidos fueron: las estrategias de comunicación en sus tres dimensiones: digital, escrita y no verbal que realiza el profesional enfermero de un nosocomio limeño es primordial y tienen alta aprobación como lo señala el 96% de familiares, por otro lado, solo el 2% no conoce o no está de acuerdo con estas tácticas comunicativas y finalmente concluyo que: las estrategias de comunicación tienen relación significativa con la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. ( $\phi= 0,700$  y  $p=0,000<0,05$ ).

Palabras clave: Comunicación en salud, satisfacción, Unidad de Terapia Intensiva.

## ABSTRACT

The objective of this treatise was to determine the communication strategies and their relationship with the acceptability of care perceived by relatives of COVID intensive care patients in a hospital in Lima, the work was of a basic type, the design was non-experimental, correlational and cross-sectional, the technique used was the survey and the data acquisition instrument was the questionnaire, the population was made up of relatives responsible for hospitalized patients in the critical area, the results obtained were: communication strategies in their three dimensions: digital, written and non-verbal that the nursing professional of a hospital in Lima performs is essential and they have high approval as indicated by 96% of family members, on the other hand, only 2% do not know or do not agree with these communication tactics and finally I conclude that: communication strategies have a significant relationship with the acceptability of care perceived by relatives of COVID intensive care patients from a hospital in Lima. ( $\varphi = 0,700$  y  $p = 0,000 < 0,05$ ).

Keywords: Health communication, satisfaction, Intensive Care Unit.



## I. INTRODUCCIÓN

A finales del año 2019 se evidenció un incremento de pacientes con infección de las vías respiratorias, las cuales fueron causadas por un nuevo coronavirus, conocido actualmente con las siglas COVID-19 ubicado inicialmente en la ciudad de Wuhan. Estos casos incrementaron rápidamente extendiéndose de manera vertiginosa a nivel mundial, es así como un fin de mes de enero del 2020 la Organización Mundial de la Salud (OMS) expuso esta pandemia como un acontecimiento de emergencia internacional por su relevancia epidemiológica y sus consecuencias mortales. (hospital de Barcelona, 2020, p.1)

Debido al contagio exponencial del nuevo coronavirus se estableció un cambio en el protocolo de visitas de personas allegadas a enfermos internados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), pues éstas fueron suspendidas de forma indefinida por considerarla temeraria y peligrosa por sus consecuencias epidemiológicas, por ello la disolución del vínculo físico entre los pacientes y familiares fueron dolorosas, pero infortunadamente necesarias. (Taype y De la cruz, 2021, p.246)

Por este distanciamiento obligado la comunicación entre el familiar y el enfermo fue muy golpeada, pues antes ellos podían acompañar, conversar y evidenciar la recuperación de su familiar, mientras que en la actualidad ellos sólo recibían el reporte médico vía telefónica 2 o 3 veces por semana, generando en ellos sentimientos de tristeza, ansiedad, desánimo, supresión y pensamientos negativistas. (Irigoin, 2022)

Por el contexto dado se vio afectada también la eficacia asistencial, determinada como aquel cuidado que causa la mejor recuperación del estado de salud, concibiendo a la salud, en un círculo que integra dimensiones físicas, fisiológicas y psicológicas, siendo así el cuidado humanizado necesario e indispensable para cada paciente aislado, en lo último mencionado están implicados los familiares, los guardianes de salud no profesionales y por supuesto los expertos de la salud. (Avellaneda et al., 2021, p.13)

Así un hospital en Estados Unidos realizó un estudio cualitativo con más de 20 familias llegando a la siguiente conclusión: La comunicación digital entre las familias, pacientes y expertos de la salud del área de terapia intensiva son una opción efectiva según los familiares incrementando su percepción sobre la buena atención al paciente. (Kennedy et al., 2021)

Instaurar rutas de comunicación tanto para brindar el informe acerca del estatus de salud del cliente a los allegados más cercanos a cargo de ellos, como para conseguir un diálogo cercano entre cliente y familia es básico e indispensable para abrigar ciertas insuficiencias y escaseces que brotan en contextos críticos. Así lo afirman Allande, Servera y Gómez (2020, p. 1)

En Perú también se ejecutó un estudio que enfatiza la existencia de una percepción reveladora y significativa sobre las distintas barreras de comunicación el dúo familiar y paciente hospitalizado con COVID 19 (Alvizuri y Quito, 2021).

En el área crítica de un nosocomio de la capital de Perú se veía pacientes ya extubados muy preocupados por la familia, pues al despertar se daban cuenta que habían pasado 3 meses o dos y no sabían nada de sus familiares. De igual forma habían familiares que llamaban al servicio desesperados porque referían no saber nada de ellos y que los informes médicos solo eran por teléfono cada 3 a 5 días y que ellos no podían saber si sus familiares estaban bien atendidos o no, frente a esta problemática los profesionales enfermeros de la UCI a través de su comité de humanización gestionó mediante jefatura el acceso para la realización de videollamadas en pacientes en proceso de destete del ventilador mecánico (VM) y escucha de audios en pacientes con psedoanalgesia, frente a lo planteado surgió el problema general: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?, así mismo surgieron los siguientes problemas específicos: ¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por los familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?, ¿Cuál es la relación entre las estrategias

de comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por los familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima? y ¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?. El objetivo general fue: determinar la relación entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima y como objetivos específicos se propusieron: identificar la relación entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima, identificar la relación entre las estrategias de comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima e identificar la relación entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. Mi problema se justificó en lo siguiente:

En tiempos de COVID la comunicación entre la familia, el médico y el paciente se vio afectada, sobre todo en la UCI del hospital de estudio, porque los informes médicos se daban vía telefónica y no siempre de forma sistemática, generando en la familia preocupación, dolor y desesperanza por no poder hablar o ver a los suyos; por ello establecer estrategias de comunicación digital, escrita y no verbal fueron muy necesarios para cobijar necesidades emocionales que florecieron en tiempos de pandemia y que mejoraron la calidad de atención. Por ello se planteó la siguiente hipótesis general: existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima y no existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

## II. MARCO TEÓRICO

Se realizó revisión de antecedentes entre ellos tenemos dentro del grupo de los internacionales a:

Avellaneda et al., (2021). Realizó un trabajo que lleva por título: Gestión comunicacional de personas internadas y sus familiares durante la pandemia por coronavirus, tuvo como objetivo: narrar el proceso trazado y proporcionar el diálogo de los hospitalizados señeros de sus familias, detectando carencias e implementando actividades específicas, fue un trabajo de tipo cualitativo, su muestra estuvo conformado por 490 pacientes con sus respectivas familias, el tratado de datos se analizó a través de la congregación de contenidos en clases inductivas para así llevarlas a categorías centrales determinando las comunicaciones realizadas, recibidas y fallidas llegando a la siguiente conclusión: el accionar de un grupo de profesionales ha favorecido positivamente el diálogo de clientes internados y sus familiares mejorando la calidad del cuidado durante el marco de la emergencia sanitaria.

Kennedy et al., (2021). Ejecutó una pesquisa llamada: Perspectivas de la comunicación auditiva y digital en el módulo de cuidados intensivos durante la emergencia sanitaria, tuvo como objetivo principal: investigar las experiencias tanto de familiares y profesionales de la salud de la UCI sobre las interconexiones por teléfono y videos durante las limitaciones de visitas por pandemia, fue un trabajo de tipo cualitativo, su muestra estuvo conformado por 21 familiares y 14 médicos, se usó el análisis de contenido para desenrollar un tratado de códigos y examinar las transcripciones de las entrevistas, y se llegó a la siguiente conclusión: la comunicación telefónica y virtual entre familiares de pacientes y profesional médico es una alternativa altamente efectiva cuando existe limitación de visitas. las estrategias de comunicación pueden mejorar significativamente las experiencias entre familias y personal de salud.

Quiroga (2021). Ejecutó la siguiente publicación: Habilidades de comunicación

montadas por enfermeras en el servicio de salud hospitalario durante el COVID-19, su objetivo fue: conocer las habilidades de comunicación montadas por enfermeras en un servicio de salud hospitalario en tiempos de pandemia, fue un trabajo de tipo cuantitativo descriptivo, su muestra anidó a enfermeras de un servicio de hospitalización, los datos estadísticos se procesaron en programas de Excel y SPSS llegando a la siguiente conclusión: conocer y analizar las habilidades de diálogo en situaciones específicas y críticas ha autorizado forjar espacios de adiestramiento de forma continua a partir de las insuficiencias que presentan las enfermeras a la hora de ofrecer cuidados.

Vargas (2020). Realizó un estudio titulado: Impacto de una táctica comunicacional temprana y completa en la prevención de síndromes depresivos en pacientes internados por COVID-19, sus familiares y personal médico, el objetivo fue: determinar el impacto de una táctica comunicacional temprana en la prevención de síndromes depresivos en pacientes COVID 19, fue un ensayo clínico aleatorizado en conglomerados, constituido por 585 pacientes como muestra, se utilizó SPSS para el análisis estadístico llegando a la siguiente conclusión: el impacto de estrategias de comunicación son positivas y efectivas tanto en el paciente como en sus familiares y en ellos profesionales médicos, pues contribuyen a disminuir el popular estrés, la angustia y otros complicaciones emocionales, mejorando la buena atención al paciente.

Astudillo (2022). Efectuó el siguiente estudio: Repercusión de la comunicación en la satisfacción del beneficiario en un hospital Chile. Su objetivo fue establecer la repercusión de la comunicación en la aceptabilidad del beneficiario en un hospital de Chile, este trabajo fue cuantitativo, de corte único, su grupo poblacional estuvo integrado por todos los beneficiarios del área de imágenes del nosocomio en mención, se usó como herramienta de adquisición de información al cuestionario y su procesamiento se realizó en Excel y SPSS. Alcanzando la siguiente conclusión: el proceso comunicacional influye de forma determinante y positiva en la complacencia de los beneficiarios de la consulta, además se requieren más métodos de diálogo para desarrollar mejor percepción del beneficiario.

Achuri y Pinilla (2016). Realizaron una investigación titulada: La comunicación con familiares de pacientes hospitalizados que se encuentran en estado grave, el objeto del estudio fue: comprobar el grado de importancia de la comunicación de enfermeras y los familiares de pacientes internados que se encuentran graves, el tipo de trabajo fue cuantitativo, su grupo de investigación fueron familiares de pacientes hospitalizados graves, se utilizó estadística inferencial llegando a la siguiente conclusión: las enfermeras deben reconocer que todo el proceso comunicacional deberá desplegarse de forma estándar en los cuidados, basado en el conocimiento, la relación de apoyo y escucha activa; la cual es fundamental porque sugiere estabilidad emocional de los familiares aliviando así sus miedos, sufrimientos y ansiedad que mejora su percepción con respecto a la buena atención.

También podemos hallar antecedentes nacionales que permitan mostrarnos un horizonte más claro de lo que estamos estudiando, entre los cuales tenemos a:

Vargas (2021). Realizó una investigación titulada: Apreciación de tácticas de comunicación en cuidadores cercanos de personas hospitalizadas por COVID-19 a través de un buzón de la ilusión, tuvo como objetivo primordial: establecer el valor de todas las tácticas de diálogo en cuidadores de personas internados por COVID-19, a través de un buzón de la ilusión, fue un estudio de tipo cuantitativo transversal, su muestra estuvo conformado por 25 pacientes internados y sus familias, El tratamiento de lo recolectado se realizó en Excel y SPSS 25 statistics llegando a la siguiente conclusión: el tipo de comunicación que usan más los allegados de las personas internadas son las llamadas por teléfono y las videollamadas, esto a la vez permite que ellos se encuentren tranquilos y satisfechos con la atención brindada a sus familiares hospitalizados, el buzón de esperanza es poco usado por distintos motivos como por ejemplo: estar más acostumbrados al uso del teléfono celular.

Paucar y Quispe (2019). Ejecutó la siguiente investigación: Destrezas de comunicación del personal enfermero y percepción de los hospitalizados en un nosocomio de Huancavelica, tuvo como objeto primordial : comprobar las destrezas

de diálogo de los enfermeros y la percepción de hospitalizados de un nosocomio de Huancavelica, el trabajo fue básico y también correlacional, estuvo compuesto por 25 pacientes y 25 enfermeras, para el tratado estadístico se usó SPSS versión 23.0, llegando a la siguiente conclusión: las destrezas comunicativas del personal de enfermería fueron eficaces y existió asociación significativa entre las destrezas comunicativas y la percepción positiva de los usuarios que mejoran a su vez la calidad del cuidado.

Soria y Trinidad. (2021). Publicaron: Comunicación del personal sanitario y aceptabilidad del beneficiario en un puesto asistencial de Huánuco, tuvo como fin: instaurar la asociación de la comunicación del experto asistencial y la aceptabilidad del usuario hospitalizado durante la pandemia en un centro asistencial de Huánuco, fue una investigación cuantitativa prospectiva, de corte único y de diseño sin intervención, la muestra estuvo formada por 109 pacientes mayores de edad con diagnóstico positivo para COVID 19, el instrumento fue un cuestionario de satisfacción y el tratamiento de datos se realizó usando estadística inferencial con el apoyo del SPSS llegando al siguiente desenlace: la comunicación de todo el personal asistencial y la complacencia del usuario hospitalizado son dependientes entre sí, mostrando así que existe correlación efectiva de estas dos variables.

Huallpartupa (2021). Realizó un estudio titulado: Comunicación medicinal y su correlación con la complacencia del paciente del área de cirugía de un nosocomio de Arequipa, su objeto vital fue: comprobar la relación entre la comunicación medicinal y la complacencia del paciente de la unidad quirúrgica de un nosocomio de Arequipa, fue una investigación básica, correlacional, y de diseño sin intervención, los instrumentos que se utilizaron fueron dos, una guía de información para la comunicación y un interrogatorio a través del cuestionario para la complacencia, los datos fueron tratados en programas como Excel y SPSS llegando a la siguiente conclusión: la comunicación medicinal y la complacencia del cliente de la unidad de quirúrgica se relacionan de forma significativa, evidenciando así que una mejor comunicación determina una mejor calidad de atención según el usuario.

Domínguez (2021). Publicó: Comunicación digital y satisfacción de los beneficiarios de la Dirección de Salud Huallaga, Tuvo como objeto primordial: demostrar la conexión entre la comunicación digital y la complacencia de beneficiarios de la Dirección de Salud de Huallaga, fue un trabajo cuantitativo, sin intervención y de un solo corte en el tiempo, la muestra lo integraban 171 usuarios, el proceso de adquisición de datos se hizo mediante el cuestionario y procesado en SPSS llegando a la siguiente conclusión: el grado de satisfacción fue de medio a bajo con respecto al nuevo sistema de comunicación, es importante crear tácticas comunicacionales que mejoren la buena percepción de los beneficiarios.

Finalmente tenemos a los antecedentes locales que también aportan mucho a mi estudio, y así tenemos a:

Taype y De la Cruz. (2021). Realizó una investigación titulada: Información de datos clínicos a familiares en épocas de pandemia, tuvo como objetivo principal: brindar informe médico a familiares de pacientes en tiempos de COVID 19, su investigación fue descriptivo transversal , se realizó 3655 llamadas, de los cuales el 80% fueron remitidos, el proceso estadístico se ejecutó a través del programa SPSS, llegando a la siguiente conclusión: el trato agradable y la comunicación del experto de la salud para con los familiares de pacientes internados en pandemia disminuyen de forma significativa la prevalencia de síntomas de angustia, congoja y estrés.

Alvizuri y Quito. (2020). Percepción de los obstáculos de diálogo en familiares de clientes internados por coronavirus en un nosocomio limeño, que tuvo como objeto: establecer la percepción de los obstáculos de diálogo en familiares a cargo de personas hospitalizados por coronavirus en un nosocomio de lima, fue un estudio de tipo aplicativo y sin intervención, su muestra fue conformado por 46 personas, se usó el programa de cálculo Excel para tratamiento de datos, llegando a la siguiente conclusión: se evidencia significativamente barreras tanto físicas como personales y que son determinantes para el perfeccionamiento de la calidad del cuidado.



Malpartida y Tello (2021). Realizó un estudio titulado: Comunicación medicinal relacionado con el grado de aceptabilidad en familias de pacientes internados con COVID 19 en un nosocomio de Lima, su objeto fue: evidenciar la relación que existe entre la comunicación medicinal y el grado de aceptabilidad en familias de pacientes internados con COVID 19 en un nosocomio de la capital, la investigación fue cuantitativa, correlacional y sin intervención, 52 familias de pacientes internados fueron parte de su población, el tratamiento de datos se ejecutó en Excel y SPSS 24, alcanzando la siguiente conclusión: existe dependencia positiva entre la comunicación medicinal y la aceptabilidad de las familias de pacientes con COVID-19, siendo elemento indispensable para optimizar la calidad del cuidado.

Cárdenas (2019). Satisfacción de familiares con referencia a la comunicación de las enfermeras en un hospital de Lima, tuvo como fin primordial: establecer el nivel de complacencia de los familiares con respecto a la comunicación de las enfermeras en un hospital de lima, trabajo cuantitativo, sin intervención y de corte único, el grupo de muestreo estuvo compuesto por 70 familiares, se usó un cuestionario para la adquisición de información, el procesamiento de análisis estadístico se realizó en SPSS 25 concluyendo que: el nivel de complacencia de los familiares con respecto a la comunicación de las enfermeras es medianamente satisfecho, evidenciando que se debe efectuar otras estrategias comunicacionales para conseguir la buena percepción.

La Madrid (2019). Comunicación del personal de salud y aceptabilidad de familiares de infantes internados en un servicio de un nosocomio de Lima, tuvo como principal objetivo primordial: comprobar la correlación entre el diálogo terapéutico del personal de salud y la aceptabilidad de familiares de infantes internados en un servicio de hospitalización, fue una investigación cuantitativa y correlacional, además no tuvo intervención y su corte fue único, para la adquisición se información se usó el cuestionario para ambas variables y el procedimiento estadístico fue con el programa Excel y SPSS llegando a la siguiente conclusión: las estrategias de comunicación influyen positivamente en la mejor satisfacción del cliente y por consecuencia mejora el cuidado de calidad.

García, Gil y Huamani. (2018). Realizaron una investigación titulada: Percepción de cuidadores encargados de pacientes internados y la comunicación con el personal enfermero de un área de hospital, tuvieron como objeto principal: establecer la percepción de familiares de pacientes internados y la comunicación con el personal enfermero de un servicio del hospital San Bartolomé, fue una investigación cuantitativa, su método fue descriptivo y de corte único en el tiempo, su población estuvo integrada por 36 cuidadores de pacientes internados en la unidad crítica, se usó como método de recopilación de datos al cuestionario y el tratamiento de datos estadísticos fue ejecutado en el programa Excel llegando a la siguiente conclusión: la percepción sobre la comunicación emitida por las enfermeras es buena; sin embargo se requieren otras destrezas para superar la percepción y optimizar la atención de calidad.

Buscando en las bases teóricas podemos definir a la comunicación como todo un proceso de permutación de ideas, postulados, principios, doctrinas y emociones por parte de dos o más individuos, es también parte natural e inherente del ser humano y que existió desde los inicios de la humanidad; se considera también arte, un acto creativo en el que la persona no solo capta la idea sino más bien aporta, crea y genera junto al emisor un proceso de interacción interesante y bien integrado. (Rodríguez, Cabrera y Calero, 2018)

Sin embargo, si hablamos de comunicación en salud, entendemos por ello como el arte, la habilidad y la destreza de informar y motivar al público sobre argumentos referentes a la salud desde la figura individual, comunitaria y corporativa. Abarca el evitar padecimientos, las políticas saludables del estado y la atención de la salud priorizando los cuidados eficientes de pacientes y colectividades. Es un área totalmente integral; además de cultura de salud, también abarca la antropología, la psicología, la neurociencia, la sociología, etc. (Busse y Godoy, 2016)

A continuación, se mencionará un conjunto de estrategias de comunicación, entendidas como aquellas acciones dirigidas y encaminadas a elaborar planes y lanzarlas para mejorar un sistema de comunicación específica y hacerla más eficaz y

efectiva, se detallará un cuadro de estrategias recomendadas para mejorar la comunicación en salud.

ESTRATEGIA	ACCIONES A REALIZAR
Implementación de un comité de comunicación en el servicio.	Delegar a una persona (presidente de un comité) experto para que sea la parte comprometida en el manejo de la comunicación del servicio.
Implementar distintos conductos de comunicación no presencial por el distanciamiento general generado por la emergencia secundario a la pandemia. Ejemplo: comunicación digital, escrita y no verbal.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Crear un grupo de whatsapp con todos los responsables de los clientes internados para la realización de videollamadas.</li> <li>-Crear un buzón para el recibimiento de cartas de familiares para nuestros pacientes.</li> <li>-Educar a los pacientes entubados para la comunicación no verbal, ejemplo: gestual.</li> </ul>
Educar y fomentar a todo el personal asistencial sobre la administración de la información.	Capacitación y entrenamiento por parte del presidente del comité de comunicación acerca del uso de las nuevas herramientas tanto digitales como no verbales para mantener la interacción paciente- familia.
Realización de acciones de integración.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Fomentar la participación de familiares en fechas importantes como: cumpleaños de los pacientes y días festivos.</li> <li>-Educar a los familiares sobre el uso de las nuevas herramientas comunicacionales como: uso del wasap.</li> </ul>
Conceder incentivos al personal de salud y a los familiares que más participen en el programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Se les dará un presente al personal de salud que más participe en el programa</li> <li>-Se dará un premio sorpresa a los familiares que cumplan con el plan de comunicación ejemplo: estar más tiempo en videollamadas con sus familiares.</li> </ul>

Actualmente la comunicación es poderosa en todos los ámbitos de la realidad del ser humano y requiere de estrategias que mejorará o empeorará su efectividad. (Egas y Yance, 2018)

Es importante también conocer los tipos de comunicación que existen para encaminar mejor la investigación. Así hablaremos de la comunicación digital, que germina de los progresos científicos y técnicos los cuales cambiaron en los últimos tiempos la forma de comunicación de las instituciones. Esto favoreció a la creación de novedosos canales, plataformas llamativas que son vitales para transferir, mercadear y mostrar las misivas de distintas formas, estableciendo elementos para que los beneficiarios puedan no sólo comunicarse de manera escrita; sino que también pueda efectuarla mediante diseños audiovisuales, videollamadas, audios etc. Este escenario fue muy favorable para los hospitales puesto que por la pandemia se suspendieron las visitas y se crearon sistemas de comunicación audiovisual para satisfacer y mantener el lazo entre familia y paciente. Dentro de los más usados se encuentra: las videollamadas, los audios y las llamadas telefónicas. (Sierra y Silva, 2019)

Otro tipo de comunicación es la comunicación escrita, pues es fundamental para toda institución, especialmente para los hospitales en tiempos de COVID, integra sistemas y procesos en el que ambas partes (emisor y receptor) cooperan, colaboran y contribuyen al logro de objetivos institucionales que en el caso particular sería el juicio de la buena calidad de los cuidados. Pues en tiempos de distanciamiento la comunicación escrita entre familiares y pacientes fue esencial puesto que se suspendieron las visitas en los nosocomios y más en las unidades críticas generando problemas de ansiedad, depresión, etc., entre los familiares; por ello la comunicación escrita es un canal abierto e importante en estos tiempos, pues escribir es un proceso en el cual pones en práctica las operaciones necesarias para utilizar la expresión con propiedad, para que nuestras opiniones o ideas no se pierdan entre palabras. (Benites, 2019)

Otro tipo de comunicación y no menos importante es la comunicación no verbal, cuya definición se entiende como aquellas expresiones de cifras, signos y símbolos activos o pasivos, edifiquen o no comportamientos, a través de métodos no léxicos somáticos, objetuales y circunstanciales comprendidos en una determinada cultura; otros autores también lo definen como signos no gramaticales que se usan para informar algo; sin embargo, se debe considerar el contexto, las costumbres y las

creencias. En los últimos tiempos se está utilizando mucho en los nosocomios por las restricciones del COVID 19, y especialmente en pacientes entubados en los servicios críticos que no pueden hablar por su condición y suelen utilizar el lenguaje no verbal para la comunicación con los profesionales sanitarios y sus responsables del cuidado. (Pérez, 2019)

Ahora revisaremos también el término de aceptabilidad, que incluye la satisfacción del paciente que se define como el nivel de cumplimiento de las expectativas del cliente en cuánto al cuidado recibido por parte del personal de salud de un establecimiento determinado, además alcanzarlo es concluyente pues genera el gozo de la organización y del personal que trabaja para justamente lograr la aprobación del paciente con el fin único de mejorar la efectividad del cuidado. Dentro de la satisfacción al beneficiario se mide: el buen cuidado, la entereza, la eficacia, la efectividad, la intimidad, entre otros. Cabe recalcar que tiene mucho que ver factores intrínsecos y extrínsecos del familiar que claramente influye en la buena o mala percepción de la atención. (Fariño et al., 2018)

La aceptabilidad también hace partícipe al paciente hospitalizado, ejemplo: el grado en el que el paciente hospitalizado colabore con el máximo esmero en el cumplimiento de su tratamiento. Sin embargo, mucho depende de la buena relación del usuario y el profesional de salud, pues al tener buena química el paciente confiará en él y asumirá la responsabilidad de cumplir con su recuperación; también incluye la continuidad, que se refiere a todo un sistema diseñado especialmente para el paciente y que este sea integral, englobando todo lo necesario para su recuperación. Lo brindado debe ser perenne y ordenado para que el régimen de tratamiento de un cliente prospere sin complicaciones, otro factor influyente en la aceptabilidad es la competencia profesional, que es la capacidad académica que tiene todo profesional de la salud y que la utiliza para el adecuado método terapéutico y la pronta recuperación del cliente. Se orienta tanto al oficio estratégico como al relacional, tanto de los profesionales de la salud como de la institución. Finalmente, no menos importante es la seguridad que es el cálculo positivo de la famosa relación riesgos o beneficios, siempre priorizando la salud del paciente, ante todo. (Molina, Quesada, Ulate y Vargas, 2004).

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1 Tipo y diseño de investigación

**3.1.1 Tipo de investigación:** Básica, pues se orienta a alcanzar un conocimiento nuevo de manera sistemática, con el fin principal de incrementar el conocimiento de una realidad determinada (Alvarez, 2020).

**3.1.2 Diseño de investigación:** No experimental, pues solo se observará el fenómeno, mas no se maniobrarán las variables, el investigador no participara directamente en el estudio, fue a la vez correlacional, pues se asociarán dos variables y finalmente de corte transversal: pues se realizó un solo corte en el tiempo para la ejecución del instrumento. (Dzul, 2010)

#### 3.2 Variables y operacionalización:

Como variable independiente se encuentran las estrategias de comunicación y se definieron de la siguiente forma:

- **Definición conceptual:** Es el diseño y cumplimiento de tácticas comunicacionales, las cuales son usualmente relacionadas con la rama organizacional. (Ríos, Páez y Barbos, 2020)
- **Definición operacional:** Es el conjunto de tácticas comunicacionales que serán utilizados por los profesionales enfermeros de un nosocomio de la capital para la comunicación de familiares y clientes hospitalizados en la unidad crítica; siendo sus dimensiones: comunicación digital, escrita y no verbal.

Como variable dependiente se encuentra la aceptabilidad de atención y tiene las siguientes definiciones:

- **Definición conceptual:** Es el conjunto de particularidades o situaciones que hacen que una cosa sea aceptable o satisfactorio para uno. (Real academia española, 2014)
- **Definición operacional:** Es el conjunto de acciones que hacen que los familiares o responsables de personas internadas en la unidad crítica perciban si son aprobados o admisibles para ellos; siendo sus dimensiones: presentación del personal, explicación recibida, trato del personal enfermero y disposición para absolver dudas.
- **Indicadores:** Dentro de la variable estrategias de comunicación presenté los siguientes indicadores: videollamadas, audios, cartas, mensajes positivos, gestos, fotos y recuerdos que se consideraron según orden en la elaboración de interrogantes para el cuestionario; y dentro de la variable aceptabilidad los indicadores fueron: presentación del personal, explicación recibida, trato del equipo de enfermería, comprensión frente a necesidades y sentimientos y disposición para absolver dudas que también se consideraron para la elaboración de interrogantes de mi segundo instrumento.
- **Escala de medición:** La escala utilizada fue la ordinal.

### 3.3 Población, muestra y muestreo:

**3.3.1 Población:** La población lo conformaron todos los familiares de las personas internadas en la unidad crítica de un nosocomio de Lima.

- **Criterios de inclusión:** se consideraron: familiares de hospitalizados en la UCI y familiares que estén dispuestos a ser parte de la investigación.

- **Criterios de exclusión:** se consideraron: familiares que no quieran ser parte de la investigación y familiares que el día de la aplicación de la encuesta no lo ejecuten por motivos personales.

**3.3.2 Muestra:** Fue población muestra y estuvo constituido por 50 familiares de personas internadas en la unidad crítica.

**3.3.3 Muestreo:** Fue no probabilístico, pues la elección se efectuó por comodidad o conveniencia (Alperin, 2014).

**3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos:** La técnica que se usó fue la conocida encuesta y el instrumento para la adquisición de información fue el cuestionario. Para la variable estrategias de comunicación se usó la técnica de la entrevista y el instrumento fue el interrogatorio de estrategias de comunicación; y para la variable aceptabilidad de atención se usó también la entrevista y la herramienta de adquisición de datos fue el cuestionario de aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes del área crítica.

**3.5 Procedimientos:** La validez de la herramienta de adquisición de información se efectuó con el juicio de los expertos, siendo los evaluadores tres jueces que aprobaron dichos instrumentos, los cuales posteriormente se aplicaron de manera anónima e individual; su estructura fue: la primera parte, presentación y agradecimiento; la segunda parte, los ítems que fueron 10 preguntas estructuradas en forma objetiva donde cada respuesta correcta tuvo el valor de 1 punto, siendo el puntaje total de 10 puntos. El cuestionario fue enviado vía Whatsapp a los familiares de los internados en el área crítica con una duración de 30 minutos para resolverlo. Se les explicó el objeto de estudio y se envió el cuestionario a los que aceptaron participar.

- **Ficha técnica:** Instrumento de recopilación de Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención.



**Nombre:** Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención

**Autora:** Katherin Montoya Pacheco

**Forma de respuesta:** Dicotómica

**Año:** 2022

**Aplicación:** De tipo directo e individual

**3.6 Método de análisis de datos:** El tratado estadístico se efectuó con el sistema de SPSS versión 25.0 para Windows. Se realizó estadística no paramétrica para asociar dos variables y establecer si difieren o no entre ellas, por ello se ejecutó la prueba de chi cuadrado; así mismo se realizó la prueba Phi para ver el grado de relación de mis variables y finalmente los cálculos estuvieron a un nivel de significancia del 95%.

**3.7 Aspectos éticos:** Dentro de los aspectos éticos se consideraron: la beneficencia, entendida como hacer el bien y de ninguna forma el mal, o causar algún tipo de daño; otro principio que se practicó en mi investigación fue la autonomía, definida como la decisión que tiene todo ser humano de resolver su participación o no en cualquier estudio, como la de estar informado de todo lo referente a su participación, así se les aplicó un consentimiento informado. (Rancich et al., 1999)

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Estadística descriptiva

**Tabla 1**

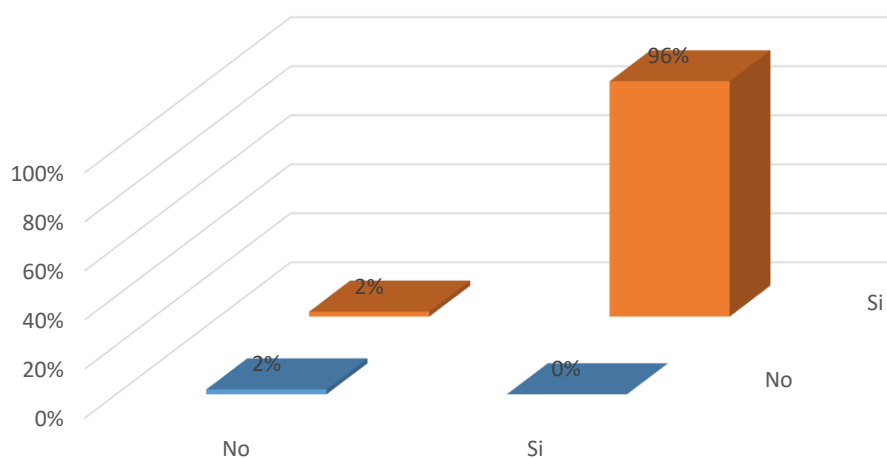
*Comunicación digital y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*

Aceptabilidad de atención						
Comunicación digital	No		Si		Total	
	Familiares	%	Familiares	%	Familiares	%
No	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%
Si	0	0,0%	48	96,0%	48	96,0%
Total	1	2,0%	49	98,0%	50	100,0%

La comunicación digital que actualmente realizan las instituciones de salud se ha intensificado debido a muchos factores, pero entre ellas, a la presencia del COVID-19. Asimismo, el fácil acceso a smartphones y en consecuencia al Whatsapp como medio digital ha hecho que cada vez más familiares de pacientes en los hospitales y en especial el 96% de ellos logren aceptabilidad de atención de parte de las enfermeras del hospital. Por otro lado, solo el 2% de familiares de pacientes afirmaron no tener ninguna comunicación digital con el personal de enfermería.

**Figura 1**

*Comunicación digital y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*



**Tabla 2**

*Comunicación escrita y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*

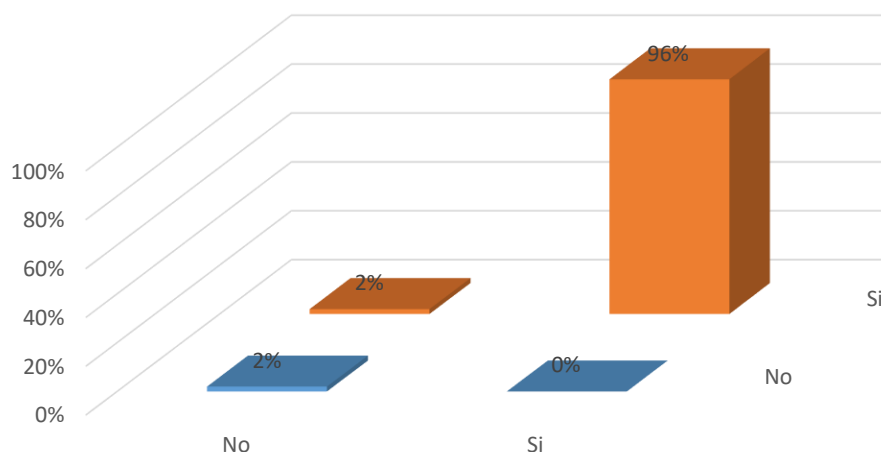
Aceptabilidad de atención							
Comunicación escrita	No		Si		Total		
	Familiares	%	Familiares	%	Familiares	%	
No	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%	
Si	0	0,0%	48	96,0%	48	96,0%	
Total	1	2,0%	49	98,0%	50	100,0%	

La comunicación escrita es otro medio de comunicación efectiva que logra la interrelación favorable entre el familiar y el paciente mismo, por ello el 96% de familiares de pacientes de un hospital de Lima, considera a este tipo de comunicación

favorable en la aceptabilidad de atención, mientras que el 2% de familiares no está de acuerdo con la comunicación escrita y la aceptabilidad de atención.

**Figura 2**

*Comunicación escrita y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*



**Tabla 3**

*Comunicación no verbal y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*

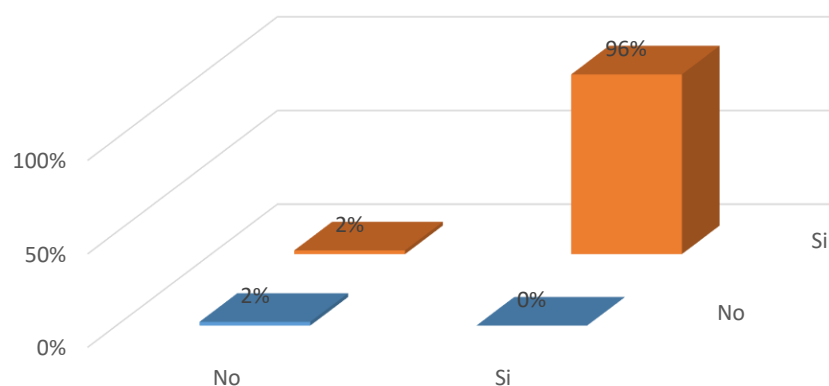
		Aceptabilidad de atención					
Comunicación no verbal		No		Si		Total	
		Familiares	%	Familiares	%	Familiares	%
No		1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%
Si		0	0,0%	48	96,0%	48	96,0%
Total		1	2,0%	49	98,0%	50	100,0%

La comunicación no verbal, del familiar con el paciente, también es esencial en la salud del paciente como lo señala el 96% de estos familiares al aceptar la asistencia

de las enfermeras de un hospital de Lima, con información esencial sobre la salud del paciente, así como la disposición de absolver y explicar las dudas del familiar. No obstante, otro 2% de familiares señalaron no realizar ningún tipo de comunicación verbal ni tener la aceptabilidad de atención de parte de las enfermeras.

**Figura 3**

*Comunicación no verbal y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*



**Tabla 4**

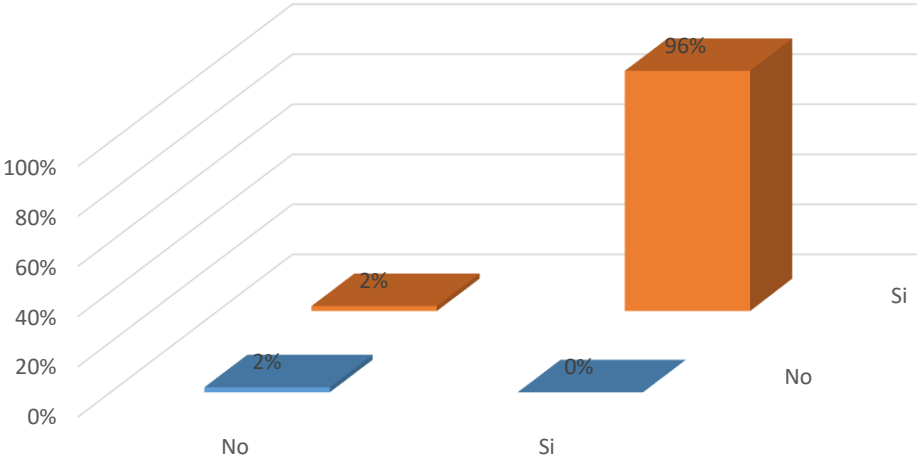
*Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*

		Aceptabilidad de atención					
Estrategias de comunicación	No		Si		Total		
	Familiares	%	Familiares	%	Familiares	%	
No	1	2,0%	1	2,0%	2	4,0%	
Si	0	0,0%	48	96,0%	48	96,0%	
Total	1	2,0%	49	98,0%	50	100,0%	

Las estrategias de comunicación que realizan las enfermeras de un hospital de Lima para llegar a los familiares de los pacientes y posteriormente sensibilizarlos respecto a la importancia que juegan en la salud del paciente mismo, es primordial como lo señala el 96% de familiares pues se enteran del estado de salud de su familiar, los requerimientos de artículos de aseo y sobre todo la enfermera absuelve las dudas cuando no entienden lo que el médico les informa. Por otro lado, solo el 2% de los familiares de clientes internados en un nosocomio limeño no conoce o no está de acuerdo con las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención en el hospital.

**Figura 4**

*Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima*



## 4.2 Estadística inferencial

### Hipótesis General

**Ho:** No existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

**H1:** Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 5**

Prueba Chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,490 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,623	1	,018		
Razón de verosimilitud	7,031	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	24,000	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 6**

Prueba Phi

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,700	,000
	V de Cramer	,700	,000
N de casos válidos		50	

De acuerdo a la naturaleza de los datos, mediante el SPSS V26, se logró la prueba Chi cuadrado corregida por Yates y Phi ( $\phi$ ) para el nivel de asociación o relación. Entonces,  $\chi^2=5,623$  y  $p= 0,018 < 0,05$ ;  $\phi= 0,700$  y  $p=0,000$ . En conclusión, existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes del área crítica de un hospital de Lima.



### Hipótesis específica 1

**Ho:** No existe relación significativa entre la comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

**H1:** Existe relación significativa entre la comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 7**

Prueba Chi cuadrado

	Valor	df	Significaci n asintótica (bilateral)	Significaci n exacta (bilateral)	Significaci n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,490 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,623	1	,018		
Razón de verosimilitud	7,031	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	24,000	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 8**

Prueba Phi

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,700	,000
	V de Cramer	,700	,000
N de casos válidos		50	

De acuerdo a la naturaleza de los datos, mediante el SPSS V26, se alcanzó la prueba Chi cuadrado corregida por Yates y Phi ( $\phi$ ) para el nivel de asociación o relación. Entonces,  $\chi^2=5,623$  y  $p= 0,018 < 0,05$ ;  $\phi= 0,700$  y  $p=0,000$ . En conclusión, Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes del área crítica de un nosocomio de Lima.

## Hipótesis específica 2

**Ho:** No existe relación significativa entre la comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

**H1:** Existe relación significativa entre la comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 9**

Prueba Chi cuadrado

	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,490 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,623	1	,018		
Razón de verosimilitud	7,031	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	24,000	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 10**

Prueba Phi

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,700	,000
	V de Cramer	,700	,000
N de casos válidos		50	

De acuerdo a la naturaleza de los datos, mediante el SPSS V26, se obtuvo la prueba Chi cuadrado corregida por Yates y Phi ( $\phi$ ) para el nivel de asociación o relación. Entonces,  $\chi^2=5,623$  y  $p= 0,018 < 0,05$ ;  $\phi= 0,700$  y  $p=0,000$ . En conclusión, existe relación significativa entre las estrategias de comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes del área crítica de un nosocomio limeño.

### Hipótesis específica 3

**Ho:** No existe relación significativa entre la comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

**H1:** Existe relación significativa entre la comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

Nivel de significancia  $\alpha = ,05$

**Tabla 11**

Prueba Chi cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	24,490 <sup>a</sup>	1	,000		
Corrección de continuidad <sup>b</sup>	5,623	1	,018		
Razón de verosimilitud	7,031	1	,008		
Prueba exacta de Fisher				,040	,040
Asociación lineal por lineal	24,000	1	,000		
N de casos válidos	50				

a. 3 casillas (75,0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,04.

b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2

**Tabla 12**

Prueba Phi

		Valor	Significación aproximada
Nominal por Nominal	Phi	,700	,000
	V de Cramer	,700	,000
N de casos válidos		50	

De acuerdo a la naturaleza de los datos, mediante el SPSS V26, se logró la prueba Chi cuadrado corregida por Yates y Phi ( $\phi$ ) para el nivel de asociación o relación. Entonces,  $\chi^2=5,623$  y  $p= 0,018 < 0,05$ ;  $\phi= 0,700$  y  $p=0,000$ . En conclusión, existe relación significativa entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes del área crítica de un nosocomio limeño.

## V. DISCUSIÓN

El fin vital de mi investigación fue instaurar la asociación entre las estrategias comunicativas y la aceptabilidad que tienen los familiares de personas internadas en el área crítica de un nosocomio limeño.

Tanto las estrategias de comunicación como la aceptabilidad de atención percibida por familiares de los clientes internados en el área crítica tuvieron relación positiva y esta asociación fue de nivel alto, pues el 96% de cuidadores cercanos dieron su aprobación, y solo un mínimo del 2% lo rechazaron, concordando con la investigación de Avellaneda et al., con la primera variable de tácticas comunicativas, pues su estudio sintetiza que las estrategias de diálogo mejoran los cuidados humanizados y de calidad; sin embargo no coincide con mi variable aceptabilidad, puesto que Avellaneda et al., solo miden la variable comunicación; mientras que mi estudio habla también de la aceptabilidad de atención por parte de la familia y la relación de ambas, para ello usé el cálculo no solo con chi cuadrado; sino también con el valor Phi que mide el nivel de asociación.

Otros autores como Malpartida y Tello asocian de forma significativa a la comunicación medicinal y la satisfacción de familias en tiempos de COVID, utilizando el valor de Spearman = 0.570 que fue determinante para concluir en lo antes mencionado, resultado que coincide con Astudillo quien evidenció la asociación entre la comunicación y la complacencia de manera significativa utilizando la misma estadística para la valoración de correlación (Spearman), concordando a su vez con mi primera conclusión referente a la asociación de nivel alto entre mi variable: comunicación y aceptabilidad del familiar responsable, la diferencia radicó en la prueba de correlación, puesto que en mi estudio se aplicó la prueba Phi, pues mide variables cualitativas y dicotómicas como en mi investigación, además para la dependencia de variables usé el cálculo con chi cuadrado.

Huallpartupa se suma a la similitud de resultados con mi estudio, pues confirmó la asociación entre el diálogo terapéutico y la satisfacción de cuidadores de internados en un nosocomio limeño, siendo su correlación muy significativa con más del 30% de aceptación al igual que mi primer cuadro de resultados que acepta mi hipótesis alterna general, pero con más del 90% de aceptación. A diferencia de la publicación de Domínguez, Romero y Cuba que determinaron que la comunicación entre profesionales sanitarios de un centro médico es deficiente y por ende la aceptación del usuario es baja evidenciado en un porcentaje de 53%, requiriendo así mejorar este elemento que de alguna forma limita la buena percepción de atención de los clientes sanitarios.

Una investigación afirma que fomentar tácticas comunicativas son determinantes para generar el vínculo que se requiere sobre todo en situaciones de pandemia entre el hospitalizado y su familiar responsable, ayudado a abrigar las carencias sobre todo emocionales que se evidencian en una emergencia sanitaria, esto lo decretan Allande, Cervera y Gómez, sus resultados concuerdan con mi trabajo puesto que ambos abarcan la variable del lenguaje para el intercambio de información, además ambos estudios abarcan muestras similares; sin embargo tiene diferencias en cuanto al objeto de estudio, pues mi investigación mide asociación mientras que el trabajo de Cervera y compañeros no miden correlación.

El estudio de Jaramillo coincidió también con mi trabajo en cuanto al grado de correlación entre sistemas de lenguaje y aceptabilidad de atención, pues su publicación demuestra relación fuerte y alta entre las variables mencionadas usando Pearson como valor estadístico de correlación, de igual forma mi trabajo evidenció asociación alta con prueba de Phi, difiriendo solo en la muestra de adquisición de información, pues entrevisto a más de 100 pacientes mientras que mi investigación abarco a familias de personas internadas.

Córdova y Laura también evidenciaron asociación entre estrategias comunicativas y complacencia de beneficiarios, concordando con mi trabajo, pues ambos tienen variables similares; sin embargo, difieren en la población de estudio, pues Córdova y



compañera abarcan oyentes de radio mientras que mi trabajo abriga familiares de personas internadas al igual que Díaz, Villanueva y Martínez que también midieron las habilidades comunicativas en enfermeros y la aceptación de estas habilidades por parte de los pacientes (que resultaron muy altas con más del 63%).

Zuñiga es otra estudiosa que logra comprobar la asociación entre el lenguaje interno y la aceptabilidad de trabajadores de un nosocomio utilizando correlación de Tau; sin embargo, se diferenció de mi estudio en su grupo poblacional y su estadística inferencial, pues mi trabajo midió correlación con Phi; así mismo Alonso al igual que Zuñiga midió satisfacción del trabajador con respecto a la comunicación con un alto porcentaje de asociación según valor de Spearman.

También Floronda comprobó la asociación entre el lenguaje interno y el desempeño del trabajador, pues tubo asociación directa y alta, coincidiendo con Ocas, quien también evidenció asociación positiva entre el lenguaje interno y los cuidados de calidad, como Vilca. Este último también abordó lenguaje y calidad concluyendo que su asociación es muy significativa, difiriendo en su segunda variable; pues uno habla del desempeño y los otros de la calidad, sin embargo, todos detallan tácticas de lenguaje al igual que mi trabajo.

Con respecto a mi primer objetivo específico concluyó que el acceso digital para la comunicación entre familia y cliente sanitario tiene una aceptabilidad de más del 95% por parte del responsable del hospitalizado, concordando con Kennedy y compañía que afirman que la telecomunicación con el uso de accesos digitales son efectivas cuando no es posible el diálogo de persona a persona, difiriendo de mi investigación en la población de estudio, pues Kennedy y compañía tomaron como grupo poblacional no solo a más de 20 familias, sino también al personal médico del área hospitalaria; así mismo Allande, Cervera y Gómez demuestran que el diálogo especialmente telefónico es indispensable para arropar necesidades en contextos de emergencia; sin embargo no abarcan otros elementos como las videollamadas, en lo último difieren con mi estudio, pues mi trabajo abarca audios y videos como el de Kennedy.

Las llamadas como parte de un acceso digital fueron determinantes para concluir que las llamadas telefónicas son fuertemente influyentes para mejorar la atención a pacientes en épocas de pandemia, esto lo detallan Avellaneda y compañía concordando con Allande y adjuntos, otros autores como Sierra y Silva afirman que las estrategias digitales hoy en día son favorables en todos los contextos para mejorar la aceptabilidad de los usuarios, a diferencia de los estudios anteriores que solo miden las tácticas comunicacionales digitales en nosocomios.

El fin específico segundo habla de la asociación positiva con más del 95% de aprobación entre la comunicación escrita y la aceptabilidad de cuidadores responsables de internados en el área crítica, concordando con Paucar y Quispe que también sustentan la asociación de habilidades comunicativas y percepción de los hospitalizados donde el 84% decreta como eficaz el tipo de comunicación escrita de un servicio específico, su instrumento valoró la comunicación escrita al igual que mi segunda dimensión de estudio; sin embargo se diferenció en la muestra de estudio, pues ellos abarcaron a los propios pacientes a diferencia de mi trabajo que tomó como grupo poblacional a sus familiares.

Otra investigadora de apellido Vargas habla específicamente de una comunicación a través de la escritura, exactamente mediante un buzón en familiares de pacientes internados por COVID en un nosocomio norteño, obteniendo como resultado que solo la cuarta parte de los encuestados utilizaron y aprobaron este medio, pues la mayoría usaron otros accesos como el teléfono para la comunicación con los suyos, difiriendo con Paucar y Quispe que demuestran mayor efectividad acerca del uso del diálogo escrito y también difiriendo en su grupo poblacional; sin embargo mi dimensión dos coincide con el estudio de Vargas porque habla específicamente del diálogo escrito y también concuerdan en su muestra, pues ambos entrevistan a los familiares de personas internadas en un nosocomio, la única diferencia que se observa se encuentra en que mi investigación demostró alta aceptabilidad de esta tipo de acceso mientras que la muestra de Vargas tiene una muy baja aprobación con respecto al uso de esta comunicación escrita.

Ahora debo abordar mi último fin específico que evidencio una asociación alta y positiva con exactamente el 96% de aprobación entre el lenguaje no verbal y la aceptabilidad de atención, al igual que mi investigación Soria y Trinidad hablan del lenguaje no verbal y la asocian con la aceptabilidad del cliente, la mayoría, es decir, más de 70% aprueba su uso, por ello ellos utilizaron el cálculo de Spearman que determinó su relación alta, sin embargo se diferencia con mi trabajo en el grupo poblacional, pues ellos aplican su instrumento solo a los hospitalizados, mientras que mi estudio además de utilizar otro método estadístico para medir la asociación utilizó como muestra a responsables de los internados.

Investigadores como Quispe y Paucar midieron en su segunda dimensión el diálogo no verbal, obteniendo como resultado que: el elemento comunicativo no verbal fue muy eficaz según el 84% de encuestados que a su vez de tradujo en dependencia positiva aplicando un cálculo con Chi cuadrado; sin embargo, mi trabajo evidenció no solo dependencia de este método comunicativo sino también el grado de correlación a través del cálculo del valor Phi.

También se diferencia del estudio antes mencionado en su grupo muestral, pues ellos entrevistaron a personas internadas y además cabe recalcar que este grupo poblacional eran pacientes estables de servicios no críticos, concordando con Soria y Trinidad que usaron el mismo grupo de estudio, en cambio mi trabajo abarca personas encargadas de pacientes en estado crítico, enfocando la investigación a una aprobación no del cliente internado sino de su alrededor.

Pinilla y Achuri evidenciaron que es necesario la comunicación terapéutica para aliviar la carga emocional en todas sus expresiones de familiares de personas en estado crítico mejorando así el cuidado holístico, usó un instrumento que midió expresiones no verbales al igual que mi hipótesis tercera que también mide el lenguaje no verbal, además utilicé la misma muestra; sin embargo difieren en cuanto al tipo de investigación, pues mi trabajo mide correlación y el anterior mide solo una variable, otra autora de apellido Quiroga afirma que usar tácticas comunicacionales verbales y no verbales ayudan a mejorar la efectividad del cuidado de profesionales enfermeros,

no coincidiendo con mi estudio ya que no evidencia la aceptabilidad del familiar y solo toma como muestra a los profesionales enfermeros, al igual que Pinilla y Achuri no mide correlaciones, pero se enfoca en mejorar la calidad de profesional a través de la adquisición de habilidades comunicativas que es importante para el desarrollo de cada enfermero.

Cárdenas fue otro autor que concluyó que existe una asociación mediana entre la complacencia del familiar y el factor comunicacional, en cuanto a su dimensión del lenguaje no verbal el 60% de su muestra refirieron estar de acuerdo con este medio, utilizó el valor de Pearson para medir la asociación al igual que mi trabajo que también utilizó el valor Phi que proviene de Pearson, como otro elemento concordante se tiene a la muestra, ya que mi trabajo y el de Cárdenas estudian a los cuidadores de internados. La diferencia que se observa sería el grado de correlación, pues el estudio antes mencionado tiene un grado de asociación medio mientras que mi trabajo tiene un nivel de asociación alto.

Otra publicación de Alvizuri y Quito demuestra que dentro de los principales elementos que dificultan la comunicación no verbal se encuentran los factores personales de los profesionales enfermeros, con un porcentaje de más del 34% de encuestados percibidos por los responsables de clientes internados en un servicio específico, difiriendo de mi investigación en cuanto al enfoque de estudio, pues mi tercera dimensión evidencia asociación del lenguaje no verbal y la aceptación del familiar, mientras que Quito y compañero expusieron solo la barrera que limita este elemento comunicativo.

## VI. CONCLUSIONES

Primera: existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima ( $\varphi= 0,700$  y  $p=0,000<0,05$ )

Segunda: existe relación significativa entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima ( $\varphi= 0,700$  y  $p=0,000<0,05$ ).

Tercera: existe relación significativa entre las estrategias de comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima ( $\varphi= 0,700$  y  $p=0,000<0,05$ ).

Cuarta: existe relación significativa entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima ( $\varphi= 0,700$  y  $p=0,000<0,05$ ).

## **VII. RECOMENDACIONES**

Se recomienda realizar un programa de capacitación dirigido al personal enfermero sobre estrategias de comunicación, para que apliquen estas tácticas en otras áreas críticas del hospital de estudio; pues son determinantes para mejorar la percepción que tienen los familiares de nuestros pacientes, así lo evidenció el estudio presentado.

Se recomienda el uso de celulares a través de llamadas, videos, mensajes y también el uso del lenguaje no verbal a través de gestos, fotos etc., para la comunicación de familiares e internados en áreas no solo de UCI, sino también de hospitalización. Pues la comunicación digital, escrita y no verbal son medios necesarios según los resultados del trabajo ya que evidencian una alta aceptación por parte de los beneficiarios.

Se recomienda al hospital de estudio apoyar económicamente para que este proyecto se expanda en todos los servicios del hospital a través de compra de materiales y dispositivos digitales como medio para la comunicación de hospitalizados y familiares.

Se recomienda realizar otras investigaciones relacionadas con la comunicación no solo como parte de satisfacción de beneficiarios sino también como parte de cuidados humanizados.

## REFERENCIAS

- Achuri, D. Y Pinilla, M. (2016). La comunicación con familiares de pacientes hospitalizados que se encuentran en estado grave. *Revista enfermería universitaria*, 13(1), 55-60. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v13n1/1665-7063-eu-13-01-00055.pdf>
- Alonso, M. (2020). Tecnologías de información y comunicación en la satisfacción de usuarios del Gobierno Autónomo Descentralizado del Cantón Babahoyo, 2020. (tesis posgrado) Universidad César Vallejo, Perú Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49315/Alonso\\_CMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49315/Alonso_CMV-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Alperin, M. (2014). Métodos de muestreo. Disponible en: <https://www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/estadistica/Procedimientos%20de%20muestreo%20A.pdf>
- Alvarez, A. (2020). Clasificación de las investigaciones. Facultad de ciencias Empresariales y Económicas. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Alvizuri, M. L. & Quito, L. C. (2020). Percepción de las barreras de la comunicación en familiares de pacientes COVID-19 internados en el Hospital María Auxiliadora, Lima, 2021(tesis pregrado) Universidad César Vallejo, Perú Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63449/Alvizuri\\_AML-Quito\\_VLC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/63449/Alvizuri_AML-Quito_VLC-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Allande, R., Cervera, A. y Gómez, J. (2020). La comunicación con las familias de pacientes ingresados en la unidad de observación de urgencias durante la

- pandemia por COVID-19. *Revista medes*, 43(10), 698-702. Disponible en: <https://medes.com/publication/158045>
- Astudillo, A. (2022). Influencia de la comunicación en la satisfacción del usuario externo del área de Imagenología del Hospital Municipal de la Mujer y el Niño en Cuenca. (tesis posgrado). Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador Disponible en: <http://201.159.223.180/handle/3317/17750>
- Avellaneda, S. Et al. (2021). Gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados, aislados con sus familias por la COVID-19. *J Healthc Qual Res*, 36(1), 12-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7682937/>
- Benites, B. (2019). La comunicación en la organización: comunicación escrita. *Revista con-ciencia*. 3(11), 22-24. Disponible en : <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/prepa3/article/view/3613>
- Busse, P. Y Godoy, S. (2016). Comunicación y salud. Cuadernos. Info.38, 10-13. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0719-367X2016000100001](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0719-367X2016000100001)
- Calva, J. (2009). Satisfacción de usuarios. Disponible en : <http://up-rid2.up.ac.pa:8080/xmlui/handle/123456789/1762>
- Cárdenas, M. (2019). Satisfacción del familiar con la comunicación del profesional de enfermería, en el Hospital Hipólito Unanue de lima (tesis pregrado). Universidad Ricardo Palma, Lima. Disponible en: <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/2706>
- Casino, G. (2022). Comunicación en tiempos de pandemia. *Gaceta sanitaria*, 36(1), 97-104. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911122000280>



- Castro, A. Y Díaz, P. (2020). Gestión de la comunicación interna y externa en instituciones hospitalarias. *Revista de Comunicación y Salud*, 10(2), 1-2. Disponible en: <https://www.revistadecomunicacionysalud.es/index.php/rcys/article/view/228>
- Córdova, A. Y Quinteros, L. (2018). Estrategias de comunicación y Satisfacción del usuario en Radio Sensación, distrito de Lurigancho – Chosica 2018. (tesis pregrado). Universidad Peruana de las Américas. Disponible en: <http://repositorio.ulasamericas.edu.pe/bitstream/handle/upa/204/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Curioro, W. Y Galán, E. (2020). El rol de la telesalud en la lucha *contra el COVID-19 y la evolución del marco normativo peruano*. *Acta Méd*, 37(3), 366-75. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v37n3/1728-5917-amp-37-03-366.pdf>
- Díaz, A., Villanueva, I., Martínez, J. (2020). Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. *Esc. Anna. Nery* 24 (2). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg>
- Domínguez, R., Romero, Z. y Cuba, M. Comunicación Profesional sanitario-Paciente y satisfacción del cliente en un centro asistencial de primer nivel de atención. *Rev Med Hered.* 33, 35-40. Disponible en: [file:///C:/Users/SISTEMA/Downloads/4166-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11654-2-10-20220331%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/SISTEMA/Downloads/4166-Texto%20del%20art%C3%ADculo-11654-2-10-20220331%20(2).pdf)
- Dzul, M. (2010). Aplicación básica de los métodos científicos. Disponible en: [https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI\\_Presentaciones/licenciatura\\_en\\_mercadotecnia/fundamentos\\_de\\_metodologia\\_investigacion/PRES38.pdf](https://www.uaeh.edu.mx/docencia/VI_Presentaciones/licenciatura_en_mercadotecnia/fundamentos_de_metodologia_investigacion/PRES38.pdf)
- Egas, E. Y Yance, K. (2018). Estrategias de comunicación interna para fortalecer la identidad corporativa de una empresa de seguridad ubicada en la ciudad

- de Guayaquil. *Revista Espacios*. 39(24), 20. Disponible en:  
<http://www.revistaespacios.com/a18v39n24/a18v39n24p20.pdf>
- Fariño, et al. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica digital*. 2(2), 47-52. Disponible en <https://www.inspilib.gob.ec/index.php/inspi/article/view/97/66>
- Floronda, J. (2021). Comunicación interna y desempeño laboral en profesionales sanitarios peruanos durante la pandemia. *Revista Medisur*. 19(4), 624-632. Disponible en:  
[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1727-897X2021000400624](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2021000400624)
- Gamboa, F. (2021). Tiempo de COVID-19: ética en tiempos de crisis. *Rev Clin Esp*, 221(3), 184–185. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7709723/>
- García, E., Gil, F. Y Huamaní, A. (2018). Percepción de los familiares del paciente respecto a la comunicación con la enfermera en el servicio crítico del cuidado de la mujer del “hospital nacional docente madre niño san Bartolomé, lima. (tesis pregrado). Universidad Cayetano Heredia, Lima Disponible en:  
<https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4335>
- Hospital de Barcelona. (2020). Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med clin*, 154(5), 175-177. Disponible en:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7094554/>
- Huallpartupa, J. (2021). Comunicación Terapéutica y su relación con la Satisfacción del Usuario del Servicio de Cirugía, Hospital Nacional Carlos Alberto Seguí Escobedo, Arequipa 2021. (tesis pregrado). Universidad César vallejo, Arequipa Disponible en:  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74950/Huallpartupa\\_CJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/74950/Huallpartupa_CJS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Irigoin, J. (2020). Percepción de la enfermera sobre los cuidados brindados al paciente con COVID-19 en la unidad de cuidados intensivos. *Acc Cietna para el cuidado de la salud*, 9(1), 1-2. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/cietna/article/view/662>
- Instituto panamericano de Geografía e historia. (2017). El comité de comunicación. Disponible en: <https://comisiones.ipgh.org/GEOGRAFIA/assets/comite-de-comunicacion-y-difusion.pdf>
- Jaramillo, F. (2018). La comunicación interpersonal sanitaria como táctica para la aceptabilidad del usuario (tesis posgrado). Universidad Peruana Unión, Lima. Disponible en: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/11766/1/T-UCSG-POS-MGSS-159.pdf>
- Kennedy, N. Et ál. (2021). Perspectivas de la Comunicación Telefónica y Video en la Unidad de Cuidados Intensivos durante el COVID-19. *AnnalsATS*, 18(5), 838-847. Disponible en: <https://www.atsjournals.org/doi/pdf/10.1513/AnnalsATS.202006-729OC>
- Malpartida, A. Y Tello, E. (2021). Comunicación medicinal relacionado con el grado de aceptabilidad en familias de pacientes internados con COVID 19 en un hospital de Lima. (tesis pregrado) Universidad Interamericana, Perú Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/207/T117\\_44914225\\_T%20%20T117\\_43742406\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/207/T117_44914225_T%20%20T117_43742406_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Molina, M., Quesada, L., Ulate, D. Y Vargas, S. (2004). La calidad en la atención médica. *Med. Leg. Costa Rica*. 21(1), 1409-0015. Disponible en : [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152004000100007](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007)
- Moría, A. Y Cortés, A. (2021). Gestión humanizada en una UCI en tiempos de COVID-19. *Metas de Enfermería*, 24(7), 64-70. Disponible en:

<https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1436587>

La Madrid, K. (2019). Comunicación terapéutica de enfermería y satisfacción de los padres de niños hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima, 2019. (tesis pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/3032ozano>

Lozano, Y. Y Palacios, E. (2020). Factores asociados a la hospitalización de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica en 2020. *Horiz. Med*, 21(1), 1379. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/hm/v21n1/1727-558X-hm-21-01-e1379.pdf>

Ocas, L. (2019). La comunicación interna y su relación con la calidad del servicio en la atención médica del Hospital Regional de Cajamarca, 2019. (tesis pregrado). Universidad César Vallejo, Lima. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37844/ocas\\_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37844/ocas_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Paucar, M. Y Quispe, T. (2019). Habilidades de comunicación en las enfermeras y percepción de los pacientes en los servicios de hospitalización del hospital departamental de Huancavelica. Lima (tesis pregrado) Universidad nacional de Huancavelica, Perú Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/2919/TESIS-ENFERMER%C3%8DA-2019-PAUCAR%20BERNARDO%20Y%20QUISPE%20CCANTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Pérez, E. (2019). La comunicación no verbal en la interacción digital y su aplicación a la enseñanza del ELE. *Revista de la UAH*. 13(1), 1-118. Disponible en : <https://ebuah.uah.es/xmlui/handle/10017/41076>

- Quiroga, M. (2021). Estrategias de comunicación construidas por el profesional de enfermería en un servicio de salud hospitalario durante el cuidado de enfermería en tiempos de COVID-19. *Revista yachay*.1, 5-13. Disponible en: <https://fhu.unse.edu.ar/yachay/n1/articuloQuiroga.pdf>
- Rancich et al. (1999). Análisis de los principios éticos de beneficencia y de no-maleficencia en los juramentos médicos, en relación con el hipocrático. *Gac Méd Méx.* 135 (1), 345-351. Disponible en: [http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864\\_2007/1999-135-3-345-352.pdf](http://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/1999-135-3-345-352.pdf)
- Real Academia Española. (2014). Definición de aceptabilidad. Disponible en: <https://dle.rae.es/contenido/actualizaci%C3%B3n-2021>
- Ríos, P., Páez, Q., Y Barbos, T. (2020). Estrategias de comunicación. Red iberoamericana de pedagogía. Disponible en: <https://redipe.org/wp-content/uploads/2020/10/Libro-estrategias-de-comunicacion.pdf>
- Rodríguez, S., Cabrera, L. Y Calero, E. (2018). La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. *Humanidades Médicas.* 18(2), 384-404. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200384&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202018000200384&script=sci_arttext&tlng=en)
- Sierra, B. Y Silva, A. (2019). Comunicación digital (tesis de pregrado). Universidad Autónoma de Bucaramanga, Colombia. Disponible en : [https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7121/2019\\_Tesis\\_Brian\\_Alexander\\_Sierra\\_Aguilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.unab.edu.co/bitstream/handle/20.500.12749/7121/2019_Tesis_Brian_Alexander_Sierra_Aguilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Soria, F. Y Trinidad, C. (2021). Comunicación del personal de salud y satisfacción del paciente con covid – 19 en un centro de salud, Huánuco – 2021. (tesis pregrado). Universidad Nacional Hermilio Valdizán, Lima Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/6491/TEN01183S68.pdf?sequence=8&isAllowed=y>

- Taype, W. Y De la Cruz. L. (2021). La comunicación de reportes médicos a familiares en tiempos de COVID-19. *Rev. Fac. Med. Hum*,21(1), 246-247. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100246&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100246&script=sci_arttext)
- Vargas, P. (2021). Apreciación de tácticas de comunicación en cuidadores cercanos de personas hospitalizadas por COVID-19 a través de un buzón de la ilusión. (tesis pregrado). Universidad Peruana Unión, Lima. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77915/Hern%c3%a1ndez\\_VPM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/77915/Hern%c3%a1ndez_VPM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Vargas, A. (2020). Impacto de una táctica comunicacional temprana y completa en la prevención de síndromes depresivos en pacientes internados por Covid-19. Agencia nacional de investigación y desarrollo. Disponible en: <http://repositorio.anid.cl/handle/10533/249894?show=full>
- Vilca, E. Y Vilca, Y. (2020). Estrategias de comunicación y la atención del personal administrativo en la UNDAC Pasco – año 2019. (tesis pregrado). Universidad Daniel Alcides Carrión, Lima. Disponible en: [http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1801/1/T026\\_20058737\\_T.pdf](http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/1801/1/T026_20058737_T.pdf)
- Zúñiga, A. (2019). Comunicación interna y satisfacción laboral en los trabajadores asistenciales del Hospital Regional de Ayacucho – 2019. (tesis posgrado). Universidad Peruana Unión, Lima. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37847/zu%c3%b1niga\\_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/37847/zu%c3%b1niga_ca.pdf?sequence=1&isAllowed=y)


## ANEXOS

### Matriz de consistencia

Título: Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima

Autor: Katherin Montoya Pacheco

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
Problema General	Objetivo General	Hipótesis general	Variable(X): Estrategias de comunicación				
<p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?</p> <p>Problema específico 1</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?</p> <p>Problema específico 2</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por los familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?</p>	<p>Determinar la relación entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima</p> <p>Objetivo específico 1</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima</p> <p>Objetivo específico 2</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de comunicación escrita y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima</p>	<p>Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación y la aceptabilidad de la atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de lima</p> <p>Hipótesis específicas:1</p> <p>Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación digital y la aceptabilidad de la atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de lima</p> <p>Hipótesis específicas:2</p> <p>Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación escrita y la aceptabilidad de la atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de lima</p>	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos
			Comunicación digital	-Videollamadas -Audios	1 - 5	Escala: Ordinal • Si (1) • No (0)	Alto  Medio  Bajo
			Comunicación escrita	-Cartas -Mensajes positivos	6- 8		
			Comunicación no verbal	-Gestos -Fotos -Recuerdos	8 - 10		
Variable(Y): Aceptabilidad de atención							
Dimensiones	Dimensiones	Ítems	Escala y valores	Niveles y rangos			
	Presentación del personal	1-3	Escala: Ordinal • Si (1)				

<p>Problema específico 3</p> <p>¿Cuál es la relación entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por los familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima?</p>	<p>intensivos COVID de un hospital de Lima</p> <p>Objetivo específico 3</p> <p>Identificar la relación entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima</p>	<p>intensivos COVID de un hospital de lima</p> <p>Hipótesis específicas:3</p> <p>Existe relación significativa entre las estrategias de comunicación no verbal y la aceptabilidad de la atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de lima</p>	<p><b>Satisfacción del usuario</b></p>	<p>Explicación recibida</p> <p>Trato del equipo de enfermería</p> <p>Disposición para absolver dudas</p>	<p>4-5</p> <p>6-7</p> <p>8-10</p>	<p>• No (0)</p>	<p>Alto</p> <p>Medio</p> <p>Bajo</p>
<p><b>TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b></p>	<p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p>	<p><b>TÉCNICAS E INSTRUMENTOS</b></p>	<p>Cuantitativa correlacional</p>				
<p>TIPO: Básica.</p> <p>DISEÑO: No experimental, transversal, Correlacional.</p> <p>MÉTODO: Hipotético, Deductivo</p> <p><b>DISEÑO:</b> No experimental, Descriptivo, Correlacional.</p>  <p>M=muestra</p> <p>O<sub>x</sub> y O<sub>y</sub>= observaciones en cada variable</p>	<p>POBLACIÓN: Todos los familiares de pacientes de la uci</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Sin muestreo, por conveniencia</p> <p>TAMAÑO DE MUESTRA: 50 familiares de pacientes hospitalizados de la uci</p>	<p>Variable 1: Estrategias de comunicación</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autores: Montoya Pacheco Katherin</p> <p>Procedencia: Perú</p> <p>Año: 2022</p> <p>Estructura. Está conformada por 10 preguntas. Las dimensiones que mide el inventario son:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación digital</li> <li>• Comunicación escrita</li> <li>• Comunicación no verbal</li> </ul>	<p>Se usarán tablas de frecuencias y gráficos estadísticos con gráfico de barras,</p> <p>INFERENCIAL:</p> <p>Se usará el índice de correlación de Phi</p>				



<p>r= correlaciones en cada variable</p>		<p>Variable 2: Aceptabilidad de atención</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos: Cuestionario</p> <p>Autores: Montoya Pacheco Katherin</p> <p>Procedencia: Perú</p> <p>Año: 2022</p> <p>Estructura. Está conformada por 10 preguntas. La dimensión que mide es:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Satisfacción del usuario</li> </ul>			
--	--	---	--	--	--

Operacionalización de variables

<b>VARIABLES DE ESTUDIO</b>	<b>DEFINICIÓN CONCEPTUAL</b>	<b>DEFINICIÓN OPERACIONAL</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>ESCALA DE MEDICIÓN</b>
Estrategias de comunicación	Es el diseño y cumplimiento de tácticas comunicacionales, las cuales son usualmente relacionadas con la rama organizacional. (Ríos, Páez y Barbos, 2020)	Es el conjunto de tácticas que será utilizado por las enfermeras de un hospital de Lima para la comunicación de familiares y pacientes internados en el área crítica.	-Comunicación digital  -Comunicación escrita  -Comunicación no verbal	-Videollamadas -Audios  -Cartas -Mensajes positivos  -Gestos -Fotos -Recuerdos	Ordinal: Si (1) No (0)
Aceptabilidad de atención	Es el conjunto de particularidades o situaciones que hacen que una cosa sea aceptable. (Real academia española, 2014)	Es el conjunto de acciones que hacen que los responsables de pacientes internados en el área crítica perciban si son aprobados o admisibles para ellos.	-Satisfacción del usuario	-Presentación del personal  -Explicación recibida  -Trato del equipo de enfermería  -Disposición para absolver dudas	Ordinal: Si (1) No (0)

# ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN Y ACEPTABILIDAD DE ATENCIÓN PERCIBIDA POR FAMILIARES DE PACIENTES DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE LIMA

## CUESTIONARIO DE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN

El presente instrumento de recojo de información es parte del trabajo de investigación de la Lic. Katherin Montoya Pacheco, alumna de la maestría en gestión pública de la universidad César Vallejo, dirigida a familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Gracias por su colaboración.

### Instrucciones

Registre la opción marcando con aspa o círculo las alternativas que a continuación se detallan:

(1) SI

(2) NO

N° de orden	Preguntas	(1)	(2)
		SI	NO
	<b>Dimensión: comunicación digital</b>		
1	Estoy de acuerdo con las videollamadas por whatsapp		
2	El acceso a las videollamadas es muy satisfactorio para mi		
3	Deseo que las videollamadas se realicen todos los días		
4	Los audios que envío permiten que me sienta más tranquila, pues es como si estaría hablando con mi familiar		
5	He disminuido mi ansiedad después de hablar con mi familiar		
	<b>Dimensión: comunicación escrita</b>		
6	El modelo de carta que debemos enviar a nuestros familiares me parece adecuada		
7	Estoy de acuerdo en enviar muchos mensajes positivos para que mi familiar se recupere pronto		
8	Escribir a mi familiar me llena de esperanza		
	<b>Dimensión: comunicación no verbal</b>		
9	Estoy de acuerdo con enviar fotos a mi familiar, de esta forma nos recuerda		
10	Los gestos que realiza mi familiar cuando está despierto y me vé es de alegría		

## CUESTIONARIO DE ACEPTABILIDAD DE ATENCIÓN

N° de orden	Preguntas	(1)	(2)
		SI	NO
	<b>Dimensión: presentación del personal</b>		
1	El personal de enfermería me llamó cuando mi paciente ingresó		
2	El personal de enfermería se presentó adecuadamente		
3	El personal de enfermería me agregó al grupo de wasap de familiares de la uci		
	<b>Dimensión: explicación recibida</b>		
4	El personal de enfermería me comunicó en que cama se encuentra mi familiar y me pidió los útiles de aseo que requiere		
5	El personal de salud me explico muy claramente el estado de salud de mi familiar		
	<b>Dimensión: trato del equipo de enfermería</b>		
6	El personal de enfermería me responde amablemente el teléfono		
7	Siempre que escribo al wasap me responden inmediatamente		
	<b>Dimensión: disposición para absolver dudas</b>		
8	Cuando no entiendo las indicaciones dadas por el wasap las enfermeras vuelven a repetir las veces que sea necesario		
9	El personal de enfermería absuelve mis dudas cuando no entiendo lo que el médico me informa		
10	Cuando no me dan el informe médico escribo al wasap y las enfermeras me contactan con el médico de turno para el informe respectivo		

# Base de datos

The screenshot displays the Microsoft Excel interface with a data table. The ribbon is set to 'Inicio' (Home). The data table is as follows:

	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
1																			
2																			
3	P16	P17	P18	P19	P20		D1X	D2X	D3X	V1	V2								
4		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
5		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
6		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
7		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
8		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
9		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
10		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
11		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
12		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
13		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
14		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
15		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
16		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
17		0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0							
18		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
19		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
20		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
21		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
22		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
23		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
24		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
25		1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0							
26		1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1							
27		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1							

**INVESTIGACIÓN:**

**Título: Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima**

**Autor: Katherin Montoya Pacheco**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Comunicación digital</b>							
1	Estoy de acuerdo con las videollamadas por whatsapp	X		X		X		
2	El acceso a las videollamadas es muy satisfactorio para mi	X		X		X		
3	Deseo que las videollamadas se realicen todos los días	X		X		X		
4	Los audios que envío permiten que me sienta más tranquila, pues es como si estaría hablando con mi familiar	X		X		X		
5	He disminuido mi ansiedad después de hablar con mi familiar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Comunicación escrita</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	El modelo de carta que debemos enviar a nuestros familiares me parece adecuada	X		X		X		
7	Estoy de acuerdo en enviar muchos mensajes positivos para que mi familiar se recupere pronto	X		X		X		
8	Escribir a mi familiar me llena de esperanza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Comunicación no verbal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Estoy de acuerdo con enviar fotos a mi familiar, de esta forma nos recuerda	X		X		X		
10	Los gestos que realiza mi familiar cuando está despierto y me vé es de alegría	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [ X ]        Aplicable después de corregir [ ]        No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: Juan Carlos CÁRDENAS VALVERDE        DNI: 20048150

Especialidad del validador: Licenciado en Educación secundaria, especialidad Informática y Matemática

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de julio del 2022



-----  
Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACEPTABILIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Presentación del personal</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
1	El personal de enfermería me llamó cuando mi paciente ingresó	X		X		X		
2	El personal de enfermería se presentó adecuadamente	X		X		X		
3	El personal de enfermería me agregó al grupo de wasap de familiares de la uci	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Explicación recibida</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	El personal de enfermería me comunicó en que cama se encuentra mi familiar y me pidió los útiles de aseo que requiere	X		X		X		
5	El personal de salud me explico muy claramente el estado de salud de mi familiar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Trato del equipo de enfermería</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
6	El personal de enfermería me responde amablemente el teléfono	X		X		X		
7	Siempre que escribo al wasap me responden inmediatamente	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Disposición para absolver dudas</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Cuando no entiendo las indicaciones dadas por el wasap las enfermeras vuelven a repetir las veces que sea necesario	X		X		X		
9	El personal de enfermería absuelve mis dudas cuando no entiendo lo que el médico me informa	X		X		X		
10	Cuando no me dan el informe médico escribo al wasap y las enfermeras me contactan con el médico de turno para el informe respectivo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr.: **Juan Carlos CÁRDENAS VALVERDE**            DNI: 20048150

Especialidad del validador: Licenciado en Educación secundaria, especialidad Informática y Matemática

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**04 de julio del 2022**



-----  
Firma del Experto Informante.



**INVESTIGACIÓN:**

**Título: Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima**

**Autor: Katherin Montoya Pacheco**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Comunicación digital</b>							
1	Estoy de acuerdo con las videollamadas por whatsapp	X		X		X		
2	El acceso a las videollamadas es muy satisfactorio para mi	X		X		X		
3	Deseo que las videollamadas se realicen todos los días	X		X		X		
4	Los audios que envío permiten que me sienta más tranquila, pues es como si estaría hablando con mi familiar	X		X		X		
5	He disminuido mi ansiedad después de hablar con mi familiar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Comunicación escrita</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	El modelo de carta que debemos enviar a nuestros familiares me parece adecuada	X		X		X		
7	Estoy de acuerdo en enviar muchos mensajes positivos para que mi familiar se recupere pronto	X		X		X		
8	Escribir a mi familiar me llena de esperanza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Comunicación no verbal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Estoy de acuerdo con enviar fotos a mi familiar, de esta forma nos recuerda	X		X		X		
10	Los gestos que realiza mi familiar cuando está despierto y me vé es de alegría	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: Mariluz PACHECO POMARINO    DNI: 10094252

Especialidad del validador: Licenciado en Educación

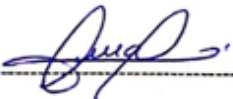
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de julio del 2022



Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACEPTABILIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Presentación del personal</b>							
1	El personal de enfermería me llamó cuando mi paciente ingresó	X		X		X		
2	El personal de enfermería se presentó adecuadamente	X		X		X		
3	El personal de enfermería me agregó al grupo de wasap de familiares de la uci	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Explicación recibida</b>							
4	El personal de enfermería me comunicó en que cama se encuentra mi familiar y me pidió los útiles de aseo que requiere	X		X		X		
5	El personal de salud me explico muy claramente el estado de salud de mi familiar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Trato del equipo de enfermería</b>							
6	El personal de enfermería me responde amablemente el teléfono	X				X		
7	Siempre que escribo al wasap me responden inmediatamente	X				X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Disposición para absolver dudas</b>							
8	Cuando no entiendo las indicaciones dadas por el wasap las enfermeras vuelven a repetir las veces que sea necesario	X		X		X		
9	El personal de enfermería absuelve mis dudas cuando no entiendo lo que el médico me informa	X		X		X		
10	Cuando no me dan el informe médico escribo al wasap y las enfermeras me contactan con el médico de turno para el informe respectivo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: Mariluz PACHECO POMARINO            DNI: 10094252

Especialidad del validador: Licenciado en Educación secundaria, especialidad Informática y Matemática

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.  
<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo  
<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo  
**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de julio del 2022

  
 \_\_\_\_\_  
 Firma del Experto Informante.

**INVESTIGACIÓN:**

**Título: Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos de un hospital de Lima**

**Autor: Katherin Montoya Pacheco**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN**

N°	DIMENSIONES / items	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Comunicación digital</b>							
1	Estoy de acuerdo con las videollamadas por whatsapp	X		X		X		
2	El acceso a las videollamadas es muy satisfactorio para mi	X		X		X		
3	Deseo que las videollamadas se realicen todos los días	X		X		X		
4	Los audios que envío permiten que me sienta más tranquila, pues es como si estaría hablando con mi familiar	X		X		X		
5	He disminuido mi ansiedad después de hablar con mi familiar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Comunicación escrita</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
6	El modelo de carta que debemos enviar a nuestros familiares me parece adecuada	X		X		X		
7	Estoy de acuerdo en enviar muchos mensajes positivos para que mi familiar se recupere pronto	X		X		X		
8	Escribir a mi familiar me llena de esperanza	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Comunicación no verbal</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Estoy de acuerdo con enviar fotos a mi familiar, de esta forma nos recuerda	X		X		X		
10	Los gestos que realiza mi familiar cuando está despierto y me vé es de alegría	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    Aplicable [  ]    Aplicable después de corregir [  ]    No aplicable [  ]

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: Raúl ~~Kiler~~ Montoya Pacheco    DNI: 41721706

Especialidad del validador: Licenciado en Educación

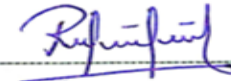
<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

02 de julio del 2022



Firma del Experto Informante.



**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ACEPTABILIDAD DE ATENCIÓN**

Nº	DIMENSIONES / Ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	No	SI	No	SI	No	
	<b>DIMENSIÓN 1 Presentación del personal</b>							
1	El personal de enfermería me llamó cuando mi paciente ingresó	X		X		X		
2	El personal de enfermería se presentó adecuadamente	X		X		X		
3	El personal de enfermería me agregó al grupo de wasap de familiares de la uci	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2 Explicación recibida</b>							
4	El personal de enfermería me comunicó en que cama se encuentra mi familiar y me pidió los útiles de aseo que requiere	X		X		X		
5	El personal de salud me explico muy claramente el estado de salud de mi familiar	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3 Trato del equipo de enfermería</b>							
6	El personal de enfermería me responde amablemente el teléfono	X				X		
7	Siempre que escribo al wasap me responden inmediatamente	X				X		
	<b>DIMENSIÓN 4 Disposición para absolver dudas</b>							
8	Cuando no entiendo las indicaciones dadas por el wasap las enfermeras vuelven a repetir las veces que sea necesario	X		X		X		
9	El personal de enfermería absuelve mis dudas cuando no entiendo lo que el médico me informa	X		X		X		
10	Cuando no me dan el informe médico escribo al wasap y las enfermeras me contactan con el médico de turno para el informe respectivo	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad:    **Aplicable [ X ]**            **Aplicable después de corregir [ ]**            **No aplicable [ ]**

Apellidos y nombres del juez validador. Mg.: ~~Raul Kiler~~ **MONTOYA PACHECO**            DNI: 41721706

Especialidad del validador: Licenciado en Educación secundaria, especialidad Informática y Matemática

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

04 de julio del 2022

  
 Firma del Experto Informante.



Lima, 15 de julio del 2022

Licenciada:

**LILI LECCA DÍAZ**

Presente. –

Asunto: Facilidades para el desarrollo de trabajo de investigación

Por medio del presente informo a usted que este departamento de enfermería a través del servicio de cuidados intensivos de la antigua emergencia puede realizar la ejecución del trabajo de investigación titulado: Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima.

Entiendo y reconozco que este permiso se otorga como parte de lo solicitado, sin otro particular, quedo de Ud.

Atentamente

EDUARDO ESPINOZA  
MDP. IAC. EDUARDO ESPINOZA  
Calle San Agustín 1250  
Teléfono 4760000  
476 1111





**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, CARDENAS VALVERDE JUAN CARLOS, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima", cuyo autor es MONTOYA PACHECO KATHERIN, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo 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.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 08 de Agosto del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
CARDENAS VALVERDE JUAN CARLOS <b>DNI:</b> 20048150 <b>ORCID</b> 0000-0003-1744-5746	Firmado digitalmente por: JCARDENASV el 18-08- 2022 15:04:25

Código documento Trilce: TRI - 0401692