

**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**



**Cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

**Por:**

Natali Roxana Mori Yachas

**Asesora:**

Dra. Angela Paredes Beltrán

Lima, marzo de 2022

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TRABAJO ACADÉMICO

Yo, Dra. Angela Paredes Beltrán, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

### DECLARO:

Que el presente trabajo académico “Cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022”, constituye la memoria que presenta la licenciada Natali Roxana Mori Yachas, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería en Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo firmo la presente declaración en Lima a los dos días del mes de marzo del 2022



---

Dra. Ángela Paredes de Beltrán

**Cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022**

Trabajo Académico

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad  
Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos



---

Dra. Ángela Paredes de Beltrán

**Lima, 02 de marzo de 2022**

## Tabla de contenido

Resumen.....	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema .....	8
Formulación del problema .....	12
Problema general .....	12
Problemas específicos .....	12
Objetivos de la investigación .....	13
Objetivo general .....	13
Objetivos específicos.....	13
Justificación .....	14
Justificación teórica .....	14
Justificación metodológica.....	14
Justificación práctica .....	14
Justificación social.....	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas.....	16
Antecedentes de la investigación .....	16
Antecedentes internacionales.....	16
Antecedentes nacionales .....	18
Marco conceptual .....	20
Cuidado humanizado.....	20
Comunicación terapéutica .....	27
Rol del enfermero en la unidad de cuidados intensivos .....	31
Bases teóricas .....	32
Capítulo III.....	34
Metodología .....	34
Descripción del lugar de ejecución .....	34
Población y muestra .....	34
Población.....	34

Muestra.....	34
Tipo y diseño de investigación.....	35
Hipótesis.....	35
Hipótesis general.....	35
Hipótesis específicas.....	35
Identificación de variables.....	37
Operacionalización de variables.....	38
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	40
Técnica.....	40
Instrumentos.....	40
Validez y confiabilidad.....	41
Proceso de recolección de datos.....	41
Procesamiento y análisis de datos.....	41
Consideraciones éticas.....	42
Capítulo IV.....	43
Administración del proyecto de investigación.....	43
Cronograma de ejecución.....	43
Presupuesto.....	44
Referencias bibliográficas.....	45
Apéndice.....	55

## Índice de apéndice

Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos .....	56
Apéndice B: Validez del instrumento.....	60
Apéndice C: Confiabilidad del instrumento.....	72
Apéndice D: Matriz de consistencia .....	74
Apéndice E: Permiso institucional .....	77

## Resumen

La relación humana y terapéutica entre los pacientes-enfermeros constituye el núcleo del éxito del tratamiento dentro del proceso salud-enfermedad que tiene implicaciones, entre otros aspectos, sobre la adherencia al tratamiento, siempre mediada por cualidades como el respeto, la empatía y la motivación. El objetivo de este estudio es determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022. El enfoque es cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional. La muestra será de 80 familiares de pacientes con COVID-19, se utilizará como técnica de recolección de datos la encuesta y el instrumento son cuestionarios cuya validez dio como resultado 0.87 según el coeficiente de validez de contenido V de Aiken y en cuanto a la confiabilidad el cuestionario sobre el cuidado humanizado ( $\alpha = 0.77$ ) y el cuestionario sobre la comunicación terapéutica ( $\alpha = 0.87$ ) según el Alfa de Cronbach. Para el procesamiento y análisis de datos se utilizará el Microsoft Excel 2019 y el Programa Estadístico SPSS versión 26.0, con los cuales se obtendrá tablas y/o gráficos, para la prueba de las hipótesis, se utilizará la Prueba de Correlación Rho de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

**Palabras claves:** Cuidado humanizado, comunicación terapéutica, profesional de enfermería, familiar de pacientes con COVID-19

## Capítulo I

### Planteamiento del problema

#### Identificación del problema

Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) estimó que el COVID-19 es una enfermedad que presenta infecciones asintomáticas y afecciones respiratorias graves. El 80 % de los pacientes eran asintomáticos y el 20 % requerían atención hospitalaria por tener dificultad respiratoria; de estos casos, aproximadamente en un 5 % requerirá apoyo para el tratamiento (soporte ventilatorio); y es declarada enfermedad pandémica, donde la infección por coronavirus SARS-CoV2 se ha convertido en una emergencia de salud pública. En las unidades de cuidados intensivos alcanzó la cifra de 108'755,503 total de casos y 2'394,467 defunciones en todo el mundo a finales del presente año; y profesionales de salud por la extrema proximidad física, están expuestas a un alto riesgo de contagio e inclusive la muerte.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2020) reportó que la pandemia de COVID-19 es una enfermedad asintomática y críticamente respiratoria; es decir, la primera ola los jóvenes fue la población más asintomáticos o mínimamente sintomáticos; las personas adultos mayores con comorbilidades preexistentes tuvieron un mayor riesgo de enfermedad grave y un desenlace fatal; esto fue por los cambios que ocurren en el sistema inmunológico; además, en la segunda ola el COVID-19 ha mutado causando su elevada carga viral, conllevando a que sea más contagioso, afectando ahora a cualquier edad, sin importar que sean niños, adolescentes o jóvenes; quienes son más susceptibles a padecer la enfermedad por su poder de incubación y afectando gravemente las vías respiratorias.



La Organización Panamericana de la Salud (MINSA, 2020) señaló que, durante la pandemia, los enfermeros en el Perú así como de otros países, sintieron miedo por el hecho de ser profesionales de primera línea, además por la falta de protocolos, y materiales de protección adecuados al inicio de la pandemia, con incertidumbre ante un virus desconocido y muy mortal, junto con el miedo a contagiar a sus seres queridos, compañeros, usuarios y el público en general; esta situación llevó a los enfermeros a necesitar apoyo psicológico y repercutió negativamente en su capacidad para trabajar de manera óptima como lo habían hecho hasta la llegada de la pandemia.

Andrés-Gimeno et al. (2021) mencionan que los enfermeros vieron su cuidado deshumanizado, por la abrumante cantidad de pacientes contagiados, de los cuales muchos fallecieron a causa de una neumonía silenciosa, por asfixia o falta de oxigenación; viendo día tras día la muerte, amplificó exponencialmente sentimientos negativos, provocando que emergieran emociones que nunca habían experimentado en sus labores, como son la pérdida de valores humanitario: en contraposición con el cuidado humanizado que permite reconocer a los seres humanos como integrales, sobre situaciones trascendentales de la vida como la enfermedad y la muerte.

Andrés-Gimeno et al. (2020) señalaron que en una unidad de cuidados intensivos, el personal de enfermería convive con las condiciones de gravedad de los individuos hospitalizados, el sufrimiento de sus familiares y la experiencia constante entre la vida y la muerte; en este sentido, el personal debe contar con unas habilidades especiales para el abordaje de estas situaciones, entre éstas la comunicación, debido a que el personal todo el tiempo está en contacto con familiares interesados por su

familiar, pacientes quienes viven momentos de angustia, y donde ésta habilidad es necesaria.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS, 2020) reportó que el COVID-19 está amenazando la capacidad de los sistemas de salud en brindar una atención confiable y oportuna a pacientes afectados; deberán planificar el cómo reasignar y preservar a los enfermeros de manera segura, rápida y eficiente; teniendo claro la mitigación de riesgos, capacitación, anticipación, atención de salud y bienestar de la fuerza laboral del cuidado de enfermería, serán temas esenciales que el liderazgo de los sistemas de atención deberá abordar de manera crítica al prepararse para satisfacer las demandas de posibles aumentos repentinos de pacientes críticos, que redundará negativamente en los cuidados humanizados y escasa comunicación terapéutica.

Lahite-Savón et al. (2020) afirmaron que en las UCI se han visto obligados a modificar su rutina de trabajo para tratar a pacientes graves de COVID-19, donde han triplicado incluso cuadruplicado su capacidad, lo que ha supuesto una enorme carga laboral; espacios altamente técnicos, cuidados mecánicos, tratamiento de la enfermedad más no del ser humano y falta de comunicación; que no es considerado amigable para el paciente, especialmente críticos, aunque esto ha comenzado a cambiar en los últimos años debido al aumento de los esfuerzos para humanizar los cuidados intensivos que atienden a pacientes COVID-19, es importante destacar que la respuesta de pacientes, familiares y amigos, así como de los profesionales de la salud, ha sido muy positiva.

Marzal López y Callau Calvo (2020) comentaron que las medidas y restricciones en las UCI se vieron obligadas a implementar durante la pandemia actual, junto con el temor al contagio, sobrecarga de trabajo y la muerte, han socavado muchos de los avances recientes en el campo de la atención en medio de este brote del COVID-19, es importante reflexionar sobre lo sucedido para identificar aspectos de la atención susceptibles de mejora, lo que ayudará a optimizar la atención al paciente; claramente, es esencial considerar tanto la salud física y el bienestar emocional de estos pacientes; por ende, se descuidan del lado humano y comunicacional aplicando solo los cuidados técnicos.

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Emergencia Ate Vitarte, atiende a pacientes por COVID-19, con síndrome de insuficiencia respiratoria aguda (SDRA), distrés respiratorio e hipoxemia; los cuales requieren niveles de oxígeno suplementario hasta alcanzar  $\text{Sat.O}_2 \geq 94\%$ . Se utiliza la posición prona para lograr una mejor expansión pulmonar. Se utiliza ventilación mecánica en los pacientes graves, además del uso de monitoreo cardiovascular, los medicamentos de acuerdo al requerimiento de cada paciente, y apoyo nutricional; también experimentan complicaciones y en algunos casos llegaron a la muerte; la condición de algunos pacientes van mejorando progresivamente y se retira poco a poco el tratamiento por su recuperación; en este tiempo de pandemia, el personal de salud expresó lo siguiente: “Escaso tiempo para dedicarse a cada paciente con amor y cariño”, “muchos pacientes graves o moribundos no lograron una comunicación con sus familiares”, “dedico tiempo para atender lo más humano posible pero hay hacinamiento”.

## **Formulación del problema**

### ***Problema general***

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

### ***Problemas específicos***

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

## **Objetivos de la investigación**

### ***Objetivo general***

Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

### ***Objetivos específicos***

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

## **Justificación**

### ***Justificación teórica***

La visión humanista del cuidado destaca la Teoría del Cuidado Transpersonal de Jean Watson, que propone un cuidado trascendental, capaz de contemplar al individuo en todo su cuerpo-mente-espíritu; de una perspectiva tradicional del cuidado y llega a las profundidades de la conciencia de los sujetos que participan en el momento de los cuidados; por tanto, los enfermeros necesitan acercarse brindando respeto, empatía, afecto e interacción; asimismo, en cuanto a la comunicación terapéutica, destaca la Teoría de Joyce Travelbee, quien afirma que tanto el enfermero como el paciente, en este caso el familiar, deben centrarse en una comunicación asertiva, en la cual surja un mutuo apoyo para que mediante el cuidado humano dado el acompañamiento al familiar en cuanto a la comunicación verbal y no verbal.

### ***Justificación metodológica***

El presente estudio servirá de base para futuros estudios de investigación similares a nivel nacional y local acerca del cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Emergencia Ate Vitarte; abordando la situación problemática, antecedentes de la investigación, bases teóricas del problema y la metodología de estudio, técnicas de instrumentos de recolección de datos que se utilizará instrumentos válidos y confiables.

### ***Justificación práctica***

La pandemia de COVID-19 planteó y sigue planteando desafíos para los sistemas de atención médica a nivel mundial, en particular para las Unidades de

Cuidados Intensivos (UCI), con enfermeros de vanguardia altamente capacitadas con obligación profesional de cuidar a los pacientes a pesar del potencial riesgo de infectarse, realizan su labor de humanizar los cuidados enfermeros para mejorar el bienestar físico y mental de los pacientes y sus familias. Permite ofrecer un tratamiento personalizado de alta calidad para los pacientes con COVID-19, ya que se basa en una relación profesional enfermero-paciente-familiar, incluye características personales, mira las necesidades, involucra diálogo, escucha receptiva atenta, visión holística, empatía, moral y valores éticos e incluye cuestiones subjetivas como el amor, el pensamiento, la valoración del ser, la vinculación, la atención, el querer, la comprensión y la bondad. Los departamentos que se motivaron para capacitarse son la UCI, UCIN, UCE, Shock Trauma, y Emergencia que es la puerta principal por donde llegan los pacientes para solicitar atención.

### ***Justificación social***

Los enfermeros de UCI frente al COVID-19 tienen como desafío humanizar el cuidado para ayudar en el afrontamiento y dar soporte familiar; se comprueba su capacidad para proporcionarla bajo condiciones estresantes y la pandemia está demostrando ser una prueba especialmente difícil para los sistemas de salud; dando seguridad y calidad de atención humanizada con un enfoque holístico e integral a los pacientes con coronavirus para llevarse positivamente con el familiar en armonía y confianza ante la enfermedad, curación o la muerte.

## Capítulo II

### Desarrollo de las perspectivas teóricas

#### Antecedentes de la investigación

##### *Antecedentes internacionales*

Lord et al. (2020) encontraron que "la comunicación terapéutica es la clave para que las enfermeras de cuidados intensivos estén preparadas para brindar atención de enfermería durante la epidemia de COVID-19", Australia. El objetivo fue investigar si las enfermeras de la UCI estaban dispuestas a brindar atención durante la epidemia de COVID-19. La metodología descriptiva y transversal, con una muestra de 83 enfermeras, técnica de encuesta y cuestionario tipo encuesta. El 60% de las enfermeras reportaron recibir información y cuidados adecuados por parte del paciente afectado, el 90% se preocupó por transmitirla a su familia y el 61% dijo estar dispuesto a atender a un paciente con COVID-19. En conclusión, la comunicación efectiva es un componente importante para apoyar la motivación de las enfermeras para cuidar a los pacientes en la unidad de cuidados intensivos durante emergencias de salud pública.

Zhang et al. (2020) realizaron un estudio titulado "Cuidado humanizado de enfermería en pacientes con COVID-19". China. El objetivo fue desarrollar cuidados humanizados de enfermería para pacientes con COVID-19. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 40 enfermeras, técnica de encuesta y cuestionario. Los resultados fueron que los pacientes con COVID-19 recibieron atención humana regular 56% y buena 44%. En conclusión, la escasa interacción entre pacientes y enfermeras no llega a lograr la empatía, la compasión, el afecto y la familiaridad necesarias para dar cuenta del cuidado humanizado.



González Guijarro y Amezcua (2018) realizaron un estudio titulado “Humanizando la enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos”, España. El objetivo era aprender sobre enfermería humanitaria en la UCI. La metodología fue descriptiva, transversal y sistemática, con una muestra de 55 artículos, y la técnica fue una herramienta de análisis documental y publicación. Los resultados son que las actividades de humanización son esenciales para la UTI y están relacionadas con habilidades prácticas y teóricas adecuadas; la importancia de la atención humanitaria y el apoyo familiar, la comunicación con los pacientes y las familias, la infraestructura humana, el conocimiento de los gustos y elecciones de los pacientes, la intimidad, la confidencialidad y la dignidad. En conclusión, la necesidad de humanización del cuidado del paciente en la mayoría de las necesidades es atendida por intervenciones, indicando que la humanización del cuidado es una práctica cotidiana asistencial.

García Ortega et al. (2016) realizaron un estudio titulado “Relaciones de tratamiento con los familiares de pacientes críticos en UCI”, España. El objetivo fue analizar la relación del trato entre la enfermera en la unidad de cuidados intensivos y la familia del paciente. La metodología fue descriptiva, transversal y sistemática, una recopilación de 42 artículos, la técnica fue el análisis documental, y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron barreras de comunicación con la familia en la unidad de cuidado intensivo. Las conclusiones sugieren que es importante centrar la investigación en estrategias de intervención que traduzcan a las enfermeras en servicios humanitarios centrados en la familia, superando las barreras para las relaciones de tratamiento en la UCI, el campo de actividad a cubrir incluye la

implicación de la familia en el proceso de información y comunicación y en las actividades de enfermería.

### ***Antecedentes nacionales***

Saavedra Chinchayán et al. (2021) realizaron un estudio titulado “Relaciones terapéuticas de enfermeras en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital General Jaén”. El objetivo fue determinar la relación del tratamiento de enfermería con pacientes de UCI. El estudio fue descriptivo transversal, de las 122 muestras de pacientes y el instrumento fue cuestionario. Los resultados incluyeron 71,3% de relaciones de tratamiento en un nivel bajo y 28,7% en un nivel moderado; En cuanto a la empatía, la empatía es 70,5% baja, 27% media, 2,5% alta, respetuosa 54,9% baja, 42,6% media, 2,5% alta, audición receptiva 54,9% baja, 45,1% media, y emoción paciente 57,4% nivel bajo, 34,4% media, 8,2% alta, 68% baja, 25,4% media y 6,6% alta en reflexión. Las conclusiones muestran que las personas en la unidad de cuidados intensivos tienen un nivel bajo a moderado de comprensión de las relaciones de tratamiento.

Almanza-Rodríguez (2020) realizó un estudio titulado “Cuidado Humanitario de enfermería en zona hospitalaria comparado con el manejo de pacientes diagnosticados con COVID-19”. El objetivo fue recopilar información sobre el manejo de pacientes hospitalizados por COVID-19. La metodología fue cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 30 enfermeras, técnica de encuesta y cuestionario tipo encuesta. Los resultados muestran lineamientos que permiten a los profesionales de enfermería de UTI priorizar la atención integral a los pacientes hospitalizados por COVID-19, fortalecer las medidas de aislamiento y tomar acciones específicas para atender a los

equipos interdisciplinarios, reducir el riesgo de infección y transmisión del coronavirus. Las conclusiones del estudio fue establecer intervenciones de cuidado claras y efectivas que permitieran alcanzar el objetivo del cuidado de enfermería.

Chilin Rojas (2018) realizó un estudio titulado “Comunicación de enfermería y apoyo emocional para familiares de pacientes críticos ingresados en un Hospital Naval”. Lima. El objetivo fue determinar la relación entre la comunicación de enfermería y el apoyo emocional en la percepción de los familiares de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, transversal y correlacionada, y la metodología de muestreo para 60 familiares, fue una encuesta y el instrumento un cuestionario. Los resultados se definieron como 46,7% indiferente, 40,3% positivo y 12,9% desfavorable para las variables de comunicación; para la variable apoyo emocional, el 43,5% la describió como indiferente, el 35,4% como positiva y el 20,9% como desagradable. La conclusión fue que existió una correlación positiva y significativa entre la comunicación y el cuidado emocional de enfermería.

Pinillos Flores et al. (2016) realizaron un estudio titulado “Satisfacción con las interacciones paciente-enfermera en la unidad de cuidados intensivos”. Trujillo. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción con las interacciones paciente-enfermera del paciente de UCI. La metodología cuantitativa, descriptiva y transversal, con una muestra de 90 familiares, fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario. Los resultados fueron que el 50% de las familias estaban satisfechas con la medida de la interacción de la enfermera y la comunicación oral, el 81% estaban satisfechos con la medida de la comunicación oral y el 9% estaban satisfechos con la medida de la comunicación no verbal. El 24% estaba insatisfecho, el 10% estaba

satisfecho con la interacción de la enfermera con la información recibida y el 90% estaba insatisfecho. Las conclusiones muestran que los familiares de los pacientes de la UCI están satisfechos con la interacción de la enfermera.

## **Marco conceptual**

### ***Cuidado humanizado***

Velasquez Illanes y Obando Zegarra (2020) sostienen que la palabra humanización significa el acto o efecto de humanizar, otorgar rasgos o condiciones humanas; ser benevolente, compasivo, generoso; podemos recuperar estos sentidos denotativos de la palabra humanizar; es decir, podemos describir la humanización como algo innato del ser humano, un sentimiento instintivo que los humanos poseen, dando lugar a actos de caridad, bondad., adoptando el bien como precepto de relacionarse socialmente; al respecto, considerando las desigualdades, la definición de humanización se vuelve mucho más amplio, valores como el respeto, solidaridad, compasión y la empatía.

Larico Calla y Mamani Quispe (2020) mencionaron que el cuidado es tratado como una actitud o acción que debe realizarse de manera humana, y se le denomina cuidado humanizado; en decir, se entiende que el cuidado es una consecuencia de la humanización, y como tal, califica el cuidado, subordinándolo; asimismo, el cuidado humanizado implica por parte del cuidador la comprensión del sentido de la vida, la capacidad de percibirse y comprenderse a sí mismo; se da a través de una fuerza que mueve la capacidad humana de cuidar, evocando esta capacidad en nosotros y en los demás, para satisfacer una respuesta a algo o alguien, actualizando nuestro potencial de cuidado.

Quispe-Juli (2020) precisó que la humanización del cuidado, es una consecuencia de lo humano y no al revés. Se observa que está presente en la vida humana, al contrario de lo que se postula: que es la razón misma de la existencia; la humanización es, en verdad, cuidado, ambas categorías engloban valores y ensalzan la dignidad humana, incluso se hace mención a la solidaridad y la preocupación al referirse a la humanización convergen en un solo sentido, que la humanización, humanidad y humanizar son hacerse humanos, brindar condiciones humanas, actuar con bondad por lo que el cuidado humanizado es holístico e integral.

Rivera de Castillo y Sagástegui Lescano (2020), si bien el cuidado humanizado de enfermería presenta características como ser amigables, receptivas y dispuestas a escucharlos, de la misma forma buscan resolver la inconsistencia entre la visión de las enfermeras sobre su profesionalismo y lo que los pacientes realmente quieren de ellos y entre enfoques teóricos sobre la interacción enfermera-paciente y lo que realmente ocurre con los pacientes según su edad, estado de salud y cultura. Esta interacción es de naturaleza terapéutica, dirigida a atender los problemas de los pacientes y las enfermeras requieren un adecuado desarrollo espiritual y emocional, así como intelectual; debe ser integral, holístico, enfocado, causada hacia la transformación y comprensión del espíritu esencial de la vida.

Arizapana Taipe (2020) consideró que el núcleo de la teoría del cuidado humanizado es que los seres humanos no pueden ser tratados como objetos y que los seres humanos no pueden separarse de sí mismos, los demás, la naturaleza y la fuerza laboral en general, su teoría abarca todo el mundo de la enfermería, con el énfasis puesto en el proceso interpersonal entre el cuidador y el receptor del cuidado.

Es decir, en la centralidad del cuidado humano y en la relación transpersonal de cuidar a cuidar y su potencial curativo tanto para el que cuida como para el que recibe cuidados con sensibilidad, afecto, respeto, empatía y una estrecha comunicación enfermera y el paciente.

Escobedo Cortijo y Honores Alvarado (2019) argumentaron que los cuidados humanizados se centran en la situación del paciente, habilidades comunicativas del enfermero, durante la relación enfermero-paciente, donde la presencia, lo que se hace y cómo se hace lo permiten, dejando una impresión importante en pacientes y familiares. La interacción entre pacientes y enfermeros pasa por diversas etapas hasta lograr la empatía, la compasión, el cariño y la familiaridad necesarios, se refiere al enfermero en todo lo que realiza para promover la salud, curar la enfermedad y garantizar el ambiente que favorezca una vida sana y armoniosa en los ámbitos físicos, emotivo, social y espiritual.

### **Dimensiones del cuidado humanizado.**

#### ***Dimensión biológica.***

Allande Cusso. Regina. et al. (2020) manifestaron que el manejo de enfermería para pacientes con infección por COVID-19 incluye la evaluación, diagnóstico, desarrollo de planes y metas de atención de enfermería; en particular, en aquellos con fiebre, enfermedad respiratoria aguda y otros síntomas; con base en los datos de evaluación, las intervenciones de enfermería para COVID-19 deben centrarse en monitorear los signos vitales, mantener la función respiratoria, manejar la hipertermia y reducir la transmisión.

Ramírez Pereira (2020) sostiene que la temperatura, frecuencia respiratoria, fiebre y disnea son síntomas comunes del COVID-19; asimismo, monitorea la saturación de O<sub>2</sub>; y con síntomas graves pueden desarrollar hipoxia, con valores que descienden lo suficiente como para justificar la administración de oxígeno suplementario; eliminar el exceso de ropa y cobertores, usar colchones refrescantes, aplicar compresas frías, comenzar o aumentar los líquidos intravenosos (IV) según se permita, administrar medicamentos antipiréticos según lo prescrito y preparar la terapia de oxígeno.

Morales Contreras y Palencia Sierra (2020) mencionaron que el mantener el aislamiento respiratorio: las salas de aislamiento deben estar bien marcadas con acceso limitado; todos los que ingresen a la sala de acceso restringido deben usar EPP, como máscaras y batas; por lo que, hacer cumplir una estricta higiene de manos: para reducir o prevenir la transmisión del coronavirus, los pacientes deben lavarse las manos después de toser, al igual que todos los que entran o salen de la habitación.

### ***Dimensión sociocultural.***

Andamayo Quito et al. (2017) dieron a conocer que el respeto de las costumbres y creencias, dado que la persona es única e individual, que tiene sus propias manifestaciones y características que deben ser abordadas de manera que sepan darle el respeto por sus opiniones, pero en este caso es a los familiares ya que el paciente se encuentra en estado crítico, su condición de salud no le permite valerse solo y la interacción entre la enfermera y el familiar es fundamental para que se pueda atender su afección de la enfermedad, de manera respetuosa y valorando su condición social, cultural y económica, para saber si el familiar es capaz de apoyar a los enfermeros.

La OMS/OPS (2020) afirmaron que el conocimiento de los familiares sobre los aspectos socioculturales les permitiría establecer interacciones entre enfermeros y pacientes en primera instancia en el campo del cuidado humanitario y demostrar su disposición e interés en la superación de la tarea; en la segunda etapa, la moralidad; en la tercera etapa, muestra compasión, bondad y comprensión; construye relaciones con los pacientes a través de habilidades de comunicación y enfoques familiares, sus circunstancias y proporciona una base para la selección adecuada de actitudes que promuevan la confianza, el afecto y la familiaridad.

Machaca Machaca et al. (2020) afirmaron que el aspecto sociocultural del familiar del paciente atendido por los enfermeros durante la pandemia de COVID-19 en la UCI, refleja interés en la otra persona y por participar, siempre a su lado, en la solución de problemas; se realizan con la convicción de que ambos participantes son seres humanos que aportan sus vivencias, conocimientos y sentimientos, donde el interés por cuidar y recibir cuidados, dentro de esta interacción, permite una doble valoración, del paciente al enfermero y viceversa, donde la relación de cuidado dependen algunos comportamientos y respuestas de ambos participantes durante los cuidados humanizados; es decir, de una estrecha relación asertiva y comunicación terapéutica.

### ***Dimensión espiritual.***

Quispe-Juli (2020) considera que la parte espiritual está ligada a Dios o a sus creencias regidas según el credo de cada paciente y los familiares el cual va tener un afecto de una disposición común que a menudo se asocia con un ser espiritual a quienes se van a encomendar en estos momentos de riesgo de muerte por la presencia



del COVID-19, el afecto divino se usa popularmente para denotar un sentimiento o tipo de amor, que equivale a algo más que buena voluntad a lo sobrenatural quien va a ser quien con apoyo de oraciones logren superar la enfermedad junto con la ciencia; que en el caso de los enfermeros el aspecto técnico científico lidiará para salvar su vida.

Méndez Paute y Masache Zhiñin (2020) afirmaron que independientemente de la forma en que se defina o conceptualice, se informa que la espiritualidad contribuye a la salud y el bienestar de las personas; el bienestar espiritual se asocia con una serie de resultados positivos que incluyen una mayor tolerancia de demandas emocionales y físicas de la enfermedad entre los pacientes; con ello, la disminución del dolor, el estrés y emociones negativas y un menor riesgo de depresión y suicidio; los pacientes que reciben atención espiritual también están más satisfechos con la atención y tratamiento hospitalarios con el apoyo de visitas de sacerdote si es de religión católica, o hermano si profesa otra religión, con dicho apoyo logrará restablecerse o una muerte digna.

Cárdenas Matto et al. (2017) describieron que el bienestar espiritual tiene importantes implicaciones en la salud, si bien la provisión de atención espiritual y la evaluación de las necesidades espirituales es parte vital del papel de la enfermera; algunas enfermeras no siempre se involucran en el cuidado espiritual o evalúan sus necesidades espirituales, ya que la espiritualidad presenta interpretaciones, dentro de estas definiciones de enfermería de la espiritualidad se han visto incluidas elementos tales como un poder superior, que está encima de todo, sentimientos de conexión, propósito y significado en la vida, las relaciones personales y la trascendencia.

### ***Dimensión emocional.***

Miranda, Monje y Oyarzún (2018c) indicaron que el aspecto emocional de parte de la enfermería es brindar empatía al paciente a través de sus perspectivas, emociones, acciones y reacciones de los demás; asimismo, es la capacidad de comprender emocionalmente lo que sienten otras personas, de ver las cosas desde su punto de vista y de imaginarse a sí mismo en su lugar. En cierto modo, se trata de ponerse en posición de sentir lo que ellos sienten. Cuando ves a otra persona sufriendo, inmediatamente puedes imaginarte en el lugar de la otra persona y sentir lo que está pasando; es decir, permite a las personas que comprendan las emociones, bienestar y felicidad de los demás.

Tambaco Maldonado (2020) expresó que los enfermeros saben que el cuidado emocional puede ayudar a aliviar el sufrimiento mientras un paciente lucha contra una enfermedad agresiva, pasa por una cirugía complicada o soporta una recuperación prolongada; ayuda a las enfermeras a establecer una conexión de confianza con las personas a su cargo al centrarse en el punto de vista del paciente, esto refuerza la comunicación porque las enfermeras pueden comprender cómo se están enfrentando los pacientes y qué están experimentando; por tanto, la emoción es fundamental para promover un diálogo con los pacientes sobre su malestar, preocupaciones y preferencias.

Balluerka Lasa et al. (c2020) señalaron que las emociones de la enfermera durante la pandemia de COVID-19 en la UCI. Es parte fundamental de la atención, demuestran que están comprometidas con las necesidades del paciente y no solo signos vitales, síntomas y estado de salud; por ende, la emoción es un componente

importante para una atención de calidad durante la pandemia. Los enfermeros que incorporan la empatía en su práctica pueden marcar la diferencia, calmando al paciente, aliviar su dolor y disminuir su carga mediante simples cambios y gestos, para incorporar la empatía en la prestación de atención. Las enfermeras pueden querer hacerse estas preguntas para familiarizarse más con el estado mental del paciente.

### ***Comunicación terapéutica***

Calvo et al. (2020) sostuvieron que la comunicación tiene una serie de definiciones que tienden a enfatizar el significado. Aportan la transferencia ordenada de significado o interacción social a través de mensajes, con la creación recíproca de significado, o el intercambio de información, ideas o actitudes entre personas; además, se sugiere que la comunicación es un acto de una o más personas de enviar y recibir mensajes al respecto. Rerapéutico, se refiere a la ciencia de curar o perteneciente a un tratamiento o acto beneficioso, esto puede extenderse aún más para incluir lo que se llama la relación de ayuda, que es aquella que promueve el crecimiento y el desarrollo y mejora el afrontamiento de la vida de la otra persona.

Llau et al. (2020) sostienen que la comunicación terapéutica se define como un proceso en el que la enfermera influye conscientemente y ayuda a comprender mejor a través de la comunicación verbal y no verbal, al tiempo que anima a los pacientes a expresar sus sentimientos e ideas; en una comunicación eficaz la calidad de la relación entre enfermeras y pacientes tiene una gran influencia en los resultados de los pacientes que apoyan la sensación de bienestar y salud del paciente.

Gutiérrez et al. (2020) describen que una comunicación eficaz puede conducir a menos errores en el tratamiento y puede garantizar que las personas se adhieran a

pautas específicas de tratamiento y medicación; otros beneficios de la comunicación terapéutica pueden incluir una mejor evaluación de pacientes y mayor capacidad de resolución de problemas; ayuda a aliviar la ansiedad u otras emociones negativas en pacientes, como el miedo o soledad, de forma más eficaz de la comunicación.

Urzúa et al. (2020) refirieron que en una comunicación terapéutica se enumeran varias pautas para llevar a cabo interacciones de enfermería de comunicación terapéutica con éxito. Estas pautas incluyen mantener un perfil de baja autoridad mediante el uso de un lenguaje comprensible, adaptar el mensaje al paciente y mostrar una escucha activa. Por lo tanto, mantener un perfil de baja autoridad implica involucrarse en un nivel de persona a persona con el paciente en lugar de únicamente como un profesional sin rostro, el uso de un lenguaje comprensible.

Rivadeneira Paz y Salazar Serquen (2016) mencionaron que el término terapéutico se hace como referencia para ayudar a una persona a sobrellevar una situación y, finalmente, sentirse más feliz y relajada; siendo los objetivos de la comunicación terapéutica el ayudar al paciente a sentirse cuidado y comprendido y establecer una relación en la que el paciente se sienta libre de expresar inquietudes. Al aprender técnicas de comunicación terapéutica, una enfermera puede ayudar al paciente a sentirse cuidado y comprendido, identificar señales verbales y no verbales que conducen a una comunicación terapéutica eficaz entre pacientes, familiares y enfermeros.

La Madrid Sánchez y León Castro (2019) declararon que una interacción interpersonal entre la enfermera y el cliente se centra en las necesidades específicas para promover un intercambio eficaz de información, ayuda a la enfermera a

comprender y empatizar con la experiencia del cliente, para aplicar eficazmente el proceso de enfermería y cumplir con los estándares de atención para sus clientes. Establecer una relación terapéutica es una de las responsabilidades de la enfermera cuando trabaja con los clientes; es el medio por el cual se inicia, mantiene y termina una relación terapéutica la enfermera debe considerar la privacidad y el respeto de límites, el uso del tacto y la escucha.

### **Dimensiones de la comunicación terapéutica.**

#### ***Dimensión comunicación verbal.***

Mirada (2019) enfatiza que es una forma de comunicación oral en la que el mensaje se transmite en palabras, y el emisor expresa sus sentimientos, pensamientos, ideas y opiniones en forma de discursos, discusiones, exposiciones y presentaciones; donde la eficacia de la comunicación oral depende del tono, la claridad, el volumen, la velocidad, el lenguaje corporal y la calidad de las palabras utilizadas en el discurso, y la retroalimentación es directa porque puede transmitirse y recibirse simultáneamente, emisor y receptor de mensajes.

Wennberg Capellades (2017) afirma que el remitente debe mantener su tono de voz alto y claramente audible para todos y debe diseñar el tema teniendo en cuenta al público objetivo. El remitente siempre debe verificar con el receptor para asegurarse de que el mensaje se entienda absolutamente de la misma manera que se pretendía. Es más propensa a errores ya que a veces las palabras no son suficientes para expresar sentimientos y emociones de una persona; el éxito de la comunicación verbal depende no solo de la capacidad de hablar, sino también de la capacidad de escuchar. La

eficacia con la que un individuo escucha el tema determina la eficacia de la comunicación.

Cornejo Moncada y Suarez Vera (2018) sostienen que la comunicación verbal de la enfermera durante la pandemia de COVID-19 en la UCI; puede ser una estrategia útil para comunicar emociones como empatía, compasión y aceptación, a menudo es cómo responden las enfermeras, en lugar de lo que dicen, lo que deja una impresión duradera en los clientes. Por lo que es importante estar consciente cómo se comunica mediante comportamientos no verbales. Los comportamientos deben alinearse con comportamientos verbales; sería confuso para el cliente si un tono de voz sombrío, una postura de distanciamiento y evitará el contacto visual mientras intenta mantener una relación terapéutica.

#### ***Dimensión comunicación no verbal.***

Elers Mastrapa y Gibert Lamadrid (2016) manifiestan que es el proceso de expresar significado sin el uso de palabras escritas o habladas. En otras palabras, cualquier comunicación que involucre a dos o más personas a través de expresiones faciales, gestos con las manos, lenguaje corporal, postura y gestos se denomina comunicación no verbal; estos solo ayudan a transmitir eventos externos. Las personas usan palabras no verbales para expresar emociones, interactuar con personas, realizar rituales como saludos y enfatizar el comportamiento personal.

Ruiz García (2020) refiere que la comunicación no verbal en forma de señales, las expresiones añaden significado a los verbales y ayudan a las personas a comunicarse de manera eficiente; complementa todo lo que se dice con palabras, como cuando las personas asienten para reconocer y mueven las manos para dar

instrucciones, define la distancia entre comunicadores y ayuda a intercambiar su estado de ánimo emocional; regula el flujo de la comunicación, por ejemplo, un individuo puede dar señales para transmitir que ha terminado de hablar o que quiere hablar, a veces; los no verbales actúan como barrera para la comunicación efectiva, ya que el destinatario no puede entender lo que el remitente está tratando de decir y puede interpretarlo incorrectamente.

Tineo Huanaco (2017) afirma que la comunicación no verbal de la enfermera durante la pandemia COVID-19 en la UCI, con regularidad y su lenguaje corporal contribuye a esas conversaciones, ya sea que se dé cuenta o no, cuando habla con un paciente o compañero de trabajo, es importante prestar atención a señales no verbales que está enviando; una persona podría prestar más atención a la comunicación no verbal que a las palabras, especialmente si el lenguaje corporal dice algo diferente a las palabras; si se enfoca en mejorar esta área. Es posible que vea mejoras en su capacidad para comunicarse de manera efectiva en su carrera como enfermera.

### ***Rol del enfermero en la unidad de cuidados intensivos***

Acosta Leyva y García Díaz (2019) sostienen que la enfermera de la UCI, brindan la mayor parte de la atención directa a los pacientes en situaciones potencialmente mortales, comúnmente brindan atención a pacientes que padecen enfermedades cardíacas, lesiones cerebrales, víctimas de accidentes y pacientes que se recuperan de cirugías complejas que necesitan cuidados de enfermería con frecuencia.

Rodríguez Ruiz (2016) indicó que las enfermeras de la UCI trabajan en estrecha colaboración con los médicos y otros miembros del equipo, deben estar capacitados

para evaluar los problemas de pacientes con rapidez y ser capaces de utilizar equipos de alta tecnología, con habilidades avanzadas para cuidar a pacientes gravemente enfermos y alto riesgo de problemas de salud potencialmente mortales.

Arauco Pérez et al. (2018) indicaron que las enfermeras de la UCI deben ser física, mental y emocionalmente fuertes para trabajar con pacientes gravemente enfermos y sus seres queridos. La mayoría de pacientes en una UCI son física y mentalmente inestables y requieren monitoreo respiratorio y cardíaco, así como ajustes de tratamiento. Los enfermeros que laboran en el área de UCI son responsables de administrar las dosis de los medicamentos, la anestesia y el soporte del ventilador.

(Gómez Martínez, n.d.)(Guerrero-Ramírez et al., 2016) señaló que el cuidado de pacientes con COVID-19 y su experiencia vivida, a lo que se estaba viviendo en ese momento; además, se consideran factores que median el estrés agudo, resiliencia y recuperación psicológica; se brindaron las herramientas y recursos para ayudar a los enfermeros y otro personal de atención médica y así poder a manejar el estrés, promover el bienestar, se recomendaron importantes instrucciones de estudio para el aprendizaje del profesional.

### **Bases teóricas**

La investigación se fundamenta en la teoría de enfermería de Jean Watson sobre el cuidado humanizado en las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI); se preocupa por cómo las enfermeras expresan su cuidado a sus pacientes; enfatiza los aspectos humanísticos de la enfermería, ya que se entrelazan con el conocimiento científico y la práctica de la enfermería. En el modelo de enfermería, las actividades de enfermería se centran en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el



cuidado del enfermo y el restablecimiento de la salud. Se centra en la promoción de la salud y el tratamiento de enfermedades con pronóstico crítico o reservado (Guerrero et al., 2016).

Mejillones Tomala Y Mendoza Solorzano (2017) señalaron que la Teoría de enfermería de Joyce Travelbee sobre la relación terapéutica enfermero-familiar en pacientes con COVID-19 en las UCI, los supuestos del modelo, se basan en la filosofía del existencialismo; coloca la responsabilidad de las decisiones de las personas en la vida sobre las personas que toman esas decisiones que se propuso por primera vez en el hombre en busca de sentido. Es una forma de psicoterapia que asume que la plenitud es la mejor protección contra la inestabilidad emocional, los principales conceptos son sufrimiento, enfermería, esperanza, comunicación, autoterapia y un enfoque intelectual dirigido.

## **Capítulo III**

### **Metodología**

#### **Descripción del lugar de ejecución**

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte en Lima; brinda tratamiento especializado a pacientes gravemente enfermos y requieren atención crítica; proporciona cuidados críticos y soporte vital; a menos que sea una admisión de emergencia, necesitará una derivación de su médico o especialista para ser admitido en la UCI, pueden tener un ingreso programado después de la cirugía, por accidente o debido a un deterioro repentino y crítico de salud; asimismo, los equipos de UCI son multidisciplinarios, compuestos por enfermeros altamente capacitados, médicos y especialistas para brindar cuidados críticos a pacientes con una variedad de afecciones médicas, quirúrgicas y traumatológicas.

#### **Población y muestra**

##### ***Población.***

80 familiares de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte.

##### ***Muestra***

Se trabajará con la población total.

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

##### ***Inclusión.***

Familiares de ambos sexos, mayores de 18 años y aceptan participar del estudio.

##### ***Exclusión.***

Familiares que no acepten participar en el estudio.

## **Tipo y diseño de investigación**

El estudio es de diseño no experimental, descriptivo correlacional y transversal. Hernández y Mendoza (2018) definen “son estudios donde no se manipulan las variables, solo se usan de origen natural sin cambios no cuenta con un grupo experimental”; es de corte transversal; sostienen: “recolectan datos en un solo momento y tiempo único donde su propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”; y es correlacional ya que tiene como propósito conocer la relación que existe entre dos o más variables en un contexto en particular, el cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería.

## **Hipótesis**

### ***Hipótesis general***

H<sub>1</sub>. Existe relación entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

H<sub>0</sub>. No existe relación entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022

### ***Hipótesis específicas***

H<sub>1</sub>. Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de

pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022

**H<sub>0</sub>**. No existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022

**H<sub>1</sub>**. Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

**H<sub>0</sub>**, No existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022

**H<sub>1</sub>**. Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

**H<sub>0</sub>**. No existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022

**H<sub>1</sub>**. Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

**H<sub>0</sub>**. No existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

### **Identificación de variables**

Variable Independiente: Cuidado humanizado de enfermería

Variable Dependiente: Comunicación terapéutica de enfermero-familiar

## Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Cuidado humanizado de enfermería	Es la respuesta del familiar del paciente de UCI acerca del cuidado humanizado que le brinda el profesional de salud (Quispe, 2020)	Es el cuidado humanizado de enfermería de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte en Lima, que será medido mediante un cuestionario, cuyas dimensiones son biológica, sociocultural, espiritual y emocional, y el valor final será cuidado humanizado malo, regular y bueno. Malo = 1 a 30 Regular = 31 - 45 Bueno = 46 – 60	<p>Biológica</p> <p>Sociocultural</p> <p>Espiritual</p> <p>Emocional</p>	<p>Asistencia respiratoria Ventilación mecánica Monitorización completa Ambiente agradable Atención oportuna Respetar la intimidad</p> <p>Orientación adecuada Procedimiento claro Comunicación asertiva Respetar su cultura Propicia el dialogo Escucha afectiva Saludo por su nombre</p> <p>Religión que profesa Persona valiosa Objetos religiosos Visita sacerdote o pastor</p> <p>Atención oportuna Estado de ánimo Trato cercano Escucha cortésmente Expresa dudas y temores</p>	<p>Ordinal</p> <p>Medición:</p> <p>Tipo Escala de Likert</p> <p>Nunca = 1 A veces = 2 Siempre = 3</p>

Comunicación terapéutica de enfermero-familiar	Acción y efecto de comunicar o comunicarse entre dos personas, cuya transmisión de señales mediante un código común al emisor y al receptor (Llau et al., 2020)	Es la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte en Lima, que será medido mediante un cuestionario, cuyas dimensiones son comunicación verbal y no verbal, y el valor final será comunicación terapéutica desfavorable, indiferente y favorable Desfavorable = 18 a 30 Indiferente = 31 a 40 Favorable = 41 a 54	Comunicación verbal          Comunicación no verbal	Saluda al ingresar Identificación Orientaciones Explica procedimientos Lenguaje claro y sencillo Resuelve preguntas Tono de voz agradable Tiempo necesario  Tono cálido y amable Explica procedimiento Responde inquietudes Atento a sus preguntas Cordial y afectuoso Uso de gestos Dialogo serenamente Brinda información Explica sobre el cuidado Responden su saludo	Ordinal  Medición:  Tipo Escala de Likert  En desacuerdo = 1 Indiferente = 2 De acuerdo = 2
--	---	---	---	--	---

## **Técnica e instrumentos de recolección de datos**

### ***Técnica***

En la presente investigación se utilizará como técnicas las encuestas.

### ***Instrumentos***

Se utilizará dos instrumentos validados y confiables.

Instrumento 1. Cuestionario del Cuidado Humanizado de Enfermería, adaptado por Verónica Gaby Díaz Rivera, en su estudio titulado: "Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI", en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, consta de 22 ítems, con escalas de nunca = (1), a veces = (2) y siempre = (3); cuyas dimensiones son biológica (06 ítems), sociocultural (07 ítems), espiritual (04 ítems) y emocional (05 ítems); y el valor final será cuidado humanizado malo, regular y bueno.

Instrumento 2: Cuestionario de Comunicación Terapéutica enfermero-familiar, adaptado por Nataly Wendy Asmat Ortiz, Yelinha Mallea Butron y Flor de María Rodríguez López, en su estudio titulado: "Comunicación terapéutica de enfermería según el familiar del paciente crítico de un Hospital de Lima Metropolitana", en la Universidad Peruana Cayetano Heredia, consta de 18 ítems, con escalas de en desacuerdo = (1), indiferente = (2) y de acuerdo = (3); cuyas dimensiones son comunicación verbal (08 ítems) y comunicación no verbal (10 ítems); y el valor final será comunicación terapéutica desfavorable, indiferente y favorable.



**Validez y confiabilidad**

La validez de los instrumentos lo realizó la investigadora mediante la apreciación de 05 jueces expertos calificados en el tema de investigación quienes dieron su calificación a cada ítem según su claridad, congruencia, contenido y constructo dando como resultado 0.87 el coeficiente de validez de contenido V de Aiken.

La confiabilidad de los instrumentos lo realizó la investigadora mediante una prueba binomial en una muestra pequeña con las mismas características del estudio dando como resultado un Alfa de Cronbach de la variable del cuidado humanizado ( $\alpha=0.777$ ) y de la variable de la comunicación terapéutica ( $\alpha=0.765$ ).

**Proceso de recolección de datos**

Para recolectar datos se presentará una carta dirigida al director del Hospital de Emergencia Ate Vitarte en Lima, para su aprobación del estudio; seguidamente se gestionará el permiso para realizar la encuesta con la Enfermera Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos; asimismo, se captará a los familiares previos de firma del consentimiento informado para realizar las encuestas.

**Procesamiento y análisis de datos**

Una vez recolectada la información se procederá a la creación de la base de datos: luego para el procesamiento de los datos se hará uso de los programas Microsoft Excel y SPSS versión 26.0. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos estadísticos para su análisis e interpretación; asimismo, para determinar la relación entre variables de estudio se realizará el cálculo de la Prueba del Coeficiente Correlacional Rho de Spearman.

## **Consideraciones éticas**

Será necesario considerar la autorización de la institución y el consentimiento informado de los familiares de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte en Lima, cuyos datos serán para uso exclusivo de la autora para fines del estudio; asimismo, se tendrá en cuenta los principios bioéticos dictados en el Belmont:

**Autonomía.** Hoy, cada vez, se tienen más en cuenta las decisiones voluntarias de los participantes de la investigación, su aceptación o negativa para participar en el presente estudio.

**Beneficencia.** Se debe actuar buscando el bien de los participantes del estudio, así como de los pacientes COVID-19 en la UCI, y que la institución sea reconocida como uno de los lugares donde se brinda la atención con cuidados holísticos, integrales, humanos, calidad y calidez.

**No Maleficencia.** Se debe actuar buscando siempre no tratando de hacer el mal; es decir, tiene como fin no causar daño alguno a los participantes del presente estudio de investigación.

**Justicia.** En el estudio se respetará a los participantes, sin discriminación alguna; además, no se tomará en cuenta su género, etnia, edad, credo, política, condición social y económica.

## Capítulo IV

### Administración del proyecto de investigación

#### Cronograma de ejecución

	2021- 2022			
	Julio	Agt/set	Oct/nov/dic	Enero/feb
<b>PROBLEMA</b>				
Planteamiento del problema				
Formulación del problema				
Justificación del problema				
Objetivos				
Antecedentes				
Marco teórico				
Hipótesis				
Variables				
<b>DISEÑO METODOLÓGICO</b>				
Tipo y diseño de estudio				
Descripción del área geográfica				
Población y muestra				
Instrumentos de recolección de datos				
Proceso de la recolección de datos				
Análisis de la información				
Consideraciones éticas				
Revisión del proyecto				

**Presupuesto**

<b>Descripción</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo S/.</b>
<b>Recursos Humanos</b>		
- Investigador	01 personas	1,000.00
- Asesora		
<b>Servicios utilizados</b>		
- Tipeado		100.00
- Impresión		200.00
- Fotocopiado		100.00
- Transporte		200.00
- Internet		100.00
- Refrigerio		300.00
<b>Materiales utilizados</b>		
- Papel bond	05 millares	100.00
- Lapiceros	50 unidades	50.00
- Lápiz	10 unidades	20.00
- Borrador	05 unidades	10.00
- USB	04 unidades	20.00
<b>TOTAL S/ 2,200.00</b>		

### Referencias bibliográficas

- Acosta Leyva, C. B., & García Díaz, E. S. (2019). *Cuidado humanizado de enfermería y su relación con la satisfacción de los pacientes de Servicio de Medicina General atendidos en un hospital nacional de Lima 2018*.  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS Acosta Carmen - García Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/3149/TESIS%20Acosta%20Carmen%20-%20García%20Esther.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Allande Cusso. Regina., Navarro Navarro, C., & Porcel Gálvez, A. M. (2020). El cuidado humanizado en la muerte por COVID-19: a propósito de un caso. *Enfermería Clínica*, 31(2021), 562–567. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.018>
- Almanza-Rodríguez, G. (2020). Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. *Revista de La Facultad de Medicina Humana*, 20(4), 696–699.  
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v20n4/2308-0531-rfmh-20-04-696.pdf>
- Andamayo Quito, M. del P., Orosco Morales, G. S., & Torres Mejía Yuliana. (2017). *Cuidado humanizado de la enfermera de la enfermera*.  
[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado\\_AndamayoQuito\\_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3532/Cuidado_AndamayoQuito_Maria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Andrés-Gimeno, B. de., Solís-Muñoz, M., Revuelta-Zamorano, M., Sánchez-Herrero, H., Nof, S.-M. A. G. de C. C.-19, & HUPHM. (31 C.E.). Capacidad predictiva del modelo BCRAPro frente al profesional de enfermería en la selección de candidatos a estudio genético de cáncer de mama u ovario hereditario. *Enfermería Clínica*, 2021, 549–554. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.05.016>
- Arauco Pérez, G. V., Candela Cuzcano, K. E., & Vásquez Basilio, S. G. (2018).

*Validación de una guía de procedimiento: higiene corporal del paciente crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital de Lima Metropolitana en el año 2017.*

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3674/Validacion\\_AraucoPerez\\_Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3674/Validacion_AraucoPerez_Guisela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Arizapana Taipe, L. C. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA*

*(Creada por Ley N° 25265) Línea de investigación: Promoción de la salud*

*PRESENTADO POR: CIENCIAS DE LA SALUD Mención: Salud Pública.*

<http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/3250/TESIS-MAESTRIA-2020-CIENCIAS DE LA SALUD-ARIZAPANA TAIPE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Balluerka Lasa, N., Gómez Benito, J., Hidalgo Montesinos, M. D., Gorostiaga

Manterola, A., Espada Sánchez, J. P., Padilla García, J. L., & Santed Germán, M.

Á. (2020). *Las consecuencias psicológicas de la Covid-19 y el confinamiento.*

Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19. Riobamba

Calvo, C., García López-Hortelano, M., de Carlos Vicente, J. C., Vázquez Martínez, J.

L., Ramos, J. T., Baquero-Artigao, F., Navarro, M. L., Rodrigo, C., & Neth, O.

(2020). Recommendations on the clinical management of the COVID-19 infection by the «new coronavirus» SARS-CoV2. Spanish Paediatric Association working group. *Anales de Pediatría*, 92(4), 241.e1-241.e11.

<https://doi.org/10.1016/J.ANPEDI.2020.02.001>

Cárdenas Matto, R. M., Cobeñas Jacobo, C. rosa., & García Hoyos, J. R. (2017).

*Calidad del cuidado de enfermería en pacientes del Servicio de Emergencia del*

*Hospital de Emergencias y Desastres.*

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad\\_CardenasMatto\\_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/1405/Calidad_CardenasMatto_Rosa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Chilin Rojas, N. G. (2018). *Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017.*

[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin\\_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/12480/Chilin_RNG.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Cornejo Moncada, K. D. M., & Suarez Vera, E. A. (2018). *Comunicación terapéutica enfermera-paciente y nivel de adherencia al tratamiento antituberculoso en paciente que acuden al Centro de Salud Materno Infantil Dr. Enrique Martin Altuna - 2018.*

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/Comunicacion\\_CornejoMoncada\\_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4997/Comunicacion_CornejoMoncada_Karo.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Elers Mastrapa, Y., & Gibert Lamadrid, M. del P. (2016). Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. In *Revista Cubana de Enfermería* (Vol. 32, Issue 4, pp. 126–136). Editorial Ciencias Medicas.

Escobedo Cortijo, A. G., & Honores Alvarado, A. M. (2019). *Universidad Privada Antenor Orrego.*

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5940/1/RE\\_ENFE\\_ALICIA.ESCOBEDO\\_CUIDADO.HUMANIZADO\\_DATOS.PDF](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5940/1/RE_ENFE_ALICIA.ESCOBEDO_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF)

García Ortega, D., García Graus, N., & Martínez Martín, M. L. (2016). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico - Metas de Enfermería. *Metas de Enfermería*, 19(2), 49–59.

<https://www.enfermeria21.com/revistas/metas/articulo/80882/la-relacion-terapeutica-con-la-familia-del-paciente-critico/>

Gómez Martínez, M. del C. (n.d.). *Competencias profesionales de la enfermera intensivista*. Retrieved June 5, 2022, from

[http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67521/Tesis Carmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/67521/TesisCarmen.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

González Guijarro, P., & Amezcua, M. (2018). Intervenciones de enfermería humanizadoras en la Unidad de Cuidados Intensivos | Ética de los Cuidados. *Ética de Los Cuidados*, 11. <http://ciberindex.com/index.php/et/article/view/e11934>

Guerrero-Ramírez, R., Riva, E. M.-L., De, M., & Cruz-Ruiz, L. (2016). Cuidado humanizados de enfermería según la teoría de Jean Watson del servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao, 2015. In *Rev enferm Herediana* (Vol. 9, Issue 2).

<http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RENH/article/viewFile/3017/2967>

Gutiérrez A. Cruz A. Zaldivar E. (2020). Gestión de seguridad psicológica del personal sanitario en situaciones de emergencia por COVID-19 en el contexto hospitalario o de aislamiento Management of health personnel ' psychological safety , in emergency situations by COVID-19 in the hospitable or. *Salud Mental*, 3704(2), 1–20. [http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=761312\\_1](http://cuiden.fundacionindex.com/cuiden/extendida.php?cdid=761312_1)

Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). Metodología de la Investigación: Las rutas de la investigación. In *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*.



[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf)

Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). (2020). *Plan de Cuidados de Enfermería Para pacientes adultos con COVID-19 hospitalizados.*

[http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE\\_COVID\\_Hospitalización\\_VF\\_27\\_04\\_2020.pdf](http://educacionensalud.imss.gob.mx/es/system/files/PLACE_COVID_Hospitalización_VF_27_04_2020.pdf)

La Madrid Sánchez, K. A., & León Castro, D. L. (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.*

[https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia\\_Trabajo\\_Especialidad\\_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3032/Kathia_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Lahite-Savón, Y., Céspedes-Pereña, V., & Maslen-Bonnane, M. (2020). *تكنولوجيا ظل في الحديثة المعلومات. Revista Información Científica, 55(5), 275.*

<https://doi.org/10.35393/1730-006-002-014>

Larico Calla, G., & Mamani Quispe, D. (2020). *Espiritualidad y cuidado humanizado de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada, Perú, 2020. Revista Científica de Ciencias de La Salud, 13(2), 45–54.*

<https://doi.org/10.17162/RCCS.V13I2.1426>

Llau, J. V, Ferrandis, R., Sierra, P., Hidalgo, F., Cassinello, C., Gómez-Luque, A., Quintana, M., Amezaga, R., Gero, M., Serrano, A., & Marcos, P. (2020). *Revista Española de Anestesiología y Reanimación. Revista Española de Anestesiología y Reanimación, 67(7), 391–399.* <https://doi.org/10.1016/j.redar.2020.05.007>

Lord, H., Loveday, C., Moxham, L., & Fernandez, R. (2020). *Since January 2020*

Elsevier has created a COVID-19 resource centre with free information in English and Mandarin on the novel coronavirus COVID- 19 . The COVID-19 resource centre is hosted on Elsevier Connect , the company ' s public news and information. *Intensive & Critical Care Nursing* 62, 62(January), 1–5.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7528824/pdf/main.pdf>

Machaca Machaca, G. A., Morán Csatro, E. M., & Huamán Sandoval, Y. S. (2020).

*Percepción del cuidado de enfermería de pacientes del Servicio de Medicina 7mo piso “A” y “B” del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Callao - 2019.*

[http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5461/MORÁN\\_HUAMAN\\_MACHACA\\_FCS\\_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y](http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5461/MORÁN_HUAMAN_MACHACA_FCS_2020.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Marzal López, B., & Callau Calvo, A. (2020). Cuidados de enfermería a un paciente con

enfermedad de coronavirus (COVID-19) - Revista Electrónica de Portales

Medicos.com. *Revista Electrónica de Portales Médicos*, 15(9), 335.

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-a-un-paciente-con-enfermedad-de-coronavirus-covid-19/>

Mejillones Tomala, M. T., & Mendoza Solorzano, V. (2017). *Evaluación de la*

*comunicación terapéutica de enfermería profesional en la atención de pacientes*

*psiquiátricos en el instituto de neurociencias de la ciudad de Guayaquil.*

<http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/8985/1/T-UCSG-PRE-MED-ENF-390.pdf>

Méndez Paute, R. M., & Masache Zhiñin, J. R. (2020). ▷ Cuidado humanizado de

Enfermería en pacientes ingresados en el área de Medicina Interna del hospital

Manuel Ignacio Monteros IESS de la ciudad de Loja durante Diciembre 2019 a

Febrero 2020 - Ocronos - Editorial Científico-Técnica. *Revista Médica Ocronos*, 3(116). <https://revistamedica.com/cuidado-humanizado-enfermeria-area-medicina-interna/>

Mirada, O. (2019). *Capacitación esencial en comunicación terapéutica para enfermeras de salud mental: evaluación de un programa | Identificación: t722hf47z | Repositorio Digital Carolina.*

<https://cdr.lib.unc.edu/concern/dissertations/t722hf47z?locale=en>

Miranda C., Paulina.; Monje V., Pablo.; Oyarzún G., J. (2014). *Percepción de cuidado humanizado en el servicio de Medicina Adulto, Hospital Base Valdivia, tercer trimestre 2014* [Universidad Austral de Chile].

<http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2014/fmm672p/doc/fmm672p.pdf>

Morales Contreras, B., & Palencia Sierra, J. (2020). Reflexiones de enfermería en tiempos de covid. *Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión*, 5(3), 71–78.

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/914/859>

Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. (2020, October 14). *La pandemia por COVID-19 revela la creciente necesidad de servicios de cuidados paliativos - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud.* <https://www.paho.org/es/noticias/14-10-2020-pandemia-por-covid-19-revela-creciente-necesidad-servicios-cuidados-paliativos>

Organización Panamericana de la Salud. (2020). Intervenciones recomendadas en salud mental y apoyo psicosocial (SMAPS) durante la pandemia. *Iris. Repositorio Institucional Para Intercambio de Información*, 1–14.

<https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>

Pinillos Flores, E. C. J., Díaz Quiliche, M. E., & Ramos Pacheco, Y. (2016). *Satisfacción familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016.*

[https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2441/1/RE\\_ENFE\\_ELISA.PINILLOS\\_MIRIAM.DIAZ\\_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS\\_DATOS.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/2441/1/RE_ENFE_ELISA.PINILLOS_MIRIAM.DIAZ_SATISFACCION.DEL.FAMILIAR.DEL.PACIENTE.DE.LA.UNIDAD.DE.CUIDADOS_DATOS.pdf)

Quispe-juli, C. U. (2020). *Cender Udai Quispe-Juli 1,*

Ramírez Pereira, M. (2020). El cuidado de Enfermería, relevancia en el contexto de la pandemia COVID-19. *Enfermería: Cuidados Humanizados*, 9(1).

<https://doi.org/10.22235/ECH.V9I1.2184>

Rivadeneira Paz, E. M., & Salazar Serquen, A. M. (2016). *Comunicación terapéutica de enfermería en el cuidado de pacientes sometidos a cateterismo cardiaco del Hospital Almanzor Aguinaga 2015 .*

[http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/471/TL\\_RivadeneiraPazEnma\\_SalazarSerquenAngie.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://tesis.usat.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.12423/471/TL_RivadeneiraPazEnma_SalazarSerquenAngie.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Rivera de Castillo; Blanca Myriam., & Sagástegui Lescano, D. (2020). *UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO FACULTAD DE ENFERMERIA.*

<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/15759/2E632.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Rodríguez Ruiz, A. S. (2016). *Cuidado humanizado que brinda la enfermera en emergencia del Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo 2016 [Universidad*

Privada Antenor Orrego].

[http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE\\_ENFE\\_ADALILA.ROD RIGUEZ\\_CUIDADO.HUMANIZADO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2746/1/RE_ENFE_ADALILA.ROD RIGUEZ_CUIDADO.HUMANIZADO_DATOS.PDF)

Ruiz García, S. M. (2020). *ESTRATEGIAS DE COMUNICACIÓN PARA EL PROGRAMA "JUSTICIA TERAPÉUTICA Trabajo de Suficiencia Profesional para optar el Título Profesional de Licenciado en Comunicación.*

[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11760/Ruiz\\_Estrategia-de-comunicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/11760/Ruiz_Estrategia-de-comunicacion.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Saavedra Chinchayán, M., León Montoya, G., & Dávila Guerrero, A. . (2021). Vista de Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú. *Enfermería Global*, 61, 363–378.

<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/417451/297581>

Salud, O. M. de la. (2020). Prevención y manejo de la COVID-19 en los servicios de cuidados de larga duración. *Organización Mundial de La Salud*, 1–40.

[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy\\_Brief-Long-term\\_Care-2020.1-spa.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333726/WHO-2019-nCoV-Policy_Brief-Long-term_Care-2020.1-spa.pdf)

Tambaco Maldonado, T. P. (2020). *Conocimientos del personal de enfermería para el cuidado al paciente con COVID-19, Quito 2020.*

[http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7233/1/TESIS\\_Tambaco\\_Maldonado\\_Tamia\\_Pacari-ENF.pdf](http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/7233/1/TESIS_Tambaco_Maldonado_Tamia_Pacari-ENF.pdf)

Tineo Huanaco, K. (2017). *Comunicación terapéutica y prevención de infecciones respiratorias en menores de cinco años de madre quechua hablantes. Iguain Ayacucho 2017.*

[http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1235/TESIS-TINEO HUANACO, KARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1235/TESIS-TINEO%20HUANACO,%20KARINA.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

Urzúa, A., Vera-Villarroel, P., Caqueo-Urizar, A., & Polanco-Carrasco, R. (2020). La Psicología en la prevención y manejo del COVID-19. Aportes desde la evidencia inicial Psychology in the prevention and management of COVID-19. Contributions from the initial evidence. *Terapis Psicológica*, 38(1), 103–118.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/terpsicol/v38n1/0718-4808-terpsicol-38-01-0103.pdf>

Velasquez Illanes, P. D., & Obando Zegarra, R. (2020). *Percepción de cuidado humanizado del profesional enfermero según la Teoría de Jean Watson - Servicio de emergencia, Hospital Nivel II, Perú.*

[https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion\\_VelasquezIllanes\\_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8604/Percepcion_VelasquezIllanes_Pilar.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Wennberg Capellades, L. (2017). *Comunicación terapéutica y satisfacción en el servicio de urgencias de pediatría desde el modelo de cuidados centrado en la familia.*

<https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/461303/lwc1de1.pdf?sequence=1>

Zhang, Y., Wang, C., Pan, W., Zheng, J., Gao, J., Huang, X., Cai, S., Zhai, Y., Latour, J. M., & Zhu, C. (2020). Stress, Burnout, and Coping Strategies of Frontline Nurses During the COVID-19 Epidemic in Wuhan and Shanghai, China. *Frontiers in Psychiatry*, 11(October), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.565520>

## Apéndice

## **Apéndice A: Instrumentos de recolección de datos**

### **cuestionario**

#### **Introducción:**

Estimado familiar, es grato dirigirme a usted para informarle que actualmente realizó un estudio titulado “Cuidado humanizado y comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte en Lima, 2021”; por lo tanto, su colaboración es importante ya que los presentes cuestionarios nos ayudarán a brindarles una mejor atención con calidad y calidez. Los instrumentos son estrictamente confidenciales y de carácter anónimo, será para uso exclusivo de la investigadora y tiene validez para la parte del estudio, por lo que se le pide la mayor sinceridad posible. Le agradeceremos marque con un aspa (X) su respuesta.

#### **Datos generales del familiar:**

##### **Edad:**

- a) 18 a 29 años
- b) 30 a 39 años
- c) 40 a 49 años
- d) 50 a más años

##### **Sexo:**

- a) Masculino
- b) Femenino

##### **Grado de Instrucción:**

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnico
- d) Superior



**Estado civil:**

- a) Soltero(a)
- b) Casado(a)
- c) Conviviente
- d) Viudo(a)
- e) Divorciado(a)

**Parentesco:**

- a) Padres
- b) Hijos
- c) Cónyuges
- d) Hermanos

**Datos específicos:****Cuestionario de cuidado humanizado de enfermería**

Escala de Calificación: **Nunca = (N); A veces = (AV) y Siempre = (S)**

Nº	Biológica	N	AV	S
1	La enfermera se preocupa por brindarle asistencia respiratoria al paciente			
2	Cuando acude a la UCI observa que su paciente esta con ventilador mecánico			
3	Le realizan monitorización completa en la UCI al paciente de COVID-19			
4	Procura para su familiar un ambiente agradable para su descanso			
5	Cuando su familiar presenta algún malestar recibe atención oportuna			
6	Respetan la intimidad de su familiar, colocando un biombo /separador			
<b>Sociocultural</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
7	Orienta de manera adecuada las dudas acerca del estado de salud de su familiar			
8	Antes de realizar algún procedimiento le explican claro y sencillo			
9	Se comunican asertivamente y receptiva con usted acerca del paciente			
10	Muestran respeto por sus opiniones, tradiciones o la cultura suya			
11	Animan a usted y propician el diálogo con afecto, empatía y respeto			
12	Realizan una comunicación y escucha afectiva con usted			
13	Se acerca a usted le saluda y se presenta siempre por su nombre			

<b>Espiritual</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>14</b>	Se le han acercado a preguntar a usted de su religión que profesa			
<b>15</b>	Le hacen sentir a usted de manera cercana como una persona valiosa			
<b>16</b>	Le permiten al paciente tenga sus objetos religiosos de acuerdo con sus creencias			
<b>17</b>	Contribuyen a que pueda ser visitado por un sacerdote o pastor			
<b>Emocional</b>		<b>N</b>	<b>AV</b>	<b>S</b>
<b>18</b>	Atienden al paciente COVID-19 de manera oportuna cuando requiere algo			
<b>19</b>	Suelen alentar a usted cuando presenta un estado de ánimo decaído			
<b>20</b>	Mantienen un trato cercano y encantador con usted durante la hospitalización			
<b>21</b>	Escuchan cortésmente hablar del paciente cuando solicitan información			
<b>22</b>	Invitan a usted a expresar sus dudas y temores			

### Cuestionario de comunicación terapéutica enfermero-familiar

Escala de Calificación:

**En Desacuerdo = (ED); Indiferente = (I) y De Acuerdo (DA)**

<b>Nº</b>	<b>Comunicación verbal</b>	<b>ED</b>	<b>I</b>	<b>DA</b>
1	Las enfermeras le saludan cuando ingresan a su ambiente			
2	Las enfermeras se identifican por su nombre cuando conversa con usted			
3	Las enfermeras lo entrevistan y orientan, durante su visita			
4	Las enfermeras le explican sobre los procedimientos que le realiza al paciente			
5	Las enfermeras usan un lenguaje claro y sencillo para responder sobre sus dudas			
6	Las enfermeras le preguntan sobre los problemas que enfrenta el paciente			
7	Las enfermeras emplean un tono de voz agradable al conversar con usted			
8	Las enfermeras se toman el tiempo necesario para escuchar sus inquietudes			
<b>Comunicación no verbal</b>		<b>ED</b>	<b>I</b>	<b>DA</b>
9	Las enfermeras tienen un tono cálido y amable al hablar con usted			
10	Las enfermeras explican los procedimientos de forma pausada			
11	Las enfermeras le observan con atención cuando responden algunas inquietudes			
12	Las enfermeras están atentas cuando pregunta un tema que no comprendió			
13	Las enfermeras lo reciben de forma cordial y afectuosa			
14	Las enfermeras utilizan sus manos para explicarle sobre alguna inquietud			
15	Las enfermeras dialogan serenamente con usted			
16	Las enfermeras le brindan información sobre los cuidados que recibe el paciente			
17	La enfermera le vuelve a explicar sobre el cuidado del paciente crítico			
18	Las enfermeras responden cuando usted las saluda			

**Apéndice B: Validez del instrumento**

**Apreciación de Jueces Expertos**

N°	Número de Jueces					V de Aiken
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	1
2	0	0	1	1	1	0.6
3	0	0	1	1	1	0.6
4	1	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1
	<b>Total</b>					<b>5.2/6</b>

La fórmula para hallar la validez de contenido mediante el coeficiente de validez de contenido V de Aiken es:

$$n = \frac{S}{(n(c-1))}$$

$$n = 0.8666666667$$

Donde:

S: Sumatoria de la puntuación de cada juez

n: Número de jueces

c: Número de valores de escala de valoración

El coeficiente de validez de contenido V de Aiken obtenido para los seis ítems nos permite afirmar que existe un fuerte acuerdo entre los cinco jueces que han validado el instrumento, por lo que demostramos que existe una fuerte consistencia y homogeneidad ( $r_i = 0.87$ ).

### Tabla de validez de jueces expertos

	Juez 1: Jessica Aquino Bernabe				Juez 2: Melani Campos Huarez				Juez 3: Jaqueline Lopez Gonzales				Juez 4: Olinda Torres Banda				Juez 5: Alexander Quispe Casanova			
	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo	claridad	Congruencia	Contexto	Dominio del constructo
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
i2	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
i3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1
i4	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
i5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
i7	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
i10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
i11	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i14	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
i15	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
i17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i19	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i20	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1
i21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
i1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
i2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1
i3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i4	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
i5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i10	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
i11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1
i12	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
i13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
i16	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1
i17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0
i18	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Si=1  
No=0

$$v = \frac{S}{(n(c-1))}$$

Donde:

S = la suma de si

si = valor asignado por el juez i.

n = Número de jueces

c = Número de valores de la escala de valoración (en nuestro caso es 2).

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO****(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo será aplicado a familiares de pacientes con COVID-19 del Área Indicada, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: El cuidado humanizado y comunicación terapéutica Enfermero - familiar , el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**INSTRUCCIONES**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 3

Fecha actual: 09/07/2021

Nombres y Apellidos de Juez: Jessica Aquino Bernabé

Institución donde labora: Hospital Vitorre

Años de experiencia profesional o científica: 40 años

  
Mg. Jessica Aquino Bernabé  
ESP. EN EMERGENCIA Y DESASTRES  
CEP-047108 SEP 010881 Mg-004112

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....



**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO****(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo será aplicado a familiares de pacientes con COVID-19 del Área Indicada, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: El cuidado humanizado y comunicación terapéutica Enfermero - familiar , el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**INSTRUCCIONES**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2Fecha actual: 08/07/2021Nombres y Apellidos de Juez: MELANI CAMPOS HUAREZInstitución donde labora: HOSPITAL VITARTEAños de experiencia profesional o científica: 8 años

  
Mg. Melani Campos Huarez  
ESP. EN EMERGENCIA Y DESASTRES  
SEP-046959-REE-017098 Mg-001122

Firma y Sello



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO****(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo será aplicado a familiares de pacientes con COVID-19 del Área Indicada, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: El cuidado humanizado y comunicación terapéutica Enfermero - familiar , el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**INSTRUCCIONES**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 1Fecha actual: 08/07/2021Nombres y Apellidos de Juez: JAQUELINE LOPEZ GONZALESInstitución donde labora: HOSPITAL VITARTEAños de experiencia profesional o científica: 7 AÑOS

  
Mg. Jaqueline Lopez Gonzales  
ESP. EN EMERGENCIA Y DESASTRES  
CEP: 046959 REE: 017098 Mg: 001129

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

**INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO****(JUICIO DE EXPERTOS)**

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo será aplicado a familiares de pacientes con COVID-19 del Área Indicada, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: El cuidado humanizado y comunicación terapéutica Enfermero - familiar , el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

**INSTRUCCIONES**

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 4Fecha actual: 09/04/2021Nombres y Apellidos de Juez: OLINDA TORRES BANDAInstitución donde labora: HOSPITAL VICTORTEAños de experiencia profesional o científica: 15 años

**Dra. Olinda E. Torres Banda**  
Médica Traumatólogo- Mg. en Salud Pública  
CIMP 33584 - RNE 28858 - RNM 567

Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO (X)

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....



## INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO

### (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad: Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del enfermero-familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos, el mismo será aplicado a familiares de pacientes con COVID-19 del Área Indicada, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del cuestionario: El cuidado humanizado y comunicación terapéutica Enfermero - familiar , el cual será posteriormente utilizado como instrumento de investigación.

### INSTRUCCIONES

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 05

Fecha actual: 10/04/21

Nombres y Apellidos de Juez: Alexander Quispe Casanova.

Institución donde labora: HEAU

Años de experiencia profesional o científica: + 15 años

Firma y Sello


**MINISTERIO DE SALUD**  
 Hospital Emergencia Alta Vitoria  
  
 -----  
 MG ALEXANDER ABEL QUISPE CASANOVA  
 Jefe del Departamento de Enfermería  
 CEP-66055

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO  
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) ¿Está de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI ()                      NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

2) ¿A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI ()                      NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ( )                                      NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()                      NO ()

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()                      NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI ()                      NO ( )

Observaciones:

.....

Sugerencias:

.....

### Apéndice C: Confiabilidad del instrumento

#### Datos de la prueba piloto del cuidado humanizado de enfermería

N°	Ítems																					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
2	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
5	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
6	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
7	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
8	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
9	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
11	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
12	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
13	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
14	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
15	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
16	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
17	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
18	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
19	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
20	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3
21	3	2	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3
22	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
24	3	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2
25	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach  
,777

N de elementos  
22



### Datos de la prueba piloto de la relación terapéutica enfermero-familiar

N°	Ítems																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
4	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
5	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
6	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
7	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
8	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
9	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
10	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3
11	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3
13	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2
15	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
16	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
17	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
19	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
20	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
21	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
22	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
23	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	3	2	3
24	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	3
25	2	3	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	2	3	2

---

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach

N de elementos

,765

18

**Apéndice D: Matriz de consistencia**

<b>Problema de investigación</b>	<b>Objetivos de la investigación</b>	<b>Variables</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Metodología</b>
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el Cuidado humanizado y comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?</p> <p><b>Problemas específicos</b> ¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022</p> <p>Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Cuidado humanizado de enfermería</p> <p><b>Variable 2:</b> Comunicación terapéutica de enfermero-familiar</p>	<p><b>Hipótesis general</b> Existe relación entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión respeto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022</p> <p>Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión empatía y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital</p>	<p><b>Tipo y método de estudio</b> El enfoque es cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal y correlacional</p> <p><b>Población</b> 80 familiares de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima</p> <p><b>Muestra</b> La muestra será de 80 familiares de pacientes con COVID-19</p> <p><b>Técnica</b> Encuestas</p> <p><b>Instrumentos</b> Instrumento 1 Cuestionario sobre el cuidado humanizado Instrumento 2 Cuestionario sobre la comunicación terapéutica</p>

---

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

¿Cuál es la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022?

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

Identificar la relación que existe entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión afecto y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

Existe relación entre el cuidado humanizado en la dimensión interacción y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

---

### **Apéndice E: Consentimiento informado**

#### **Título de la investigación:**

“Cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022”

#### **Propósito y procedimiento:**

El propósito de este estudio es determinar la relación que existe entre el cuidado humanizado y la comunicación terapéutica del profesional de enfermería percibido por el familiar de pacientes con COVID-19 en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Emergencia Ate Vitarte de Lima, 2022.

La investigación está siendo realizado por la Lic. Natali Roxana Mori Yachas, para llevar a cabo este proyecto responderá a las preguntas planteadas a este instrumento; asimismo, en esta publicación yo seré identificado de manera anónima y tendré la seguridad que no se publicará mi nombre en ningún informe o resultado públicamente.

#### **Riesgo de estudio:**

El presente estudio no causará ningún riesgo porque su participación solo consistirá en el llenado de dos instrumentos; asimismo, no hay compensación monetaria por dicho estudio.

#### **Participación voluntaria:**

Se me ha comunicado que mi participación es voluntaria en el estudio y que tengo el derecho de retirar mi consentimiento en cualquier punto antes que el informe esté finalizado sin penalización.

Firma: \_\_\_\_\_

**Apéndice F: Permiso institucional****CONSTANCIA**

La que suscribe  
Mg. Alexander Quispe Casanova  
Jefe del Servicio de Enfermería  
Hospital Emergencia Ate Vitarte

Deja Constancia que la Servidora:

***MORI YACHAS NATALI ROXANA***

Enfermera Asistencial del Servicio de Emergencia del Hospital Emergencia Ate Vitarte, su Proyecto de Investigación “ Cuidado Humanizado y Comunicación Terapéutica del Enfermero – Familiar de Pacientes con COVID 19 en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital de Emergencia Ate Vitarte Lima 2021”, habiendo sido aprobado el Proyecto de Investigación por la Universidad Peruana Unión; con la finalidad de optar el Grado de Lic. Especialista en UCI, el mismo que la Jefatura de Enfermería da Opinión Favorable.

Se expide la presente solicitud de la interesada para los fines que estime conveniente, sin tener valor legal en contra del Estado.

MINISTERIO DE SALUD  
Hospital Emergencia Ate Vitarte

Mg. ALEXANDER ADEL QUISPE CASANOVA  
Jefe del Departamento de Enfermería  
CEP 04765 DCI