

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Escuela de Posgrado

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



**Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar del paciente en cuidados
intensivos de un hospital público de Lima, 2024**

Trabajo Académico

Para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Por:

Candy Angles Vargas

Asesora

Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

Lima, 16 de setiembre de 2024


DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo, María Angela Paredes Aguirre de Beltrán, docente de la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud, Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO-FAMILIAR DEL PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE LIMA, 2024”** de la autora Angles Vargas Candy tiene un índice de similitud de 20 % verificable en el informe del programa Turnitin, y fue realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponde ante cualquier falsedad u omisión de los documentos como de la información aportada, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 16 días del setiembre del año 2024.



Dra. María Angela Paredes Aguirre de Beltrán

**Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar del paciente en
cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2024**

Trabajo Académico

Presentado para obtener el título de Segunda Especialidad Profesional de
Enfermería: Cuidados Intensivos



Mg. Neal Reyes Gastañadaui

Dictaminador

Lima, 16 de setiembre de 2024

Índice

Resumen.....	5
Capítulo I	6
Planteamiento del Problema	6
Identificación del Problema:	6
Formulación del Problema.....	8
Problema general	8
Problemas específicos.....	8
Objetivos de la Investigación.....	8
Objetivo general.....	8
Objetivos específicos	8
Justificación	9
Justificación teórica	9
Justificación metodológica.....	9
Justificación práctica y social	9
Presuposición filosófica.....	10
Capítulo II.....	12
Desarrollo de las perspectivas teóricas	12
Antecedentes de la investigación	12
INTERNACIONALES	12

NACIONALES	15
Marco conceptual.....	18
Satisfacción.....	18
Comunicación	20
Teoría de Enfermería	225
Capítulo III.....	26
Metodología	26
Descripción de lugar de ejecución	26
Población y muestra.....	26
Población.....	26
Muestra	26
Criterios de inclusión y exclusión.....	27
Criterio de inclusión.....	27
Criterio de exclusión	27
Tipo y diseño de investigación	27
Formulación de hipótesis	27
Identificación de variables	28
Variable: Nivel de Satisfacción de la comunicación enfermero-familiar	28
Operacionalización de variables	29
Técnica e instrumentos de recolección de datos	30
Proceso de recolección de datos	31

Procesamiento y análisis de datos.....	32
Consideraciones éticas	32
Capítulo IV.....	34
Administración del proyecto de investigación.....	34
Cronograma de ejecución	34
Presupuesto	35
Referencias.....	36
Apéndices.....	44
Apéndice A: Instrumento de recolección de datos	44
Apéndice B: Confiabilidad de los instrumentos	48
Apéndice C: Confiabilidad de los instrumentos	50
Apéndice D: Consentimiento informado	51
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	52
Apéndice F: Autorización institucional	53
Apéndice G: Carta de presentación del docente-asesor	53
Apéndice H: Otros- BASE DE DATOS	54

Resumen

La comunicación es un medio relevante en las buenas relaciones entre la profesional de enfermería, el paciente y su familia. Por este medio se puede intercambiar información para lograr objetivos importantes en el bienestar del paciente. El objetivo de esta investigación es determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar del paciente, en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024. Este es un estudio con enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, de corte transversal y de tipo descriptivo, teniendo una población de 83 familiares de los pacientes de cuidados intensivos, constituida en la muestra del estudio. Para la recolección de datos se empleó la encuesta, y el mecanismo de recolectar y registrar la información, mediante el cuestionario tipo Likert de 24 ítems, con 4 alternativas de respuestas que permiten medir el nivel de satisfacción, midiendo dos dimensiones de comunicación y comunicación de su contenido.

Para respetar el rigor científico y contar con resultados veraces se procedió a aplicar la prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach, con una prueba piloto de 20 familiares de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, dando como resultado el valor de 0.872, que significa un instrumento confiable y la prueba de validez, cuyo resultado fue 0.850.

Palabras claves: nivel de satisfacción, comunicación enfermera y familiar. Comunicación en UCI.

Capítulo I

Planteamiento del Problema

Identificación del Problema:

La Unidad de Cuidados Intensivos, según Cruz y Acurio (2023), representa un espacio crucial destinado a la recuperación de pacientes, enfrentándose a una alta demanda, en los últimos tiempos. En este escenario singular, el personal de enfermería se encuentra expuesto a situaciones complejas, urgentes y rápidamente cambiantes con niveles altos de estrés y carga laboral (Comezaquira et al., 2021). Sin embargo, esta problemática no afecta únicamente al personal de enfermería, porque, según Duque y Arias (2021), los familiares de los pacientes en la UCI también experimentan angustia debido a la gravedad de la condición de sus seres queridos. Este sufrimiento se ve exacerbado por las características de la UCI, así como la restricción de horarios de visitas a los pacientes y ausencia de la relación enfermera-familia.

Asimismo, existen barreras físicas, normativas, organizativas y humanas que obstaculizan la interacción y comunicación entre la enfermera y la familia, convirtiéndola en un proceso asimétrico, protocolario y mecánico, limitando la interacción a un contacto mínimo (Duque y Arias, 2021). En este contexto, la exposición de los familiares a este entorno resulta desconocido y aterrador, pudiendo generar sentimientos de angustia, ansiedad y preocupación y llevándolos a un estado de incertidumbre que se puede incrementar por la falta de previsibilidad y de información. Además, provoca que se sientan frustrados, con remordimiento, pérdida de confianza e incluso con sentimiento de culpa, generando en muchos casos: ansiedad, depresión y múltiples trastornos del sueño (Muñoz et al., 2024).

Es en este marco, Duque y Arias (2020) proponen la implementación de la «atención centrada en el paciente y la familia», con el fin de otorgar mayor relevancia a la familia en los

servicios de salud. Por otro lado, Arenas y Mirón (2022) refieren que en el contexto de enfermería siempre ha existido un proceso de interacción y comunicación social; sin embargo, se observa la falta de participación de los profesionales de enfermería en los flujos de información. Sobre este último tema en particular, Heredia y Pinzón (2021) refieren que es común que se desista de dicha labor informativa, atribuyendo a que es una competencia exclusiva del personal médico o a restricciones institucionales, limitando la entrega de información adecuada a los familiares y acompañantes, facilitando, muchas veces, información deficiente a los familiares y/o acompañantes (Acosta & Maya, 2020).

En este contexto, la información se erige como una necesidad primordial para los familiares de pacientes críticos, a menudo no abordada de manera adecuada por los profesionales. Esto último se debe a la centralización en las necesidades fisiológicas del paciente crítico, olvidando su papel dentro de una unidad familiar más compleja (Regaira & García, 2021). Según Fernández et al. (2024), se ha promovido la participación de los familiares generando múltiples beneficios descritos por la literatura en las UCI, pero aún persisten en actuar como si fueran unidades cerradas. Por tanto, resulta imperativo dirigir la interacción enfermera-familia como clave para proporcionar una atención integral, centrada en los pilares esenciales de interacción, comunicación e información (Duque & Arias, 2021).

Formulación del Problema

Problema general

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar del paciente en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la comunicación, según su forma, enfermero-familiar del paciente en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024?

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la comunicación, según su contenido, enfermero - familiar del paciente en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero-familiar del paciente en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024

Objetivos específicos

Identificar el nivel de satisfacción de la comunicación, según su forma, enfermero-familiar del paciente en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024

Identificar el nivel de satisfacción de la comunicación, según su contenido, enfermero - familiar del paciente en cuidados intensivos en un hospital público de Lima, 2024

Justificación

Justificación teórica

El estudio permitirá obtener un mayor conocimiento sobre la realidad de la comunicación enfermero-familiar paciente. Con los resultados obtenidos se impulsará la incorporación de nuevas estrategias para mejorar la comunicación. Además, se ha construido un marco teórico producto de la revisión y análisis de referencias bibliográficas actualizadas, respecto de la comunicación

enfermero familiar paciente, teniendo en cuenta a la Teoría de las Relaciones Interpersonales de Hildegard Peplau, la cual postula que la actuación de la enfermería debe regirse tanto por la formación académica como por la actitud de la enfermera; sin embargo, ésta fracasaría al enfocarse meramente en lo técnico y exclusivamente orientado al paciente, ignorando aspectos tan importantes como la familia (Ramírez & Soto, 2021).

Justificación metodológica

Este estudio ofrecerá información válida y confiable para las autoridades de enfermería del hospital, quienes con actitud crítica y reflexiva puedan repensar y plantear propuestas de mejoramiento, para la buena comunicación entre el profesional de enfermería y familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, mediante el uso de un enfoque cuantitativo de corte transversal, así como el uso de un instrumento validado y confiable.

Justificación práctica y social

El resultado de esta investigación se presentará a los directivos y Jefatura de Enfermería del Hospital, para gestionar programas de educación continua y capacitación sobre comunicación con el paciente y familia y, de esta manera, colaborar en la solución de este problema; además, permitirá impulsar estrategias comunicativas entre la enfermera y el familiar del paciente; de esta manera, la información en el área de UCI sea eficiente en pro del paciente.

Presuposición filosófica

La cosmovisión cristiana cree en la existencia de un solo Dios: Padre, Hijo y Espíritu Santo. Dios es Inmortal, Todopoderoso, Omnisapiente y Omnipresente, quien en su infinita misericordia creó al hombre y la mujer como seres perfectos en las dimensiones física, mental, social y espiritual, con libre albedrío para tomar decisiones (Génesis 1:27,28). De igual manera, el universo fue creado por Dios y se rige mediante leyes naturales, revelando la evidencia de un Dios

maravilloso y perfecto, según se registra en Génesis 1, 2:1-3. En conclusión, todo fue creado con la máxima perfección y calidad generando en los seres humanos una gran satisfacción y felicidad.

Sin embargo, esta felicidad fue opacada por la desobediencia a Dios, la cual trajo como consecuencia la ruptura de la relación entre Dios y el hombre, llevando al ser humano a la muerte y el sufrimiento de enfermedades. Todo lo bello, hermoso y sano fue estropeado por el pecado que significa violación de la Ley de Dios, según lo registra en 1 Juan 3:4. La enfermedad resulta de la desobediencia a las leyes de Dios: leyes morales y naturales (Paredes, 2017) (p.137).

Cuando estuvo en la tierra, Jesús demostró el gran amor de Dios por toda la humanidad y sufre cuando la enfermedad ataca a sus hijos.

Enfermería juega una función muy importante en el cuidado de los dolientes. El cuidado que brinda debe ser de calidad en los conocimientos, destrezas y actitudes, para colaborar en la pronta recuperación de los pacientes y de la familia. La responsabilidad que tienen los profesionales de enfermería tiene connotación legal y moral. White (1995, p. 405) refiere que “la ignorancia, el olvido y la negligencia han causado la muerte de muchos que hubieran vivido si hubieran recibido el debido cuidado por parte de enfermeras juiciosas y atentas. Es preciso que recuerden siempre que al desempeñar sus tareas diarias están sirviendo al Señor...Hay ángeles de Dios en las habitaciones donde son atendidos estos enfermos y la atmósfera que rodea a quienes los tratan debe ser pura y fragante”.

Este enfoque favorece una atención segura, sin riesgos y, sobre todo, tomando en cuenta a la persona. Asimismo, la base que sustenta una atención con calidad es la Sagrada Biblia en Mateo 22:39, donde se registra que se debe servir y amar a nuestro prójimo: la base del gran mandamiento que Dios nos ha dejado.

Jesús dice que debemos dar de corazón sin recibir nada a cambio, el cual se siente contento por servir al prójimo; cuando el paciente se va satisfecho de la atención recibida por el profesional de enfermería, recibiendo una sonrisa y despedida amable, e información oportuna, clara respecto de la salud de los pacientes, el paciente y la familia se van agradecidos y satisfechos por la atención que brinda los enfermeros; por otro lado, el profesional de enfermería cumple los preceptos divinos.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

INTERNACIONALES

Sánchez Vega (2023) realizó un estudio en Ecuador con el objetivo de determinar la comunicación terapéutica, entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos, sobre la base de la teoría del cuidado humanizado de Jean Watson. En cuanto a la metodología, se realizó un estudio exploratorio mixto, transversal. Por otro lado, la población de la investigación estuvo compuesta por 13 enfermeras pertenecientes a la unidad de cuidados intensivos (UCI) y 15 familiares de los pacientes críticos del cantón Puyo. En los resultados, se pudo evidenciar que existe buena predisposición del personal de enfermería para proporcionar cuidados humanizados a la familia; sin embargo, es necesario mejorar en cierta magnitud la calidad de la comunicación y el apoyo emocional, para el personal y la familia tengan una opinión unificada, lo cual permita elevar los estándares de satisfacción en el usuario. El estudio concluye evidenciando que la comunicación terapéutica es un aspecto importante, puesto que permite mantener la calma en un proceso complicado, en donde el profesional de enfermería debe contribuir a brindar apoyo emocional a los familiares, mientras se encuentra brindando acciones de enfermería integral al paciente.

Edward et al. (2020) ejecutaron un estudio de investigación en Estados Unidos; el objetivo fue examinar los cambios en la satisfacción de los miembros de la familia con la comunicación de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos, después de que las enfermeras recibieran un programa de educación en comunicación para enfermeras de la unidad de cuidados intensivos. La

metodología utilizada fue un diseño de métodos mixtos que contó con una muestra de 17 enfermeras y 81 familiares. Dentro de los resultados se obtuvo que los miembros del personal se mostraron muy seguros al comunicarse con los familiares de pacientes críticamente enfermos. Este hallazgo probablemente estuvo relacionado con la experiencia de los miembros del personal en el puesto: el 88% de las enfermeras tenían más de 11 años de experiencia. Los familiares estaban contentos con el cuidado, pero insatisfechos con el ambiente. Se concluyó que los factores ambientales pueden afectar negativamente la comunicación con los familiares, en la unidad de cuidados intensivos.

Eltaybani y Ahmed (2021) en Egipto desarrollaron una investigación con el objetivo de examinar la satisfacción de los familiares en las unidades de cuidados intensivos para adultos. La metodología utilizada se trata de una investigación de métodos mixtos, en la cual inicialmente los familiares de pacientes críticos respondieron a un cuestionario estructurado y luego fueron entrevistados mediante entrevistas semiestructuradas. Los datos cuantitativos y cualitativos se analizaron por separado y se integraron durante la discusión. Se contó con seis unidades de cuidados intensivos para adultos en hospitales universitarios de Egipto. Respecto de los resultados se halló que la puntuación media de satisfacción total fue de $12,8 \pm 3,5$ y la comodidad tiene la puntuación media de la subescala más baja: $2,07 \pm 0,96$. El análisis de regresión multivariado mostró que la satisfacción de los familiares se asoció positivamente con su capacidad para comunicarse con los pacientes (B [intervalo de confianza del 95%]: 2,1 [1,19 a 3,02]) y negativamente con la compra diaria de medicamentos e insumos (-2,41 [-3,23] a -1,59)), estatus económico bajo (-1,57 [-2,47 a -0,67]) y percepción de que la condición del paciente se está deteriorando (-0,99 [-1,93 a -0,04]). Concluyendo que, en las unidades de cuidados intensivos para adultos de Egipto, las reuniones familiares periódicas, los horarios de visita flexibles, la toma de

decisiones compartida y el aumento de la proporción personal-paciente son estrategias prometedoras para mejorar la satisfacción familiar.

Ponnapa et al., (2023) realizaron un estudio en Australia con el objetivo de evaluar la satisfacción general de la familia con la atención de la unidad de cuidados intensivos (FS-ICU), que involucra estrategias de comunicación virtual durante el período de la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio prospectivo multicéntrico australiano Family Satisfacción - COVID ICU". Según la metodología, los predictores esenciales que influyeron en la satisfacción familiar se identificaron mediante análisis cuantitativos y cualitativos. Asimismo, este estudio multicéntrico prospectivo involucró a tres hospitales metropolitanos en Melbourne, Australia, solicitando a los familiares más cercanos (NOK) de todos los pacientes elegibles de la UCI entre el 1 de julio de 2020 y el 31 de octubre de 2020 que completaron una versión adaptada del FS-ICU 24- cuestionario. Se analizaron y calcularon comparaciones de grupos para las puntuaciones de satisfacción familiar: UCI/atención (satisfacción con la atención), FS-ICU/dm (satisfacción con la información/toma de decisiones) y FS-ICU/total (satisfacción general con la UCI). La muestra consistió en 73 de los 227 pacientes NOK, quienes inicialmente aceptaron y completaron el cuestionario FS-ICU (tasa de respuesta 32,2%). Como resultado se obtuvo que la media FS-UCI/total fue 63,9 (desviación estándar [DE], 30,8). Mientras que la puntuación media de satisfacción con FS-ICU/dm fue inferior a la de FS-ICU/atención (62,1 [DE, 30,3) frente a 65,4 (DE, 31,4); $p < 0,001$). Concluyendo que hubo una baja satisfacción familiar general con la atención en la UCI y las estrategias de comunicación virtual adoptadas durante la pandemia de COVID-19.

NACIONALES

Llacetas y Navarro (2022) en Andahuaylas, ejecutaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre la comunicación asertiva y los problemas

psicoemocionales de los familiares de pacientes adultos ingresados en cuidados intensivos del Hospital Sub Regional. La metodología planteada consistió en un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método utilizado fue descriptivo, de corte transversal en 30 familiares de pacientes internados en cuidados intensivos. Los resultados describen que se observó que un 53.3% el cual representa a 16 familiares de la muestra, tienen un nivel Bueno; el 30% equivalente a 9 participantes presentan un nivel regular, y el 16.67% equivalente a 5 familiares, presentan un nivel malo. En total de muestra de la comunicación no asertiva, se observa que el 53.33% de familiares percibe la comunicación no verbal de los profesionales de la salud es buena; el 26.67% de participantes opina que la comunicación no verbal de los profesionales de la salud es mala; y el 20% de los familiares considera que la comunicación no verbal es regular. En las conclusiones, se demostró que mientras exista una buena comunicación asertiva de los profesionales de la salud con los familiares no tendrán problemas psicoemocionales.

Montoya (2022) en Lima, ejecutaron una investigación con el objetivo de determinar las estrategias de comunicación y su relación con la aceptabilidad de atención, percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. La metodología utilizada en el trabajo fue de tipo básico, el diseño fue no experimental, correlacional y de corte transversal; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento de adquisición de datos fue el cuestionario. La población estuvo conformada por familiares responsables de hospitalizados en el área crítica. Los resultados obtenidos fueron: las estrategias de comunicación en sus tres dimensiones: digital, escrita y no verbal que realiza el profesional enfermero de un nosocomio limeño es primordial y tienen alta aprobación, así como lo señala el 96% de familiares; por otro lado, solo el 2% no conoce o no está de acuerdo con estas tácticas comunicativas. Se concluye que las estrategias de comunicación tienen relación significativa con la aceptabilidad de atención, percibida por

familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. ($\varphi= 0,700$ y $p=0,000<0,05$).

Barreto & Sandiga (2020) realizaron una investigación en Tumbes con el objetivo de develar la percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica del profesional de enfermería, en la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto del Hospital Regional II-2. Su metodología consistió en una investigación cualitativa con enfoque estudio de caso. La muestra se determinó por saturación de discursos quedando 13 sujetos de investigación, los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión; para la recolección de datos se utilizó la observación participante. Los resultados obtenidos se describen en las siguientes categorías: Percibiendo una comunicación terapéutica efectiva, percibiendo una comunicación terapéutica de indiferencia, percibiendo al profesional de enfermería poco empático respecto a la comunicación terapéutica, percibiendo indisponibilidad en la escucha receptiva respecto a la comunicación terapéutica, percibiendo muestras de atención de emociones respecto a la comunicación terapéutica, percibiendo del profesional de enfermería indiferencia en la atención de emociones respecto a la comunicación terapéutica. Los resultados condujeron que los elementos primordiales: la empatía, el escuchar receptivamente, atender las emociones con un toque humanizado, son ineludibles en la comunicación terapéutica.

Saravia (2021) ejecuta su investigación en Lima, con el objetivo de determinar la satisfacción del familiar sobre el cuidado de enfermería del paciente en la Unidad de Cuidados Críticos del Servicio de Emergencia Adultos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins en el primer semestre del 2019. La metodología planteada consistió en un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo, de corte transversal y diseño no experimental. La población estuvo conformada por 130 familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos. Como resultado

obtuvo que la satisfacción global fue calificada de insatisfacción en el 45.4%. En la dimensión información manifestaron estar medianamente satisfechos en el 40.7%. En la dimensión del apoyo psicológico medianamente satisfechos el 52.3%, e insatisfechos en el 30%. Lo mismo expresaron en la dimensión educación en el 38.5% medianamente satisfecho, seguidos de un 37,7% de insatisfechos. Las conclusiones muestran que los familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Críticos se mostraron insatisfechos acerca del cuidado de enfermería, siendo las dimensiones más deficientes el apoyo psicológico y educación.

Marco conceptual

Satisfacción

De acuerdo con lo expresado por Loureiro y Charepe (2021), la satisfacción se concibe como el “grado de congruencia entre la atención esperada y la atención realmente recibida” (p. 2), siendo los enfermeros el grupo que más influye en la satisfacción de los usuarios en el contexto hospitalario. Además, Haave et al. (2021) sostienen que la satisfacción del cliente sirve de un indicador de la calidad de los servicios médicos, proporcionando información sobre si el personal de salud ha respondido de manera exitosa a los valores y expectativas del cliente. Por lo tanto, la satisfacción de los pacientes y sus familiares se utiliza para evaluar la calidad de la atención en hospitales y unidades de cuidados intensivos (UCI) (Sharieff et al., 2023)

En este sentido, Bravo y Gregor (2022) destacan en su investigación que “la satisfacción depende de las percepciones y expectativas que tenga un usuario con respecto a un servicio en particular” (p. 4), por lo que al comparar la satisfacción del paciente y del cuidador familiar en la UCI con las expectativas del servicio, es esencial vincularla a los factores modificantes, tales como la comunicación entre profesionales de la salud, pacientes y familias; el apoyo familiar y la toma de decisiones compartida entre familiares y pacientes como modelo de atención (Guerra &

González, 2021), porque al abordar estas variables permite tener en cuenta las percepciones que influyen sobre la impresión satisfactoria o no del usuario, respecto del proveedor del servicio de salud (Castelo et al., 2022).

En consecuencia, Garg (2022) destaca la existencia de una asociación entre la satisfacción familiar en la UCI y los dominios de una mejor cultura organizacional y de seguridad. En efecto, para un enfoque más completo de la satisfacción de los familiares, es necesario considerar diversas características: información precisa sobre el objetivo y el plan de tratamientos, comunicación adecuada y actualizaciones sobre la condición del paciente, expectativas de los miembros de la familia; conocimiento e información sobre enfermedades críticas, e intervenciones médicas dinámicas en continua evolución según las condiciones del paciente; porque al comprender los elementos de la satisfacción ayuda a que los investigadores, profesionales y administradores centren sus esfuerzos en donde las enfermeras pueden marcar realmente la diferencia (Goodrich & Lazenby, 2022)

La Enfermera(o) en la Unidad de Cuidados Intensivos y la información

De acuerdo con lo referido por Wang et al. (2023), “la unidad de cuidados intensivos (UCI) es un lugar para el seguimiento centralizado y el tratamiento intensivo de pacientes críticos” (p.2). Por su lado, Fajardo et al. (2023) en su artículo de investigación, conciben a la UCI como “un lugar con un entorno de alta presión, donde se realiza un cuidado altamente calificado” (p.5). Por eso el profesional de enfermería en la UCI adopta un perfil profesional y comportamental único, diferenciándose de otros departamentos del hospital debido a las características particulares de la UCI. Cuando los familiares de los pacientes hospitalizados busquen apoyo para compartir sus dificultades, preocupaciones y enfermedades, así como sus momentos de desaliento, el profesional

de enfermería debe colaborar en el proceso de adaptación tanto de los pacientes como de sus familiares, contribuyendo al proceso de recuperación

Por otro lado, Guáqueta et al. (2021) enfatizan que diversas investigaciones demuestran la existencia de varias de necesidades, siendo la necesidad de información la predominante. Esta necesidad está relacionada con la situación del paciente, así como sobre el tratamiento y los aspectos propios de la UCI. En respuesta, las enfermeras(os) se ven comprometidas a implementar intervenciones dirigidas a satisfacer especialmente la necesidad de información, brindando apoyo, asistencia y acompañamiento a las familias durante la difícil etapa de tener a un ser querido hospitalizado en la UCI. Estas intervenciones tienen en cuenta una serie de elementos, tales como las características de la información, la evaluación e identificación de la necesidad de información, las condiciones para abordar dicha necesidad y la participación familiar en el cuidado, con el objetivo de contribuir a mejorar la calidad de atención, reduciendo la ansiedad y los temores que enfrenta la familia.

No obstante, la unidad de cuidados intensivos (UCI), reconocida por ser un espacio para el seguimiento centralizado y el tratamiento intensivo de pacientes críticos, impone desafíos a las enfermeras, como jornadas extensas, carga de trabajo elevada, cambios frecuentes de servicio y gestión de situaciones críticas; en este sentido, Pruna (2022) conlleva a la disminución de atención a los usuarios al igual que en el retraso de resultados.

Comunicación

La comunicación es definida por Arenas y Mirón (2022) como “un proceso activo y bidireccional de intercambio constante de mensajes entre ambas partes, por lo que no se puede considerar la comunicación como el manejo de información de manera aislada” (p.2). En congruencia, los principales investigadores de la UCI indican que la comunicación es una

dimensión crucial; sin embargo, los factores: el acceso, la iluminación, el ruido y la restricción de actividades, pueden afectar el proceso de comunicación entre el paciente, su familia y el personal de enfermería (Fajardo Ramos et al., 2023).

Por consiguiente, Mendoza y Barría (2021) destacan la evidencia de los efectos de la comunicación en los resultados salud, señalando que las formas en las cuales se establece este proceso impactan de manera diferencial en diversos desenlaces; por ejemplo, informaron una asociación positiva entre la calidad de la comunicación entre el proveedor y el paciente y la adherencia del paciente. En contraste, la presencia desigual en la comunicación contribuye a disparidades en salud, manifestándose la falta de herramientas eficaces en medio de información confusa. Esta situación genera percepciones de información insuficiente y confusión, lo que puede exacerbar las disparidades en salud.

Por otro lado, Duque et al. (2020) exponen la evidencia de que la comunicación no es una prioridad en las Unidades de Cuidados Intensivos. Esta situación genera discordancia en la unidad, ya que mientras que algunas enfermeras consideran que la familia del paciente crítico puede brindar un gran apoyo emocional, generando beneficios para el paciente; otras enfermeras perciben a la familia como una "carga" y creen que empeora la situación del familiar. No obstante, tal como suscriben Dees et al. (2022) “una mejor comunicación entre los pacientes, sus familias y las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos es esencial para fortalecer la atención centrada en las relaciones”.

Comunicación verbal y no verbal

De acuerdo con Díaz et al. (2022), la comunicación se clasifica en dos tipos: verbal y no verbal; de las cuales, generalmente se concede mayor importancia a la comunicación verbal; sin embargo, los estudios han demostrado que más del 55% de la comunicación se lleva a cabo a través

de medios no verbales. Esta última forma se basa en el lenguaje tácito de las expresiones faciales, el contacto visual y el lenguaje corporal. Al respecto, Holm & Dreyer (2023) mencionan diversos factores: la conciencia borrosa, el delirio, el deterioro cognitivo, la debilidad física o parálisis, la fatiga y la falta de voz debido a la intubación, los cuales afectan la capacidad del paciente para comunicarse. En consecuencia, es responsabilidad del personal sanitario interpretar la comunicación verbal y no verbal del paciente en relación con sus necesidades, deseos e inquietudes.

Durante el cuidado humano, la comunicación actúa como la puerta de entrada para satisfacer las necesidades básicas del paciente, demostrando cercanía, atención, comprensión y predisposición inmediata para establecer una buena relación personal, lo cual se traduce en un pronóstico más favorable (Cruz Chugchilan, 2023). Este aspecto adquiere importancia crucial, ya que la falta de disposición en el equipo o errores en la comunicación pueden llevar a los pacientes a percibir que no son escuchados u observados. En consecuencia, los pacientes pueden experimentar una sensación de impotencia e indefensión. Por su parte, Jöbges (2022) concluye que la comunicación con los pacientes en la UCI es un desafío. En este sentido, el equipo de salud debe reflexionar sobre el desequilibrio en las influencias comunicativas entre los pacientes y el equipo, para ayudar a los pacientes a sobrevivir y afrontar el período crítico.

Contenido de la comunicación

De acuerdo con Giraldo (2020), en las UCI la comunicación se caracteriza predominantemente por ser instrumental, reguladora e informativa, se debe a que principalmente el personal de atención va orientado a comentar sobre los procedimientos a realizar e insumos a utilizar, mientras que los pacientes buscan expresar su condición de salud, comodidad e incomodidad. El contenido de la comunicación se vincula principalmente con las necesidades

físicas, el dolor y los momentos de agitación. En este contexto, mejorar la condición general y bienestar del paciente implica lograr su participación en discusiones sobre su cuidado y facilita la comunicación.

En consecuencia, el mismo autor refiere que la implementación de estrategias comunicativas en las UCI brinda al paciente la oportunidad de ser considerado y expresarse de manera efectiva. Esto le permite ejercer control sobre su entorno, participar en intercambios comunicativos más satisfactorios y contribuir a la creación de un ambiente favorable para el bienestar de todos.

Forma de la comunicación

Ferreira et al. (2019) resaltan la importancia de prestar atención a la forma como cada uno construye su discurso para identificar sus prioridades, lo que es realmente relevante para él, así como para sus preferencias sobre cómo recibir información.

Asimismo, en los últimos tiempos se habla mucho de la humanización en salud y la comunicación efectiva como parte de esta meta, pero se dedica poco tiempo a mejorar las acciones comunicativas con los pacientes para elevar la calidad en la atención en salud. Diversas formas de comunicación pueden elevar la calidad en la atención siempre y cuando se mantenga el contacto visual y una expresión expectante del interlocutor. Por consiguiente, la formación en comunicación para el grupo de enfermeras, según lo encontrado por Giraldo (2020), facilita el uso de tarjetas de comunicación y la gesticulación para interactuar con los pacientes.

En este contexto, Ull et al. (2022) manifiestan que “la comunicación con pacientes de la UCI no verbal puede mejorarse mediante la comunicación aumentativa y alternativa (CAA)” (p.2). Agrupándose en las categorías CAA sin tecnología (p. ej., emociones, gestos, parpadeo, lectura de labios), CAA de baja tecnología (p. ej., lápiz y papel, alfabeto (pizarras, cuadros, tableros de

escritura) y CAA de alta tecnología (p. ej., software, tabletas, aplicaciones, seguimiento ocular). De esta manera, se permite a los pacientes sin voz de la UCI utilizar varios tipos de herramientas o dispositivos de comunicación, para aliviar las dificultades de comunicación entre los pacientes y los proveedores de atención médica en el entorno de la UCI.

Teoría de Enfermería

El presente trabajo de investigación permite aplicar la teoría de enfermería de Hildegard Peplau.

Teoría de Hildegard Peplau

Ramírez y Soto (2021) basan su enfoque en las ideas de Peplau, quien plantea que la práctica de enfermería se guía tanto por la formación académica y habilidades procedimentales, así como por la actitud y personalidad de la enfermera. Además, resalta la relación interpersonal concibiéndola como la puerta de entrada al cuidado de enfermería, compuesta por dos elementos claves: el intercambio de conocimientos y el intercambio de sentimientos/emociones.

En congruencia, Parada et al. (2023) subrayan en su libro la importancia de la relación enfermera-paciente denominándola “un proceso interpersonal significativo, terapéutico”. Ante ello, se enfatiza que la enfermera debe ser consciente de todos los mensajes verbales y no verbales transmitidos por el paciente, considerándolo un "vínculo empático", que implica la habilidad de sentir en sí misma las emociones experimentadas por la otra persona.

Martínez (2023) describe la relación enfermera-paciente como un proceso significativo y terapéutico. Sobre este último punto, Machado et al. (2023) explican que al atravesar el proceso de interacción enfermera-cliente, guían al paciente y a la familia hacia la perspectiva psicodinámica, orientándolos hacia una vida creativa, constructiva, productiva, personal e independiente.

Además, mediante la teoría de Hildegard Peplau, se facilita la comprensión del comportamiento humano para ayudar a los demás identificando las dificultades percibidas y aplicando los principios de las relaciones interpersonales a los problemas identificados en todos los niveles de experiencia. Según Peplau, el éxito de los cuidados de enfermería está directamente relacionado con lo que se proporciona al paciente, así como con lo que se le proporciona al paciente y con lo que el paciente proporciona al cuidador (Martínez, 2023).

Capítulo III

Metodología

Descripción de lugar de ejecución

El Hospital de Lima se encuentra situado en la zona Este de la Ciudad de Lima, exactamente en la Av. Cesar Vallejo N.º 1390 distrito de El Agustino, según su complejidad se ubica en el nivel 3. Se ejecutó el estudio en la unidad de cuidados intensivos que cuenta con 16 servicios y alrededor de 83 enfermeros.

Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por los familiares de pacientes que ocupan toda la unidad de cuidados intensivos, calculado en un promedio de tres meses, contando con un total de 83 familiares registrados como responsables de los pacientes críticos, según registrados en la historia clínica de la unidad de cuidados intensivos.

Muestra

Esta muestra fue censal, porque la conformación de la muestra estuvo previamente determinada a la investigación a realizar; es decir, no se influyó en su conformación; asimismo, la muestra se considera censal, porque se selecciona al 100% de la población al considerarla un número manejable de sujetos. Ello, ya que según Tapara (2022) citando a Hayes, la muestra censal es un tipo de método que abarca a toda la población para saber las opiniones de todos los clientes o cuando se cuenta con una base de datos de fácil acceso

Criterios de inclusión y exclusión

Criterio de inclusión

- Familiar de paciente que se encuentra hospitalizado no menos de 3 días ni mayor de 1 mes en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares registrados en la historia clínica del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares mayores de 18 años.
- Familiares del paciente que se encuentra hospitalizado en el servicio UCI

Criterio de exclusión

- Familiares con idiomas diferentes al castellano
- Familiares que no acepten participar del estudio.

Tipo y diseño de investigación

Este estudio corresponde a una investigación con enfoque cuantitativo. De acuerdo con la manipulación de la variable, es un estudio con un diseño no experimental, porque el investigador solo realiza el estudio sin la manipulación deliberada de variables. Según el periodo y secuencia del estudio, es de corte transversal, puesto que la recolección de los datos se dio en un solo momento, en un tiempo único; por último, es de tipo descriptivo, porque indagan la incidencia de las modalidades, categorías o niveles de una o más variables en una población (Hernández Sampieri y Mendoza, 2020).

Formulación de hipótesis

Según Hernández Sampieri y Mendoza (2020), no siempre se plantean o establecen hipótesis en todas las investigaciones cuantitativas, puesto que estas dependen del alcance inicial del estudio, el cual, a su vez, depende del planteamiento del problema. Las

investigaciones cuantitativas que formulan hipótesis son solamente aquellas que tienen un alcance correlacional o explicativo, o las que tienen un alcance descriptivo, pero que intentan pronosticar una cifra, un dato o un hecho; sin embargo, tal como se mencionó anteriormente, no es el propósito de este estudio.

Identificación de variables

Variable: Nivel de Satisfacción de la comunicación enfermero-familiar

Percepción o valoración subjetiva que depende tanto de quien recibe como de quien brinda la información; es decir, familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos y personal de enfermería respectivamente. Esta percepción involucra la atención, el trato y apoyo emocional evaluando elementos importantes como el trato digno, empatía, el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas (Quille & Chipantiza, 2023).

Operacionalización de variables

Conocimiento de los Padres

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	Escala
<p>Nivel de Satisfacción de la comunicación Enfermero-Familiar en cuidados intensivos</p>	<p>Percepción o valoración subjetiva que depende tanto de quien recibe como de quien brinda la información; es decir, familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos y personal de enfermería respectivamente. Esta percepción involucra la atención, el trato y apoyo emocional; evaluando elementos importantes como el trato digno, empatía, el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas. (Quille & Chipantiza, 2023)</p>	<p>Es la expresión de palabras ordenadas y entendibles que brinda el personal de enfermería hacia el familiar del paciente crítico. Se utilizará un cuestionario tipo Likert con las siguientes opciones de respuesta:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - Casi nunca - Nunca 	<p>Contenido de la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mensaje ordenado claro. ● Respeto a la privacidad. ● Transmite confiabilidad ● momento oportuno para la comunicación 	<p>Escala Ordinal</p> <ul style="list-style-type: none"> - Plenamente satisfecho - Medianamente satisfecho - Poco satisfecho
			<p>Forma de la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestos. ● Postura Corporal. ● Mirada. ● Apariencia Física. ● Parámetro de la voz. 	

Técnica e instrumentos de recolección de datos

La técnica será la encuesta, cuyo instrumento es un cuestionario diseñado por Blas Bergara Flor, en su trabajo de investigación titulado “Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, Hospital San Juan de Lurigancho- Lima 2013” (Blas Bergara, 2013). El instrumento está constituido por 24 ítems tipo Likert, con 4 alternativas de respuestas que permiten medir el nivel de satisfacción, midiendo dos dimensiones: contenido y forma de la comunicación. Las alternativas de respuesta son:

Siempre, A veces, Casi nunca y Nunca.

Las categorías finales son:

- Poco satisfecho = 24 - 59
- Medianamente satisfecho = 60 - 73
- Plenamente satisfecho = 74 - 96

El instrumento de recolección de datos está estructurado por las siguientes partes: Institución universitaria, un saludo por parte de la investigadora, instrucciones generales, datos generales, datos específicos que contiene 18 preguntas (enumeradas del 1 al 18), para marcar con cuatro alternativas según tipo Likert.

Las categorías finales de la comunicación según su forma y su puntaje son:

- Plenamente satisfecho= 47 – 60 puntos,
- Medianamente satisfecho= 38 – 46 puntos y
- Poco satisfecho= 15 – 37 puntos.

Posteriormente se presentarán 6 preguntas (enumeradas del 19 al 24), para marcar con cuatro alternativas diferentes según corresponda que determinará la dimensión de la comunicación según su contenido (Apéndice A).

Las categorías finales de la comunicación según su contenido y su puntaje son:

- Plenamente satisfecho= 28 – 36 puntos,
- Medianamente satisfecho =22 – 27 puntos
- Poco satisfecho = 9 – 21 puntos.

Para cumplir con el rigor científico se aplicó una prueba piloto a 20 profesionales de enfermería, dando como resultado 0.872 de Alfa de Cronbach (Apéndice B). El valor de alfa oscila de 0 a 1, cuanto más cerca se encuentre el valor del alfa a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados. Se aplicó la validación de contenido con un valor de 0.850 (Apéndice C).

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos es el procedimiento detallado de cómo se van a obtener los datos para la investigación, de acuerdo con Tipacti, (2012), la que seguirá el siguiente proceso.

- Se coordinará de manera directa con los familiares principales de cada paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
- Se presentó a los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI (según criterio de inclusión) de lunes a sábado después del horario de visitas (horario de visita: 3:30 pm a 4:30 pm), invitándoles a pasar a la sala de espera, se informó sobre la investigación, los objetivos del estudio, el propósito, la forma de

participación, para lo cual firmaron el consentimiento informado, luego se procederá al llenado de la encuesta, teniendo un tiempo referencial de 10 y 20 minutos, después de la entrega de la encuesta llenada por cada familiar, se procedió al agradecimiento por la colaboración con la investigación.

Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos fueron registrados en una base de datos en SPSS 25 para ser procesados y presentados en cuadros estadísticos de una y doble entrada con frecuencias numéricas y porcentajes. la prueba binomial, mediante la tabla de concordancia.

La validez y confiabilidad estadística para el instrumento se calculó utilizándose el coeficiente de confiabilidad de Alfa de Cronbach.

Consideraciones éticas

El presente trabajo de investigación consideró el respeto por los principios presentados en la Declaración de Helsinki, los cuales según Santés et al. (2022) desempeñan un papel crucial en la implementación de cuidados profesionales humanísticos y de calidad para los pacientes. Además, se consideró los siguientes principios.:

Beneficencia. Este principio implica la obligación de realizar acciones que promuevan el bien. Se trata de hacer el bien y elegir la opción que cause el menor daño, evitando violar los derechos fundamentales de la persona. En este contexto, se busca el mayor bienestar para la totalidad de los individuos involucrados en la atención de salud (Santés et al., 2022).

Autonomía. La autonomía se refiere al respeto por las personas como individuos libres y la consideración de sus decisiones y convicciones personales; es decir, respetar la libertad

individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones. El reconocimiento de la autonomía de la persona se da ética y jurídicamente con el respeto a la integridad de la persona y con el consentimiento informado. Este último, preferiblemente por escrito, verifica que el paciente, consciente y debidamente informado, acepta o rechaza los cuidados y tratamientos propuestos (Santés et al., 2022).

Justicia. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de las personas (Santés et al., 2022).

Confidencialidad. Este valor ético, según Llumitaxi (2023), indica que luego de la recopilación y obtención de datos, los investigadores deben gestionar la información de manera segura y accesible únicamente para aquellos autorizados.

Honestidad. Es otro valor esencial en la práctica de enfermería, implica que los profesionales se comprometen a ser transparentes y sinceros en su comunicación. Esto implica proporcionar información clara y precisa sobre la condición de salud del paciente, opciones de tratamiento y posibles resultados, fomentando la confianza y la toma de decisiones informadas (Llumitaxi, 2023).

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

El presente cronograma del proyecto contempla 2024

Actividad	Meses																			
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre			
	2024																			
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema y Planteamiento del problema	X	X																		
Propósito y objetivos			X	X																
Antecedentes del problema, marco teórico, base teórica.					X	X	X	X	X	X										
Material y método											X	X	X	X	X	X				
Consideraciones éticas y administrativas																	X	X	X	X
Aprobación del proyecto de tesis																				X
Sustentación del proyecto																				X

Presupuesto

ID	PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
1	Fotocopias	1	50.00	100.00
2	Honorarios del investigador	0	0.00	0.00
3	Impresiones	1	0.00	0.00
4	Pasajes	0	250.00	250.00
			TOTALES	350.00

Referencias

- Acosta, M. F., & Maya, G. J. (2020). Competencias clínicas y carga laboral del profesional de Enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivo adulto. *Revista Ciencia y Cuidado*, 17(2), 22-32. <https://doi.org/10.22463/17949831.1698>
- Arenas, C., & Mirón, R. (2022). La comunicación entre la enfermera y el paciente durante la crisis sanitaria de la COVID-19. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 13(1), 87-100. <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/6275>
- Barreto Puell, K. V., & Sandiga Gonzalez, D. Lucero. (2020). *Percepción del familiar respecto a la comunicación terapéutica de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos adulto, Hospital Regional II-2, Tumbes 2019*. [Universidad Nacional de Tumbes]. <https://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/20.500.12874/2440>
- Blas Bergara, F. de J. (2013). *Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital San Juan De Lurigancho 2010*. [Tesis, Universidad Nacional de San Marcos] http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3145/1/Blas_Bergara_Flor_de_Jeanette_2013.pdf
- Bravo, O. A., & Gregor, S. N. (2022). Aplicación del modelo Servperf para la definición de satisfacción del usuario sobre la calidad del servicio en centros de salud. « *CARÁCTER» REVISTA CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD DEL PACÍFICO*, 10(1). <http://upacifico.revistasjournals.com/index.php/up/article/view/108>
- Castelo, W. P., Cueva-Toaquiza, J. L., & Castelo-Rivas, Á. F. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conocimiento*, 7(6), 176-198.

<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/4068>

Comezquira-Reay, A. C., Terán-Ángel, G., & Quijada-Martínez, P. J. (2021). Carga laboral y obstáculos de rendimiento del personal de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos. *Revista Cubana de Enfermería*, 37(4), 1-21

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-03192021000400009&lng=es&nrm=iso&tlng=en

Cruz Chugchilan, T. E. (2023). *Interpretación de los cuidados humanizados en pacientes adultos en las unidades de cuidados intensivos* [masterThesis].

<https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16435>

Cruz, K. M. C., & Acurio, E. F. V. (2023). Carga de trabajo del personal de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Investiga*, 8(2), 107-116,

<https://revistas.uta.edu.ec/erevista/index.php/enfi/article/view/2011/2400>

Dees, M. L., Carpenter, J. S., & Longtin, K. (2022). Communication Between Registered Nurses and Family Members of Intensive Care Unit Patients. *Critical Care Nurse*, 42(6), 25-34. <https://doi.org/10.4037/ccn2022913>

Díaz, J. L., Orcajada-Muñoz, I., Leal-Costa, C., Adánez-Martínez, M. G., De Souza Oliveira, A. C., & Rojo-Rojo, A. (2022). How Did the Pandemic Affect Communication in Clinical Settings? A Qualitative Study with Critical and Emergency Care Nurses. *Healthcare*, 10(2), 373.

<https://doi.org/10.3390/healthcare10020373>

Duque, C., & Arias, M. M. (2020). Relación enfermera-familia. Más allá de la apertura de puertas y horarios. *Enfermería Intensiva*, 31(4), 192-202.

<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.09.003>

Duque, C., & Arias, M. M. (2021). Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados

intensivos. Hacia una comprensión empática. *Revista Ciencias de la Salud*, 19(1), 124-143. http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S1692-72732021000100124&script=sci_arttext

Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., León Gómez, V. E., Duque Delgado, L., Rincón Elvira, E. E., & León Gómez, V. E. (2020). Apoyo emocional de las familias a los pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos: Revisión bibliográfica. *Ene*, 14(3), 1-25, https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1988-348X2020000300008&Ing=es&nrm=iso&tlng=es

Edward, K.-L., Galletti, A., & Huynh, M. (2020). Enhancing Communication With Family Members in the Intensive Care Unit: A Mixed-Methods Study. *Critical Care Nurse*, 40(6), 23-32. <https://doi.org/10.4037/ccn2020595>

Eltaybani, S., & Ahmed, F. R. (2021). Family satisfaction in Egyptian adult intensive care units: A mixed-method study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 66, 1-9. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103060>

Fajardo Ramos, E., Rodríguez, M. L. N., & Castaño, A. M. H. C. H. (2023). La comunicación en la gestión del cuidado en la unidad de cuidado intensivo. *Edufísica.com*, 15(31), Article 31. <https://doi.org/10.59514/2027-453X.2810>

Fernández, R. J., González-Caro, M. D., Arroyo-Muñoz, F. J., & Garnacho-Montero, J. (2024). Encuesta nacional sobre cambios en las políticas de comunicación, visitas y cuidados al final de la vida en las unidades de cuidados intensivos durante las diferentes olas de la pandemia de COVID-19 (estudio COVIFAUCI). *Enfermería Intensiva*, 35(1), 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.04.004>

Ferreira, V. C., Silva, J. M. da, & Silva, J. J. da. (2019). Comunicação em cuidados paliativos: Equipe, paciente e família. *Revista Bioética*, 27(4), Article 4.

https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/1914

Garg, S. K. (2022). Patients' Family Satisfaction in Intensive Care Unit: A Leap Forward.

Indian Journal of Critical Care Medicine : Peer-reviewed, Official Publication of

Indian Society of Critical Care Medicine, 26(2), 161-163.

<https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24120>

Giraldo Jiménez, L. M. (2020). Sistemas y Estrategias de Comunicación Aumentativa y

Alternativa en Cuidados Intensivos: Artículo de revisión. *Areté*, 20(2), 83-96.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7857743>

Goodrich, G. W., & Lazenby, J. M. (2022). Elements of patient satisfaction: An integrative

review. *Nursing Open*, 10(3), 1258-1269. <https://doi.org/10.1002/nop2.1437>

Guáqueta, S. R., Henao Castaño Ángela, M., Motta Robayo, C. L., Triana Restrepo, M. C.,

Burgos Herrera, J. D., Neira Fernández, K. D., & Peña Almanza, B. A. (2021).

Intervenciones de Enfermería ante la Necesidad de Información de la Familia del

Paciente Crítico. *Revista Cuidarte*, 12(2). <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1775>

Guerra, M. M. D., & González, P. F. (2021). Satisfaction of patients and family caregivers

in adult intensive care units: Literature Review. *Enfermería Intensiva (English ed.)*,

32(4), 207-219. <https://doi.org/10.1016/j.enfie.2020.07.002>

Haave, R. O., Bakke, H. H., & Schröder, A. (2021). Family satisfaction in the intensive

care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emergency Medicine*, 21, 20.

<https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>

Heredia, L. P. D., & Pinzón, G. A. B. (2021). Comunicación entre la enfermera y el

familiar: Una relación entre seres humanos honesta, directa y real. *Investigación en*

Enfermería: Imagen y Desarrollo, 23, 1-10.

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.cefr>

- Hernández Sampieri, R., & Mendoza, C. (2020). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. Mcgraw-hill.
- <https://www.academia.edu/download/64591365/Metodolog%C3%ADa%20de%20a%20investigaci%C3%B3n.%20Rutas%20cuantitativa,%20cualitativa%20y%20mixta.pdf>
- Holm, A., & Dreyer, P. (2023). Nurses' experiences of the phenomenon «isolation communication». *Nursing in Critical Care*, 28(6), 885-892.
- <https://doi.org/10.1111/nicc.12844>
- Jöbges, S. (2022). [Communication with patients in the intensive care unit]. *Medizinische Klinik, Intensivmedizin Und Notfallmedizin*, 117(8), 595-599.
- <https://doi.org/10.1007/s00063-022-00957-x>
- Llacctas Venegas, R., & Navarro Espinoza, S. N. (2022). *Comunicación asertiva del profesional de la salud y los problemas psicoemocionales de los familiares de pacientes adultos, ingresados en cuidados intensivos del hospital sub regional de Andahuaylas durante el año 2022*. [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional del Callao] <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/7780>
- Llunitaxi Pilatasig, V. S. (2023). *Actividades de enfermería y calidad de vida del adulto mayor. Hospital del Día Mariana de Jesús. Guayaquil, 2023* [bachelorThesis, La Libertad, Universidad Estatal Península de Santa Elena, 2023].
- <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/10446>
- Loureiro, F., & Charepe, Z. (2021). Estrategias para aumentar la satisfacción de los cuidados de enfermería de niños hospitalizados: Panel Delphi. *Enfermería Global*, 20(2), Article 2. <https://doi.org/10.6018/eglobal.429701>
- Machado, T. C. M., dos Santos, C. M. B., dos Santos, F. R., de Sousa, I. D. B., &

- Rodrigues, I. D. C. V. (2023). A SAÚDE DO ENFERMEIRO NA PANDEMIA: ESTUDO REFLEXIVO A LUZ DA TEORIA DE PEPLAU. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 97(4), e023186-e023186.
<http://www.revistaenfermagematual.com/index.php/revista/article/view/1592>
- Martínez, M. (2023). *Programa de salud dirigido a personal de enfermería en la UCI para mejorar su afrontamiento psicológico*.
<https://zaguan.unizar.es/record/126115/files/TAZ-TFG-2023-441.pdf>
- Mendoza, Y. M., & Barría, M. P. (2021). La comunicación en salud y la necesidad de integración interdisciplinaria. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud (ACIMED)*, 32(3), 1-16. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=109881>
- Montoya Pacheco, K. (2022). Estrategias de comunicación y aceptabilidad de atención percibida por familiares de pacientes de cuidados intensivos COVID de un hospital de Lima. *Repositorio Institucional - UCV*.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/106202>
- Muñoz, M. P., Delgado-Hito, M. P., Juvé-Udina, M. E., Cuzco-Cabellos, C., Huertas-Zurriaga, A., & Romero-García, M. (2024). El diario en la unidad de cuidados intensivos: Análisis de concepto. *Enfermería Intensiva*.
<https://doi.org/10.1016/j.enfi.2023.08.002>
- Parada, S. R. G., Restrepo, M. C. T., Castaño, Á. M. H., & González, G. M. C. (2023). *Cuidando a la persona en situación crítica de salud en UCI*. [Tesis, Universidad Nacional de Colombia].
<https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=xyLjEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA18&dq=Cuidando+a+la+persona+en+situaci%C3%B3n+cr%C3%ADtica+de+salud+e>

[n+UCI&ots=9Ux5Fz2Lai&sig=CqPfnBWZ-vyea3Yvvngrz8rAw7o](#)

Paredes, M.A. (2017). Ética cristiana en la enfermería. *Perú: Universidad Peruana Unión. Fondo editorial.*

Ponnappa R[, M., Kadam, U., Lee, J. D. Y., Chua, C., Wang, W., McPhail, T., Lee, J., Yarwood, N., Majumdar, M., & Subramaniam, A. (2023). Family satisfaction with intensive care unit communication during the COVID-19 pandemic: A prospective multicentre Australian study Family Satisfaction - COVID ICU. *Internal Medicine Journal*, 53(4), 481-491. <https://doi.org/10.1111/imj.15964>

Pruna, D. L. G. (2022). Working conditions of nursing staff in the Intensive Care Unit | Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 3(5). <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i5.487>

Quille, D. N. M., & Chipantiza, M. V. B. (2023). Percepción de los familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos sobre la atención recibida: Perception of Relatives of Patients in the Intensive Care Unit about the Care Received. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 1-15, <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220>.

Ramírez Niño, J. A., & Soto Lesmes, V. I. (2021). Validation of the scale «Assessment of nurse-family interpersonal relationships in ICU-VRIFE-UCI». *Avances En Enfermería*, 39(1), 40-51. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n1.85692>

Regaira, E., & Garcia, C. (2021). El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: Una revisión narrativa. *Enfermería Intensiva*, 32(1), 18-36. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2019.11.004>

Sánchez Vega, K. D. (2023). *La comunicación terapéutica entre la enfermera y la familia del paciente en cuidados críticos. Un enfoque del cuidado humanizado* [B.S. thesis,

- Universidad Técnica de Ambato/Facultad de Ciencias de Salud/Carrera de Enfermería]. <https://repositorio.uta.edu.ec/handle/123456789/40071>
- Santés, M. del C., Preciado-Serrano, M. de L., Colunga-Rodriguez, C., Ángel-Salazar, E. M. D., & Fernández-Sánchez, H. (2022). Diseño y validez de un cuestionario sobre aplicación de Principios Bioéticos. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*, 21(1), 7-25. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=103700>
- Saravia Galindo, O. (2021). Satisfacción del familiar sobre el cuidado de enfermería del paciente crítico del Servicio de Emergencia adultos en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins – 2019. *Repositorio Académico USMP*. <https://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/8906>
- Sharieff, S., Sajjal, A., Idrees, A., & Rafai, W. (2023). Patient and Family Satisfaction in the Intensive Care Unit of a Quaternary Care Center. *Cureus*, 15(9), e45795. <https://doi.org/10.7759/cureus.45795>
- Tapara Aguilar, J. C. (2022). *Cableado Estructurado en la Red de Comunicación de Datos de la Unidad Ejecutora 006 Devida Pichari la Convención Cusco*. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/3570>
- Ull, C., Hamsen, U., Weckwerth, C., Schildhauer, T. A., Gaschler, R., Waydhas, C., & Jansen, O. (2022). Approach to the basic needs in patients on invasive ventilation using eye-tracking devices for non-verbal communication. *Artificial Organs*, 46(3), 439-450. <https://doi.org/10.1111/aor.14082>
- Wang, L., He, W., Chen, Y., Wu, Q., Du, X., Li, Q., & Song, C. (2023). Intensive care unit nurses' perceptions and practices regarding clinical alarms: A descriptive study. *Nursing Open*, 10(8), 5531-5540. <https://doi.org/10.1002/nop2.1792>

Apéndices

Apéndice A: Instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud

CUESTIONARIO

PRESENTACIÓN:

Sr. Sra. Srta., le saludamos cordialmente, se está realizando un estudio de investigación para lo cual utilizaremos este instrumento validado, a fin de obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, esperamos que sus respuestas sean sinceras y veraces. Expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradeciendo su participación.

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la alternativa que Ud. considera correcto.

DATOS GENERALES:

PARENTESCO FAMILIAR CON EL PACIENTE CRÍTICO:

Padre () Hijo () Otro ()
Madre () Hermano () Especificar _____

EDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO: -----

SEXO: F () M ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria () Superior () Especificar _____
Secundaria () Otro ()

DATOS ESPECÍFICOS: Marque con una (X) lo que Ud. considere como respuesta a la pregunta.

REACTIVOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
1. La enfermera continúa realizando sus actividades sin importarle que Ud. le está hablando.	1	2	3	4
2. La enfermera le brinda su mano amiga acercándose cuando Ud. lo solicita.	4	3	2	1
3. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	4	3	2	1
4. La enfermera es cálida/amable cuando está conversando con Ud.	4	3	2	1
5. La enfermera cruza los brazos en signo de malestar cuando Ud. se acerca a conversar con ella.	1	2	3	4
6. La enfermera se sienta frente a Ud. para informarle acerca de su familiar dándole tranquilidad.	4	3	2	1
7. Durante la comunicación con la enfermera, ella a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	4	3	2	1
8. La enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende a su solicitud.	1	2	3	4
9. La enfermera para Ud. está adecuadamente presentable.	4	3	2	1
10. Ud. identifica a la enfermera por el color de su uniforme.	4	3	2	1
11. La enfermera le da el tiempo suficiente para preguntar sus dudas e inquietudes.	4	3	2	1
12. El tono de voz que utiliza la enfermera durante la comunicación es la adecuada.	4	3	2	1
13. Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.	4	3	2	1
14. La enfermera le informa de manera Apresurada/rápida acerca de su familiar.	1	2	3	4
15. La enfermera identifica a su familiar por su nombre y apellido.	4	3	2	1
16. La enfermera identifica a su familiar por número de cama.	1	2	3	4
17. Ud. conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.	4	3	2	1
18. La enfermera utiliza el tono de voz elevado durante la comunicación cuando es necesario.	1	2	3	4

REACTIVOS				
COMUNICACIÓN SEGÚN SU CONTENIDO	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
19. La información que recibió por parte de la enfermera es comprensible.	4	3	2	1
20. Cuando le informa la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión.	4	3	2	1
21. La enfermera ha sabido ser reservada con la información personal de su familiar.	4	3	2	1
22. Siente que la enfermera nunca ha divulgado información personal sobre su familiar.	1	2	3	4
23. Ud. siente que la enfermera es sincera, cuando le responde acerca de los cuidados que tiene que tener con su familiar.	4	3	2	1
24. La enfermera elegir el momento oportuno para la comunicarse con Ud.	4	3	2	1

DIMENSIÓN	Nº DE ÍTEM
FORMA	18
CONTENIDO	06
TOTAL	24

NIVEL DE SATISFACCIÓN	CLASIFICACIÓN		
	PLENAMENTE SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	POCO SATISFECHO
COMUNICACIÓN SEGÚN SU FORMA (preguntas del 1 al 18)	47 - 60	38 - 46	16 - 37
COMUNICACIÓN SEGÚN SU CONTENIDO (preguntas del 19 al 24)	28 - 36	22 - 27	9 - 21
PUNTAJE TOTAL DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN FORMA Y CONTENIDO	74 - 96	60 - 73	24 - 59

Apéndice B: Confiabilidad de los instrumentos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	
1	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
2	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
3	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
4	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
5	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
6	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
7	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
8	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
9	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
10	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
11	4	4	4	2	3	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	4	2	3	3	2		68
12	4	4	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3		58
13	4	4	3	2	3	2	1	2	2	2	3	3	3	2	1	3	2	1	2	2	2	3	3	3		58
14	3	2	1	2	2	3	2	3	2	1	2	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	2	2		48

Apéndice C: Validez de Instrumento por juicio de expertos

Hernández R. (2019) Planteó que la validez se define como el grado global en un instrumento mide la variable en estudio. Este estudio utilizó una herramienta de validación de contenido y se realizó para reflejar variables en dominios de contenido específico.

Ítems	J1	J2	J3	J4	J5	TOTAL	V de Aiken
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	5	1
Forma de aplicación y estructura	1	1	0	1	0	3	0,50
Dificultad para entender las preguntas	1	0	1	1	1	5	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	1	1	1	1	1	5	1
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	0	1	4	0,75
						Total	0,85

Después de la validación de los Expertos el resultado arroja un valor V de Aiken de 0,85 y según el rango de coeficiencia nos da un nivel bueno

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

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Encuesta para obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos**, 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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

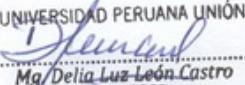
Juez N.º: _____

Fecha actual: 28 de junio de 2024

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Delia Luz León Castro

Institución donde labora: Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 23 años

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

Mg. Delia Luz León Castro
CER-23223
Firma del Juez.

DICTAMINADO POR EL JUEZ

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

SI (X)

NO ()

1

0

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)

1→0

0→1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI ()

NO (X)

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

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

SI (X)

NO ()

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

SI (X)

NO ()

Observaciones _____

Observaciones: Cada variable del instrumento debe mostrar las dimensiones

Sugerencias: _____

Fecha: 28 de junio de 2024

Valido por: Mg. Delia Luz León Castro

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?

+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+-----+
0 10 20 30 40 50 60 70 80 **90** 100

¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 28 de junio de 2024

Valido por: Mg. Delia Luz León Castro

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

El presente instrumento tiene como finalidad _____,
el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes
constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado:
_____, 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, adecuación contextual y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º: _____

Fecha actual: 15-01-2024

Nombres y Apellidos del Juez:

Katherine Meswa Fasanando

Institución donde labora:

Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica:

8 años


Firma del Juez.
(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 NO ()
1 0

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
1→0 0→1

Observaciones _____

Sugerencias: _____

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

SI () NO

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Sugerencias: _____

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

SI NO ()

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

SI NO ()

Observaciones _____

Observaciones _____

Sugerencias: _____

Fecha: 13-04-2024

Valido por: Katherine Mesiva Tascanob



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

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Encuesta para obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos**, 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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º: 5

Fecha actual: 22/07/2024

Nombres y Apellidos del Juez: Mtra. Celeste Mauricio Esteban

Institución donde labora: Escuela de Posgrado - Universidad Peruana Unión

Años de experiencia profesional o científica: 4 años

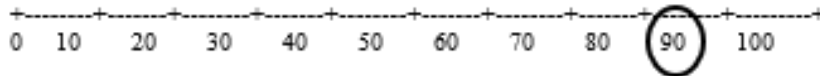


Firma del Juez.

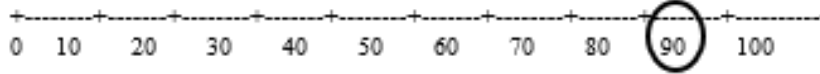
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

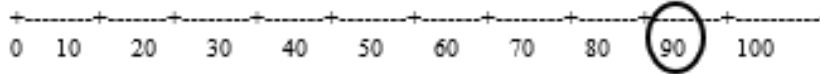
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



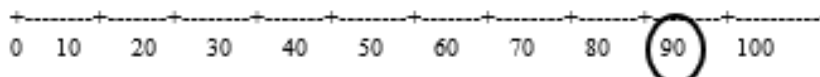
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



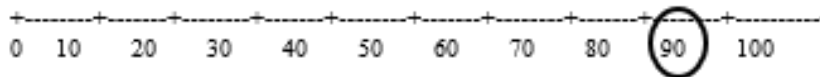
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 22/07/2024

Valido por: Mtra. Celeste Mauricio Esteban

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

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Encuesta para obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos**, 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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º: _____

Fecha actual: 21 DE JUNIO 2024 _____

Nombres y Apellidos del Juez:

Mg SOFIA DORA VIVANCO HILARIO _____

Institución donde labora: HOSPITAL DE MEDIANA COMPLEJIDAD "JOSE AGURTO TELLO" CHOSICA _____

Años de experiencia profesional o científica: 26 AÑOS _____


Mg. Sofia Dora Vivanco Hilario
INF. JEFE DEL SERV. GINECOLOGIA
HOSPITAL "JOSE AGURTO TELLO"
DIP 21861 - Reg. Mg. 033-000087
Reg. Auditoría 000625 Reg. - Episc. A033-0006297

**Firma del Juez.
(firma y sello)**

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

El presente instrumento tiene como finalidad obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, el mismo será aplicado a enfermeras de la ciudad de Lima Metropolitana, quienes constituyen la muestra en estudio de la validación del test titulado: **Encuesta para obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos**, 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, adecuación contextual y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrece un espacio para las observaciones hubiera.

Juez N.º: _____

Fecha actual: 16/08/2024

Nombres y Apellidos del Juez: Mg. Patricia Beatriz Claros Flores

Institución donde labora: Hospital Nacional Hipólito Unanue

Años de experiencia profesional o científica: 16 años



Firma del Juez.

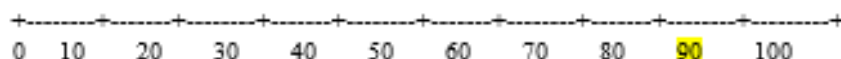
Fecha: 16 de agosto de 2024

Valido por: Mg. Patricia Beatriz Claros Flores

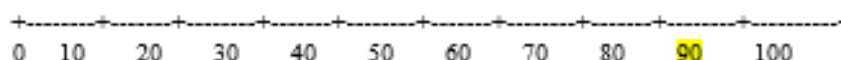
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

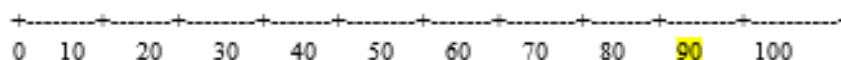
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



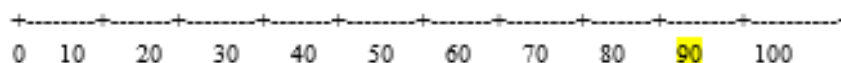
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



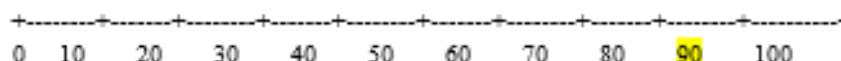
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Apéndice D: Confiabilidad de los instrumentos

Según Bernal A. (2001) La fiabilidad de un cuestionario está determinada por la coherencia de las puntuaciones obtenidas y las analizadas en diferentes ocasiones utilizando los mismos cuestionarios McDaniel y Gates afirman que la confiabilidad es la medida de la capacidad del instrumento para producir resultados confiables El resultado es el resultado de utilizar el instrumento nuevamente y en circunstancias similares

Para determinar la confiabilidad es necesario recurrir al estadístico alfa de Cronbach y su fórmula es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum V_i}{V_t}\right)$$

Donde:

α = Alfa de Cronbach V_t = Varianza de la suma de los reactivos.

K = Numero de reactivos. 1: valor constante

V_i = Varianza de cada reactivo

Resumen de procesamientos de casos			
		N	%
Casos	Válido	20	100,00
	Excluido	0	,0
	Total	30	100,0

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,751	25

El estudio actual involucró a 20 participantes en una prueba piloto, teniendo como resultado 0,751 y la escala de medición para el experimento esta entre el rango 0,61 a 0,80 con una magnitud alta

Apéndice E: Consentimiento informado

TITULO DE PROYECTO: “Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar del paciente en cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2024”

Esta investigación está a cargo de la Lic. Candy Angles Vargas, estudiantes de la Especialidad en Unidad de Cuidados Intensivos. E. A. P. Enfermería de la Universidad Peruana Unión. El propósito de este proyecto es determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar del paciente en cuidados intensivos. El profesional de enfermería participará brindando información en un cuestionario, el cual se adjunta.

Beneficios: Los resultados finales de este trabajo de investigación se pondrán a disposición de la institución para ser conocidos por el profesional de enfermería. Permitirá a los profesionales de enfermería solicitar mejoras en las iniciativas, prácticas o políticas de su institución e implementar estrategias que le permitan conciliar su vida familiar con la laboral.

Derechos del participante y confidencialidad: La participación del profesional de enfermería en este estudio es completamente voluntaria. Tiene el derecho a aceptar o negarse a participar en el estudio, asimismo, puede terminar su participación en cualquier momento, sin que esto afecte su relación con las investigadoras o Institución de salud. Los datos reportados por el participante serán manejados únicamente por las investigadoras y para efectos del estudio.

DECLARACIÓN DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____, he leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por las investigadoras, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Firma _____

Apéndice E: Matriz de consistencia

Variable	Definición Conceptual Variable	Definición Operacional de Variable	Dimensiones	Indicadores	Escala de Medición
<p>NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – FAMILIAR DE PACIENTE</p>	<p>Percepción o valoración subjetiva que depende tanto de quien recibe como de quien brinda la información; es decir, familiares de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos y personal de enfermería respectivamente. Esta percepción involucra la atención, el trato y apoyo emocional evaluando elementos importantes como el trato digno, empatía, el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas. (Quille & Chipantiza, 2023)</p>	<p>Para fortalecer la comunicación y tener un impacto de la relación enfermera-paciente es necesario que ésta se realice de manera constante.</p>	<p>Contenido de la comunicación</p>	<p>Es la expresión de palabras ordenadas y entendibles que brinda el personal de enfermería hacia el familiar del paciente crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Mensaje ordenado claro. ● Respeto a la privacidad. ● Transmite ● Confiabilidad ● Momento oportuno para la comunicación.
			<p>Forma de la comunicación</p>	<p>Es el acto en el cual el personal de enfermería se comunica a través del lenguaje corporal con los familiares del paciente crítico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Gestos. ● Postura Corporal. ● Mirada. ● Apariencia Física. ● Parámetro de la voz.

