

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**

**Percepción de la enfermera de cuidados intensivos en los pacientes
imposibilitados de comunicarse verbalmente de los
Hospitales Nivel III TRUJILLO-2023**

Línea de Investigación:

Cuidado de la Salud de la Persona, Familia y Comunidad

Autoras:

Alvares Rodas Lesly Isamar
Flores Ruiz Maria Teresa

Jurado Evaluador:

Presidente: Reyes Alfaro Erika Felipa
Secretario: Carrera Abanto Marabet Soledad
Vocal: Caipo Chu Luisa Leyla

Asesora:

Uribe Orellana Marina
CODIGO ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-2171-9914>

TRUJILLO-PERÚ 2024

Fecha de sustentación: 2024/11/26

Percepción de la enfermera de cuidados intensivos en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente de los Hospitales Nivel III TRUJILLO-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

12%	12%	1%	%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	core.ac.uk Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
5	dspace.uib.es Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unsch.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado

Declaración de originalidad

Yo, MARINA URIBE ORELLANA, docente de la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor(a) de la tesis titulada “Percepción de la enfermera de cuidados intensivos en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente de los Hospitales Nivel III TRUJILLO-2023”, autor (a)(es)(as) **Alvares Rodas Lesly Isamar y Flores Ruiz Maria Teresa**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 12%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 18/11/2024
- He revisado con detalle dicho reporte y la tesis, y no se advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 02 de diciembre del 2024

Uribe Orellana Marina

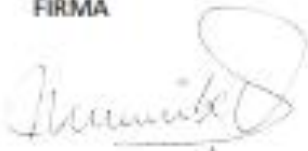
Apellidos y nombres del asesor(a)

DNI: 18153659

ORCID:

<http://orcid.org/0000-0003-2171-9914>

FIRMA



Flores Ruiz Maria Teresa

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI: 71210835

FIRMA



Alvares Rodas Lesly Isamar

Apellidos y nombres del autor(a)

DNI: 47520200

FIRMA



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0617-2024-D-F-CCSS-UPAO

Trujillo, 07 de agosto del 2024

VISTO; el Oficio electrónico N° 0823-2024-DASE-UPAO remitido por el señor Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, solicitando designación de Jurado de la Tesis de las Licenciadas en Enfermería **ALVARES RODAS LESLY ISAMAR y FLORES RUIZ MARIA TERESA, y;**

CONSIDERANDO:

Que, el Director Académico de la Segunda Especialidad Profesional, ha remitido el Oficio N° 0823-2024-DASE-UPAO, declarando su conformidad con el cumplimiento de los requisitos académicos y administrativos;

Que, con la presentación del ejemplar digital de la tesis y el informe del profesor asesor, las Licenciadas acredita haber cumplido con la elaboración de la tesis, cuyo proyecto fue aprobado oportunamente por Resolución N° 0638-2023-D-F-CCSS-UPAO, de fecha 07 de noviembre del 2023.

Que, para efectos de dictaminar la tesis es necesaria la designación del jurado con docentes de la Facultad;

Que, en el Oficio electrónico referido en el primer considerando de la presente Resolución, el Director Académico de la Segunda Especialidad propone designar el Jurado de la Tesis titulada: **PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADOSINTENSIVOS EN LOS PACIENTES IMPOSIBILITADOS DE COMUNICARSE VERBALMENTE DE LOSHOSPITALES NIVEL III TRUJILLO-2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **ALVARES RODAS LESLY ISAMAR y FLORES RUIZ MARIA TERESA**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO, a las docentes:

PRESIDENTE MS. ERIKA FELIPA REYES ALFARO
SECRETARIA MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO
VOCAL MS. LUISA LEYLA CAIPO CHU

Por estas consideraciones y las atribuciones conferidas a este Despacho,

SE RESUELVE:

PRIMERO: **CONSTITUIR EL JURADO** que recepcionará la sustentación de la Tesis de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería titulada: **PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADOSINTENSIVOS EN LOS PACIENTES IMPOSIBILITADOS DE COMUNICARSE VERBALMENTE DE LOSHOSPITALES NIVEL III TRUJILLO-2023**, realizada por las Licenciadas en Enfermería **ALVARES RODAS LESLY ISAMAR y FLORES RUIZ MARIA TERESA**, conducente al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería con mención en CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO.

SEGUNDO: **NOMBRAR** como integrantes del Jurado a las docentes:

PRESIDENTE MS. ERIKA FELIPA REYES ALFARO
SECRETARIA MS. MARABET SOLEDAD CARRERA ABANTO
VOCAL MS. LUISA LEYLA CAIPO CHU



RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0617-2024-D-F-CCSS-UPAO

TERCERO: REMITIR la presente Resolución al Director de la Segunda Especialidad Profesional, para los fines consiguientes.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE




Dr. Jorge Leyser Reynaldo Vidal Fernández
DECANO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD




Dr. Carlos Augusto Diez Morales
SECRETARIO ACADÉMICO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

C.c.: DASE,
SEPE,
Archivo

Luz Hato



DEDICATORIA

A Dios, por guiarnos y bendecirnos en cada paso que damos como profesionales

A nuestras familias, por ser la parte fundamental de nuestro desarrollo profesional en entendernos y apoyarnos en cada meta planteada.

A nuestra asesora, la Dra Uribe por la paciencia, guía y dedicación brindada en todo el desarrollo de nuestra tesis.

Maria y Lesly

AGRADECIMIENTO

Agradecer a Dios ya que es quien nos guía en el camino de nuestra vida, al concedernos la inteligencia para poder cumplir con las metas establecidas por cada una de nosotras.

A nuestros familiares por siempre brindarnos el apoyo e impulso necesario para cumplir nuestros objetivos.

A nuestra asesora y docentes de la Universidad por sus enseñanzas brindadas durante este tiempo, porque cada día que invertimos nos permitió adquirir importantes conocimientos a lo largo del camino.

Agradecer también a las colegas por el tiempo y el apoyo brindado al momento de responder dichas encuestas.

Maria y Lesly

RESUMEN

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el grado de percepción de comunicación de la enfermera de cuidados intensivos en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023; por tal motivo se diseñó un estudio de tipo cuantitativo con ámbito descriptivo de corte transversal porque permite analizar los datos tal como aparecen en un tiempo y espacio determinado. Se aplicó como instrumento una encuesta con preguntas cerradas, elaborado por las autoras. Los datos fueron analizados y de los 40 profesionales de enfermería que fueron encuestados, se obtuvo como resultado que el 63% de la percepción de la enfermera para comunicarse verbalmente con los pacientes es de nivel medio, seguido con el 35% en el nivel alto y por último el 3% con un nivel bajo. Se llegó a la conclusión que la percepción de la enfermería con los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente en la unidad de cuidados intensivos es de en un nivel medio.

Palabras clave: Percepción, comunicación no verbal, unidad de cuidados intensivos

ABSTRACT

This research aimed to determine the degree of communication perception of the intensive care nurse in patients unable to communicate verbally in Level III Hospitals Trujillo – 2023; For this reason, a quantitative study with a descriptive, cross-sectional scope was designed because it allows the data to be analyzed as they appear in a given time and space. A survey with closed questions, prepared by the authors, was applied to nurses as an instrument. The data was analyzed and of the 40 nursing professionals who were surveyed, it was found that 63% of the nurse's perception for communicating verbally with patients is at an average level, followed by 35% at a high level and finally 3% with a low level. It was concluded that the perception of nurses in patients unable to communicate in the level III intensive care unit is average. It was concluded that the perception of nursing with patients unable to verbally communicate in the intensive care unit is at an average level.

Key words: Perception, non-verbal communication, intensive care unit

PRESENTACIÓN

Señores Miembros del Jurado; según lo dispuesto en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Escuela Profesional de Enfermería de La Universidad Privada Antenor Orrego, colocamos a consideración la investigación titulada: Percepción de la Enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales Nivel III TRUJILLO-2023, con el propósito de conseguir el título de Segunda especialidad Profesional de Enfermería con mención en Cuidados Intensivos Adulto.

Por las razones expuestas, señores miembros del Jurado, presentamos este documento de trabajo de investigación para su respectivo análisis y evaluación, Agradecemos atención.

Ms. Erika Felipa Reyes Alfaro
Presidenta de Jurado

Ms. Marabet S. Carrera Abanto
Secretaria del Jurado

Ms. Luisa Leyla Caipo CHu
Vocal

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Resumen	iv
Abstract	v
Presentación	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Problema de Investigación	1
1.2. Objetivos	5
1.3. Justificación del estudio.....	6
II. MARCO DE REFERENCIA.	8
2.1. Marco teórico	8
2.2. Antecedentes	13
2.3. Marco conceptual	15
2.4. Variables e indicadores. ,.....	15
III. METODOLOGÍA	17
3.1. Tipo y nivel de investigación	17
3.2. Población y muestra de estudio.....	17
3.3. Diseño de Investigación	18
3.4. Técnicas e instrumentos de investigación	18
3.5. Procesamiento y análisis de datos.....	19
3.6. Consideraciones éticas	20
IV. RESULTADOS	21
4.1. Análisis e interpretación de resultados	21
V. DISCUSIÓN	25

CONCLUSIONES	29
RECOMIENDACIONES	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	33
ANEXO	37

INDICE DE TABLAS

TABLA IV-1: Percepción de la enfermera de cuidados intensivos según sexo, de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

.

TABLA IV-2: Percepción del profesional de enfermería según el rango de edad, en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

TABLA IV-3: Percepción de la enfermera de cuidados intensivos según años de experiencia, de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

TABLA IV-4: Nivel de percepción de la comunicación no verbal, de la enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023

I. INTRODUCCIÓN:

1.1. Problema de Investigación

La organización mundial de la salud y la organización panamericana de la salud OMS/OPS¹ afirmaron durante la 27va Conferencia Panamericana Sanitaria recalcó que la falta de calidad en la atención corresponde a un bajo nivel de satisfacción de los pacientes y profesionales de la salud con los servicios de salud, por lo que se quejan de abusos y falta de diálogo o comunicación. Esta es la razón de los despidos y la carga de trabajo de los profesionales médicos, lo que conduce a la falta de atención al paciente.

Como resultado de la comunicación verbal, los humanos pasan de una inteligencia animal específica, hasta ahora limitada, a símbolos que representan el mundo. Así, podemos ver que hubo una falta de comunicación desde el principio, ya que, no se apoyaba en gesto, imagen y sonido, por lo que durante mucho tiempo se usó signos gráficos para mostrar y comunicar cosas través de los sentidos: Gestos.²

Debemos tomar en consideración que cuando nos conocemos, es más posible que mejoremos nuestras habilidades de comunicación y potenciemos nuestra fortaleza, lo cual es más importante que darnos cuenta de las posibles consecuencias de la expresión verbal. De manera favorable o desfavorable sobre las relaciones personales con los pacientes y con el personal de nuestro establecimiento.³

La comunicación es la destreza y habilidad fundamental en la labor diaria del ser humano, es indispensable, y se señala a través de las vivencias personales y profesionales". Teniendo en cuenta que, al comunicarnos con los pacientes, estamos transmitiendo más de lo que podemos transmitir, sobre quiénes somos, como si fuera un mensaje de referencia para el paciente.⁴

Las enfermeras, conforme a su amplia interacción con los pacientes, no pueden permanecer apáticos ante la necesidad de gestionar una comunicación eficaz. Al respecto, podemos afirmar: según PONS⁴ "es necesario en el transcurso de la comunicación que el emisor y el receptor

lleguen a una definición específica e igualitaria, es decir, el receptor se da cuenta de una misma idea, el significado expresado por la persona que transmite la información”. Esto se llama comunicación efectiva. Robbins Anthony dice “Para comunicarse de manera efectiva, es necesario entender y estudiar que todos mantenemos percepciones diferentes según como se percibe o vemos las cosas, por lo que la comprensión sirve como guía para comunicarnos con los demás”.⁴

Desde enfermería de acuerdo con la Teoría de Peplau Hildegarde⁵ en su labor sobre las relaciones interpersonales, menciona acerca de comunicarse con el paciente para conseguir la ayuda adecuada en el momento oportuno. Asimismo, en la Teoría de las Necesidades especiales de Henderson Virginia, lo añade entre ellos la comunicación, que, en caso de verse afectadas, la enfermera debe brindar la asistencia necesaria para lograr una mejor satisfacción.

De esta forma, la autopercepción del enfermero con el lenguaje corporal con los pacientes en la unidad de Cuidados Intensivos debe basarse en la comprensión, el aprendizaje y la práctica por parte del enfermero de técnicas de comunicación asertiva, como al prestar atención, el contacto, la gestualidad, el silencio, empatía y otros. Hoy en día, el panorama en el marco de la salud requiere construir una atención global que necesite acciones humanas e individuales. Este suceso capta el interés de las enfermeras en este tema para mejorar la atención general del paciente.⁶

Según el Ministerio de la Salud en la Norma Técnica de Unidades de Cuidados Intensivos Hospitalario del año 2016,⁷ define a la Unidad de Cuidados Intensivos con una unidad orgánica que asegura una atención de calidad al paciente, proporciona atención médica especializada para el manejo de casos severos o potencialmente severos que necesiten un riguroso seguimiento de las funciones vitales, y no se puede garantizar el cuidado en el área o servicio de hospitalización común, pero no justifica la hospitalización o la continuación de cuidados intensivos.

En la Unidad de cuidados intensivos (UCI), deberían tener en consideración que la comunicación verbal en su mayor parte se ve afectada

porque el paciente solo puede proporcionar gestos o apariencia que pueden ser ansiosos o dolorosos, con el único propósito que el personal de salud pueda comprender. La meditación y la adquisición de conocimientos sobre la comunicación no verbal desarrolla habilidades profesionales para establecer con mayor exactitud las emociones expresadas a través de la observación y el tacto, mejorando así los inconvenientes de la comunicación con los pacientes.⁸

La comunicación es objeto de mucha investigación debido a su dificultad e importancia en el mundo moderno. En el campo de la salud, especialmente en enfermería, el cuidado de las necesidades humanas básicas se considera fundamental, ya que el equipo debe estar atento a los mensajes que el paciente está enviando en ese momento. Luego procedemos con la atención que desean y satisfacemos sus necesidades reales. "En el cuidado, la comunicación es una herramienta fundamental y un medio para adquirir habilidades y conocimientos".⁹

Nuestra experiencia en unidades de cuidados intensivos ha demostrado que la mayoría de los pacientes que no hablan presentan alteración de la conciencia, pasando de la orientación a un coma profundo, lo que requiere un control técnico del equipo, comprender los aspectos humanos, sociales, psicológicos y espirituales. Estudio de pacientes hospitalizados en unidades de cuidados intensivos señalan que al toque de los familiares, enfermeras y médicos puede cambiar o disminuir la frecuencia cardiaca cuando los pacientes se les toma de la mano.¹⁰

Los procesos de comunicación, deberían conocer la importancia del conocimiento del profesional de enfermería, y el diálogo como medio de entretenimiento para que los participantes interactúen con los pacientes, en el cuidado de pacientes internados en unidades de cuidados intensivos y personal de enfermería de salud. "El conocimiento de la experiencia de los pacientes críticos en este tipo de unidades permitiendo a las enfermeras a comprender mejor las características de sus vivencias y percepciones y como se toman las decisiones en cuanto al cuidado de enfermería humanizado.⁸

Por ello, existen una serie de estudios como se encuentran planteados en los antecedentes, tanto internacionales como locales, que explican la comunicación como un importante factor motivador en este tipo de pacientes para intentar superar este sentimiento de desamparo y soledad. Por ello es fundamental tener o desarrollar capacidades específicas para poder interpretar los diferentes tipos de mensajes que empleen a través de la expresión oral, gestos, movimientos, y miradas, para desarrollar los planes de atención hacia el paciente.¹⁰

Efectivamente, todas estas situaciones afectan a los cuidados de enfermería porque afectan no solo al paciente sino también a la propia enfermera, es la causa y sin duda muestra la atención de la propia organización, así como del personal a cargo. En este caso, el aspecto de la comunicación parece ser de gran importancia en el manejo de los pacientes hospitalizados, ya que puede afectar las relaciones interpersonales de las enfermeras con los pacientes y el personal médico.¹¹

En el caso de los Hospitales de nivel III de Trujillo como en el Hospital Belén y el Hospital Regional hallamos que no todo el profesional de enfermería da prioridad a los pacientes en cuanto a sus preocupaciones e incomodidades por la dependencia (sobre todo para los relacionados con los cuidados más íntimos y elementales) y somos conscientes de ello, podremos optimizar las intervenciones de enfermería. Por eso, para ello, es fundamental ver las cosas desde “otra perspectiva”, ponerse en el lugar de los pacientes, comprenderlos y mejorar así la práctica clínica diaria.¹²

Debemos de tener en cuenta sobre la unidad de cuidados intensivos los pacientes experimentan estados de ansiedad, desorientación, taquicardia, aumento de consumo de oxígeno miocárdico, trombofilia, disconfort; por lo que se encuentran en su gran mayoría con tubo orotraqueal o traqueostomía, bajo sedación y analgesia conectado a ventilador mecánico, para tratar de disminuir dichas complicaciones, por lo que requieren cuidado especializado de calidad.¹³

En muchos casos, estar en la unidad de cuidados intensivos se describe como una experiencia aparatosa para una persona, la ansiedad y el dolor es

uno de los principales componentes de esta desapacible experiencia, por lo que afecta la fisiología del cerebro, sistema cardiovascular y respiratorio, y puede retrasar la recuperación y el alta del paciente.¹⁴

En pacientes inconscientes o intubados la comunicación no verbal se debe suponer dolor cuando las expresiones faciales provocan dolor, agitación, psicomotora o falta sincronización paciente – ventilador; por ello es importante tener en cuenta y tomar importancia lo que el paciente nos puede transmitir ya sea con gesto y de poder considerarlos en cada hospital nivel III.

Formulación del problema:

¿Cuál es el grado de percepción de comunicación de la enfermera de cuidados intensivos en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023?

1.2. Objetivos:

Objetivos generales:

Determinar el grado de percepción de comunicación de la enfermera de cuidados intensivos en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023.

Objetivos específicos:

- Identificar la percepción de la enfermera según el sexo, en el proceso de comunicación enfermería- paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.
- Identificar la percepción de la enfermera según el rango de edad, el proceso de comunicación enfermería- paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.
- Identificar la percepción de la enfermera según los años de experiencia el proceso de comunicación enfermería- paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

1.3. Justificación del estudio:

La comunicación es muy importante para conservar las relaciones, y utilizarla de forma positiva logrando ayudarnos a mantener mejor las relaciones con los demás, bien sea en el trabajo o en cualquier lugar. La comunicación con el personal de salud – cuidados intensivos con pacientes hospitalizados reduce el dolor, el estrés, la ansiedad y el miedo que se presenta en los pacientes críticos.

En primer lugar, esta investigación tiene como aporte teórico que se realizó para aprender a identificar las percepciones de las enfermeras de cuidados intensivos con pacientes incapaces de comunicarse verbalmente como una ayuda para conocer o entender lo que necesitó el paciente en estado crítico, para así demostrar que tan buena comunicación verbal o no verbal existe entre enfermera y paciente.

En cuanto a la intervención práctica, los resultados de dicho estudio podrían ser de gran ayuda para el profesional de enfermería, ya que esta investigación permitirá resolver y mejorar el problema de la comunicación verbal o no verbal con el paciente crítico en los hospitales de nivel III, para el bienestar del paciente.

Desde el punto metodológico, el siguiente estudio se utilizó una metodología cuantitativa descriptiva, permitiendo adquirir datos precisos de la investigación; así mismo, al ser demostrada su validez y confiabilidad permitió acceder de referencia para otros investigadores como antecedentes, teorías; cuyo estudio fue similar.

Por último, en términos de valor social, los pacientes y el personal de salud, en este caso el personal de enfermería, se beneficiaron a medida que empoderaron, facultaron, habilitaron y permitieron una mejor atención y comprensión de enfermera a paciente, desarrollando habilidades y características como la empatía, la escucha activa, el respeto a la dignidad del individuo para tener una buena relación

terapéutica, lográndose a través de la gestión del cuidado de enfermería como disciplina: la ciencia de cuidar.

Tanto como para el profesional de enfermería como para los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, se pensó en la posibilidad de permitirles estar seguros, abogar por el cambio y ser proactivos. Fueron capaces de comunicarse con confianza con pacientes que principalmente son incapaces de dialogar.

Esta investigación fue de suma importancia porque en algunas oportunidades observamos una escasa comunicación efectiva, ya sea verbal o no verbal entre enfermera y los pacientes que ingresan en la unidad de cuidados intensivos para equilibrar las necesidades de seguridad, sensibilidad, aislamiento y pertenencia, lo que alteró la relación enfermera-paciente. Por tanto, fue necesario utilizar técnicas selectivas: tales como monitorización y registro continuo de funciones vitales, movilización del paciente de una manera segura, garantizar higiene del paciente, efectuar el tratamiento médico prescrito, etc, de las cuales permitió entender el estado no solo del paciente, sino también de la propia enfermera.

En la Unidad de Cuidados Intensivos, los pacientes necesitan que se les ofrezca escucha activa, esperanza, conocer interpretar gestos, emplear el tacto y el silencio, por ello es personal de enfermería evaluó, comparo, reflexiono sobre sí mismo ante estas demandas de las personas hospitalizadas.

El aporte de este estudio fue crear una comunicación eficiente y eficaz dando a conocer la manera de como poder transmitir un mensaje claro ya sea verbal o no verbal para con el paciente, y sobre el cuidado que brindó el personal de enfermería y la prestación de una atención digna, humana, equitativa e integral. La importancia de la autoconciencia y el autoconocimiento del enfermero (a) en la comunicación con los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos.

II. MARCO DE REFERENCIA:

2.1. Marco teórico:

Los seres humanos se han comunicado inherentemente a lo largo de la historia humana; este proceso es sostenible y, por lo tanto, crea interacciones entre personas que pueden mantener a los individuos o a la sociedad en general en relación unos con otros. Desde las culturas antiguas, la comunicación ha jugado un papel importante; Por ejemplo, cada civilización tiene una regla de comunicación como: señales, gestos y formas propias de cada cultura.¹⁶

Sobre todo, la comunicación es el proceso más importante de cualquier relación social; es un medio por el cual regula y posibilita las relaciones, la interacción humana, permite el establecimiento de relaciones afectivas dentro de un individuo.¹⁵ Al respecto Lopez A.,¹⁷ dice que “Es fundamental en este caso la comunicación que el receptor y el que brinda la información alcancen el mismo significado; a esto se le llama comunicación efectiva”.

Según Robins A: ^{14,13} “Se debe tener en cuenta que cada persona observa y percibe las cosas de forma distinta, y debemos usar la percepción como una orientación para comunicarnos con los demás”. Mientras para Rocha gO. et²⁷ al “Reconocer que la comunicación es una herramienta clave en el proceso de atención. Sabiendo que no hay acto de preocupación que no se vea reforzado por la comunicación”.

Sin embargo, Van Der Hofstadt,¹⁵ La comunicación no verbal se define como la ausencia total de lenguaje, por lo que es inevitable cuando se produce cara a cara. La comunicación no verbal se manifiesta especialmente a través del contacto visual, el tono de voz, la postura, la expresión facial, el movimiento, el contacto corporal y el volumen.

En cuanto al sector de la salud, las investigaciones han demostrado que existe una falta de comunicación dentro de los hospitales, como la falta

de comunicación entre las enfermeras y los pacientes, y que los pacientes carecen de confianza, sospecha y cuestionamiento de la información recibida sobre el proceso.^{17,18}

Esto llevó a la Organización Mundial de la Salud¹³ a identificar en 2004 seis comportamientos fundamentales, conocidos como Objetivos Internacionales para la Seguridad del Paciente, e identificó la comunicación como un área de riesgo en los hospitales. Facilitar el proceso de admisión y acciones concretas. Mejora de la seguridad del paciente¹³

Según Alférez Maldonado¹⁹, refiriéndose al problema de la comunicación en la salud, dijo: “La comunicación es un proceso en el que una persona u individuo interviene en otra mediante el habla o el texto, los gestos, la apariencia, las manifestaciones faciales, el lenguaje corporal, espacio u otros símbolos”.

Además, Potter y Perry²⁰ describen “factores contextuales que contribuyen en la comunicación, incluidos los contextos psicofisiológicos, relacionales, situacionales, ambientales y culturales”. Para los autores, evaluarlos “permite a las enfermeras tomar decisiones firmes durante la comunicación”.

Según Jorcano Lorén²¹, entre los muchos obstáculos que pueden surgir en el contexto de la salud, es de gran importancia en el trabajo de la profesión en salud y corta la comunicación entre los profesionales médicos. Se destacan tres como fundamentales, ya que implican los efectos adversos para producir:

Disponibilidad de tiempo limitado y rutinas interactivas. Sin duda, este periodo es uno de los principales factores de preocupación en la vida moderna. Y por su rareza, bien utilizada y gestionada, puede convertirse en un problema difícil a la hora de organizar, evaluar tareas laborales y otras actividades que esta vez nunca volverá. Esta preocupación por el

tiempo muchos profesionales en sus rutinas diarias, lo que despersonaliza e impacta negativamente, lo que lleva a la insatisfacción profesional y el desencanto del paciente.²¹

Al crear una relación enfermera - paciente completa, tan pronto como un paciente ingresa en el hospital, se puede realizar una evaluación más completa de la salud del paciente y cualquier necesidad que haya cambiado en ese momento se puede identificar de un vistazo. Como tal, el proceso de comunicación es fundamental y axial. Sin este proceso, no se puede planificar la atención.^{22,23}

La comunicación, por lo tanto, requiere que los enfermeros se comprendan a sí mismos como actos de cuidado que transforma y es transformados en sus interacciones y relaciones con los pacientes, desarrollando así habilidades que conduzcan a una comunicación efectiva entre los empleados verbal o no verbal a la salud y a los pacientes.²⁴

En las unidades de cuidados intensivos (UCI), la comunicación verbal consigue verse perjudicada, y los pacientes exhiben una comunicación no verbal, a menudo de manera angustiosa para que el personal la entiendan. Reflexionar y adquirir conocimientos sobre la comunicación no verbal permite desarrollar la pericia para identificar con mayor precisión las sensaciones expresadas por la observación, el tacto y superar las dificultades de comunicación.³

Hoy en día, los medios de comunicación “Es objeto de mucha investigación y estudio debido a su complejidad e importancia en el mundo actual. Es importante prestar atención a las necesidades humanas básicas porque todo el equipo necesita comprender y actuar desde allí con el cuidado apropiado y acorde a su día a día. En el cuidado, la comunicación es una herramienta fundamental y es necesario desarrollar habilidades y conocimientos”.^{3,4}

Cuando los pacientes no pueden interactuar de manera efectiva con el personal de enfermería, se debe basar en conocimientos científicos y habilidades humanas, también de integrar sensibilidades específicas, distinciones humanas y la capacidad de analizar e interpretar adecuadamente las necesidades del paciente, por lo que es fundamental tomar otras medidas de cuidado. Las enfermeras deben poseer competencias específicas de resolución de problemas más allá del dominio de las técnicas y el uso de procedimientos a través de la observación y la evaluación para resolver problemas individuales.²⁵

La teoría humanista de Paterson y Zderad²⁶ se basa en sus suposiciones de que se expresividad y potencial permiten la colaboración entre enfermeras y pacientes a través de las experiencias de cuidado más celebradas. Estos autores conciben la enfermería como una experiencia humana, y todos los seres humanos posibles a la situación, en la que cada uno participa a su manera, tanto en la situación del que asiste y necesita ayuda, en la cual cada uno participa de acuerdo con su modo de ser.

“La misma teoría se basa en los encuentros (encuentros de personas que desean que alguien los cuide y ser cuidados), la presencia (la cualidad de estar abierto y receptivo a los demás), las relaciones (estar y llegar a los demás, proporcionar y permitiendo una presencia auténtica), la llamada y la respuesta (comunicación interactiva) que pueden ser tanto verbales como no verbales”²⁶

El concepto de la enfermera según la percepción que se propone en esta investigación de ayudar la teórica Peplau H.⁵ determina que los psicoanalistas como aquellas personas que “*intentan comprender su propio comportamiento para ayudar a los demás*”. Entonces, el propósito de la conciencia, o el autoconocimiento, es conocerse, es conocerse y comprenderse a uno mismo para brindarle a los demás teniendo en cuenta que, según una de las teorías de Peplau²⁷, “ser enfermero tiene

mucho que ver con lo que cada paciente aprende mientras recibe cuidados”.

La percepción, por otro lado, brinda a los enfermeros la oportunidad de analizar su experiencia en el campo profesional del cuidado. En Marriner y Tommy¹⁷ estudia sobre la práctica psicobiológicas. Según la teoría de Peplau, *“Describe cuatro experiencias psicofisiológicas: necesidad, frustración, enfrentamiento y ansiedad. Esta experiencia proporciona energía que se transforma en un determinado tipo de trabajo. Peplau emplea opiniones teóricas no relacionados con la enfermera para determinar y describir experiencias que requieren soluciones negativas o positivas de enfermeras y paciente”*.^{17, 28}

Para manifestar estados de ánimo y emociones de forma regular: la comunicación no verbal es tan importante que en la comunicación cara a cara, se cree que el factor verbal representa alrededor del 35% de la comunicación no verbal en comparación con el 65%. Verbalmente (gestos, desplazamiento, señales, etc.). por consiguiente, es el que difunde más información.²⁸

Es fundamental tener en claro sobre la comunicación no verbal con la comunicación que no es hablada (oral). *“La razón está en hallarse formas de comunicación no verbales, como la escrita o las lenguas de signos, que no son orales: la comunicación verbal influye de forma oral un lenguaje hablado y no oral un lenguaje escrito; en la comunicación no verbal se basa en un lenguaje oral paralingüística (estudia los aspectos no semíticos del lenguaje) y no oral kinesia (se dedica a estudiar el significado de los movimientos humanos) y proxémica (expresión para hacer mención el estudio del espacio personal o espacio que nos circunda)”*.^{28,29}

Concluyéndose que la percepción que tiene el enfermero sobre la relación comunicativa con el paciente, que debe ser de naturaleza psicofisiológica, necesita ser comprendida y respondida activamente

para que el impacto de estas experiencias (esperanza, conflicto y miedo) sean lo más positivo posible.

2.2. Antecedentes de estudio:

Fraguas M., Raquel, Mendez M., Carlos, Sanchez A., Leticia, eat. ³⁰ 2022. España. Realizaron una investigación titulada “*comunicación enfermera con el paciente critico intubado en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática*”. Al final se dispuso 17 estudios para llevar a cabo esta revisión sistemática. Concluyendo en todos los estudios seleccionados coincidieron en la complejidad de la comunicación entre enfermería y los pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, la gran mayoría de los profesionales de enfermería no han obtenido una adecuada formación en comunicación no verbal que les ayude a solucionar este problema. Como consecuencia, las enfermeras tienen grandes dificultades para transcribir los mensajes de los pacientes y, a menudo, dejan sin satisfacer sus necesidades.

A.Freeman-Sanderson et al³¹. Australian Critical Care 2019 Su investigación de estudio es: Funciones de comunicación de los pacientes adultos ingresados en cuidados intensivos: Un estudio multicéntrico binacional de prevalencia puntual. Se realizó un estudio prospectivo, binacional y transversal de prevalencia puntual en 44 UCI para adultos de Australia y Nueva Zelanda. Se llegó a la conclusión de las 44 UCI, 470 de 623 (75%) participantes, incluidos pacientes ventilados y no ventilados, intentaban comunicarse el día del estudio. De aquellos ventilados de forma invasiva a través de un sistema endotraqueal tubo durante todo el día del estudio, 42 de 172 (24%) intentaban comunicarse y 39 de 45 (87%).

S.Abd El-Moneam Ahmed and S. Gaballah.³², 2020. Egipto. En su investigación titulada Conflicto y brecha de comunicación entre las enfermeras de cuidados críticos durante la atención de pacientes con COVID-19 2020. Se utilizó un diseño exploratorio descriptivo en una muestra de conveniencia de (80) enfermeras que trabajaban en las

Unidades de Cuidados Críticos afiliadas a un hospital de aislamiento especializado en la ciudad de Ismailia, Egipto. Llegó a la conclusión que todas las enfermeras de cuidados críticos experimentaron conflictos con un nivel de significación en mujeres alrededor de la mitad de las enfermeras (42,5%) tenían un nivel de conflicto moderado.

Bustamante S., Cinthia.,³³ 2022. Chiclayo. En su investigación titulada *“comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales – Chiclayo 2020”*. Este es un tipo de estudio cualitativo – descriptivo. Llego a la conclusión que los conceptos y percepciones atribuidos a las categorías de estudio se relaciona con el cuidado humanizado: debiendo ser abierta, horizontal y asertiva que brinda confianza y seguridad, pero se evidencia limitaciones que dificulta la comunicación.

Armas B., Mori S.,³⁴ 2019. Trujillo. Estudio *“El Nivel de comunicación del enfermero con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo 2019”*. Este estudio se llevó a cabo utilizando un método descriptivo de corte transversal la cual el objetivo fue determinar el nivel de comunicación entre enfermero y paciente de unidades críticas, la muestra estuvo constituida por 25 enfermeros. Los resultados mostraron que el 56% de enfermeros tenían el nivel medio de la comunicación verbal, 24% bajo y 20% alto, así mismo el 56% de enfermeros tuvo nivel alto de comunicación no verbal, 28% bajo y 16% medio.

Pinillos E, Diaz M.³⁵ 2019. Trujillo. *Estudio Satisfacción del Familiar del Paciente de la Unidad Cuidados Intensivos con la Interacción de la Enfermera - Trujillo 2019*. Este estudio transversal descriptivo, la muestra estuvo conformada por 90 familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y el Hospital Regional Docente de Trujillo. Los resultados mostraron que el 50% de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos estaban satisfechos con sus interacciones con las enfermeras y el 50% estaban insatisfechos”.

2.3. Marco conceptual:

Percepción de la enfermera: Es como el profesional de enfermería tiene la capacidad de interpretar a través de los sentidos cuando intentan establecer comunicación con pacientes que no pueden comunicarse verbalmente.³

Paciente crítico adulto: los pacientes en estado crítico son aquellos que, debido a cambios en algunas de sus funciones vitales están en riesgo de muerte, inminente, tienen una capacidad disminuida para responder a los desafíos violentos del entorno, requieren atención continua, y coordinada por un equipo de atención médica profesionales que necesitan apoyo tecnológico para lograr resultados que reduzcan la morbilidad de los pacientes.⁵

2.4. Variables e indicadores:

Variable 1:

Percepción de la enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente.

Definición operacional

Estudio de percepciones de enfermeros de cuidados intensivos sobre la comunicación no verbal con el paciente: registros de enfermería y comunicación no verbal, incluyendo dos dimensiones: 07 indicadores y 18 ítems. Teniendo como alternativa de solución siempre, a veces y nunca

Dimensiones

1.1. Perfil del Enfermero:

Definición operacional

Un experto con capacidad científica y técnica para ayudar y apoyar a esta persona. Se medirá a través de los siguientes indicadores:

Indicadores:

➤ **Edad:** ítem N° 1

- Tipo de Variable: Cuantitativa

- Escala: De Razón
- Indicador: Años cumplidos
- Índice: 20 – 30 años
31– 45 años
>45 años

➤ **Sexo:** ítem N°2

- Tipo de Variable: Cualitativa
- Escala: Nominal
- Indicador: Varón
Mujer

➤ **Años de experiencia en el servicio:** ítem N°3

- Tipo de Variable: Cuantitativa
- Escala: Ordinal
- Indicador: Años
- Índice: 0 – 5 años
6– 10 años
>10 años

1.2. Percepción de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos:

Definición operacional

Grado de comprensión de la comunicación de la enfermera de cuidados intensivos, en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente:

- Tipo de Variable: Cuantitativa
- Escala: Ordinal
- Indicador: Puntaje obtenido en la encuesta (Anexo N°1)
- Índice: Nivel bajo: 0 – 10 puntos
Nivel medio: 11 – 20 puntos
Nivel alto: 21 – 30 puntos

III. METODOLOGIA:

3.1. Tipo y nivel de investigación:

Este estudio se centró en un enfoque cuantitativo por que los datos recopilados fueron utilizando herramientas, y un enfoque descriptivo cuando se interpretan los datos encontrados y analizados como parte de las variables de estudio.

3.2. Población y muestra de estudio

Población muestral

El universo de estudio estuvo constituido por 40 enfermeras asistenciales que se encuentran laborando actualmente en el servicio de cuidados intensivos de los Hospitales Nivel III De Trujillo (Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo)

Selección y tamaño de muestra:

Se trabajó con 40 enfermeras (100%) que laboran en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III Trujillo: 15 del Hospital Belén de Trujillo (HBT) y 25 del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT).

Unidad de análisis:

Enfermera asistencial que trabaja en el servicio de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III De Trujillo.

Criterios de inclusión:

- Ser enfermera (o) nombrado o contratado, que trabajen en el Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto.
- Ser enfermeros (as) que laboren como mínimo 3 meses en los Hospitales Nivel III de Trujillo.

Criterios de exclusión:

- Enfermeras (os) que se hallaron en condiciones de apoyo (retén).
- Enfermeras (os) que no aceptaron colaborar con el estudio.
- Enfermeras (os) que se hallaron de vacaciones, a lo largo de la realización del estudio.

3.3. Diseño de investigación:

Este tipo de investigación es una aplicación descriptiva transversal porque permitió mostrar los datos tal como aparecieron en un tiempo y espacio determinado.

El diseño de estudio es no experimental de corte transversal descriptivo.³⁶

Dónde:

M: Enfermeras(os)

M: Ox

Ox: Percepción de la Enfermera de Cuidados Intensivos sobre los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023.

3.4. Técnicas e instrumentos de investigación:

Recolección de la información

Cuando se recolectó los datos para el trabajo de investigación se tuvo en cuenta los siguientes aspectos: se coordinaron los permisos correspondientes con la dirección, jefe de enfermería y director del hospital de tercer nivel de Trujillo. Además, el cronograma para cada servicio debe describir el propósito del estudio y desarrollar un cronograma para la recolección de datos que se consideran criterios de inclusión y exclusión. Se consideró aproximadamente 15 minutos para su aplicación del instrumento.

Cabe recalcar que se recolecto la información de manera virtual, realizándose cuidadosamente y éticamente para asegurar que las enfermeras participaron en la investigación pudieran participar voluntariamente y tener permiso informado. Después de completar dicha encuesta, los datos adquiridos fueron registrados en un Excel, para

luego ser presentados en cuadros estadísticos para su dicha interpretación y comparada con otras investigaciones.

Instrumento

Este instrumento es una encuesta personal con preguntas cerradas, se midió la percepción de las enfermeras sobre la comunicación con los pacientes imposibilitados de comunicarse de manera verbal, elaborado por las autoras en mención, el cual estuvo constituida por dos dimensiones: la primera es el perfil de la enfermera, cuyos datos se registraron de forma descriptiva y la segunda es la percepción de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos, y cada dimensión tiene sus propios indicadores, subindicadores e ítems correspondientes.

Los puntajes establecidos según las respuestas de la encuesta son: Siempre (2puntos), A veces (1punto) y Nunca (0 punto) siendo un total de 30 puntos ya que consta de 15 ítems de la segunda dimensión divididos en:

- Nivel bajo: 0 -10 puntos
- Nivel medio: 11– 20 puntos
- Nivel alto: 21- 30 puntos

El instrumento fue llenado por enfermeras (os) que laboraron en las unidades de cuidados intensivos de los hospitales Nivel III de Trujillo.

Anexo 1

Validez y confiabilidad:

Para la validez, del instrumento fueron validados por juicio de expertos. Además, su confiabilidad se midió mediante Alfa de Cronbach, mediante una prueba piloto con una muestra de 15 participantes excluidos del estudio (Anexo 3)

Procesamiento y análisis de datos:

Para Hernández, Z. ³⁷la manera de análisis de datos es: “Un proceso realizado sobre una matriz de datos mediante un programa informático”. Los resultados del procesamiento de datos se tuvieron en cuenta para el

análisis y la interpretación de los datos.

En este estudio se utilizó los programas Excel y SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) para el procesamiento, presentación y análisis de datos. Además de gráficos y tablas estadísticas con sus respectivas explicaciones.

3.5. Consideraciones éticas:

En este trabajo de investigación se observaron estrictamente los principios de autonomía personal y confidencialidad. Se informaron a los establecimientos hospitalarios sobre el propósito y objetivos del estudio, el anonimato de la herramienta y que la información que se obtuvo fue utilizada únicamente con fines de investigación.

Las enfermeras respetaron los valores, costumbres, tradiciones, prácticas y creencia de las personas, familias y comunidades; siempre que no se encuentren en peligro su salud, teniendo en cuenta los principios bioéticos de autonomía, honestidad, caridad y no maleficencia establecidos en la presente resolución. Los datos presentados son verdaderos, no falsificados, no copiados, por lo que los resultados presentados contribuyeron a la realidad del estudio.

IV. RESULTADOS:

4.1. Análisis e interpretación de resultados:

TABLA 1:

Percepción de la enfermera de cuidados intensivos según sexo, de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

		PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA				
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	%
SEXO	FEMENINO	0	25	12	37	92%
	MASCULINO	1	0	2	3	8%
TOTAL		1	25	14	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

		PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA				
SEXO		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	%
H.B.T	FEMENINO	0	8	4	12	30%
	MASCULINO	1	0	2	3	8%
H.D.R.T	FEMENINO	0	17	8	25	62%
	MASCULINO	0	0	0	0	0
TOTAL		1	25	14	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

TABLA 2:

Percepción del profesional de enfermería según el rango de edad, en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA						
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	%
	20-30Años	0	8	2	10	25%
EDAD	31-45Años	1	17	12	30	75%
	Más de 45Años	0	0	0	0	0%
TOTAL		1	25	14	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA						
	EDAD	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	%
	20-30Años	0	2	0	2	5%
H.B.T	31-45Años	1	8	4	13	32%
	Más de 45Años	0	0	0	0	0%
	20-30Años	0	6	2	8	20%
H.D.R.T	31-45Años	0	9	8	17	43%
	Más de 45Años	0	0	0	0	0%
TOTAL		1	25	14	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

TABLA 3:

Percepción de la enfermera de cuidados intensivos según años de experiencia, de los Hospitales Nivel III Trujillo – 2023.

		PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA				
		BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	%
AÑOS DE EXPERIENCIA	0-5Años	1	19	7	27	67%
	6-10Años	0	6	3	9	23%
	Más de 10Años	0	0	4	4	10%
TOTAL		1	25	14	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

		PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA				
	AÑOS DE EXPERIENCIA	BAJO	MEDIO	ALTO	TOTAL	%
H.B.T	0-5Años	0	8	4	12	30%
	6-10Años	1	4	2	7	18%
	Más de 10Años	0	0	3	3	8%
H.D.R.T	0-5Años	0	11	3	14	34%
	6-10Años	0	2	1	3	8%
	Más de 10Años	0	0	1	1	2%
TOTAL		1	25	14	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023

TABLA 4:

Nivel de percepción de la comunicación no verbal, de la enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023.

PERCEPCION DE LA ENFERMERIA	N°	%
NIVEL BAJO	1	2%
NIVEL MEDIO	25	63%
NIVEL ALTO	14	35%
TOTAL	40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

	PERCEPCIÓN	N	%
	NIVEL BAJO	1	2%
H.B.T	NIVEL MEDIO	9	23%
	NIVEL ALTO	5	12%
	NIVEL BAJO	0	0%
H.R.D.T	NIVEL MEDIO	16	40%
	NIVEL ALTO	9	23%
TOTAL		40	100%

Fuente: Encuesta (Anexo 1: Instrumentos de Investigación), 2023.

V. DISCUSIÓN:

En la Unidad de cuidados intensivos se desea una atención integral y seguimiento continuo las 24hrs concediendo al personal de salud controlar mejor las situaciones de riesgo, actuando con celeridad y eficacia en situaciones críticas, por lo que se debe tener en cuenta que no existe el ingreso permanente de todos los familiares, por lo que, la comunicación enfermera y paciente es de suma importancia al ingreso y en toda su estancia en la unidad.

Por esta razón, el ingreso a la unidad de cuidados intensivos es un evento físico y una importante dimensión emocional que incluye la desconfianza, el aislamiento y la independencia, ya que la mayoría de los pacientes se encuentran intubados, sedados por ende su capacidad para comunicarse disminuyen.

En este sentido, el profesional de enfermería que trabajan en la unidad de cuidados intensivos son los responsables de brindar la atención al paciente crítico, por lo que en esta investigación se evidencia según la tabla 1 nos indica, la percepción de la enfermera según el sexo en la profesión de enfermería son en su mayoría mujeres ya que de los 40 profesionales de enfermería encuestados el 92% son femenino y el 8% son masculinos, teniendo más relevancia con el 63% (25 enfermeras) en el nivel medio.

El enfoque de género es un método que permite adquirir conocimientos específicos sobre la posición de las mujeres en relación a los hombres en el mundo. Su importancia filosófica radica precisamente en promover la visualización de las relaciones de poder y dependencia de las mujeres y comprender sus causas.

En los últimos 20 años, las mujeres han ocupado más del 80% de los puestos colegiados de enfermería. Pero no sólo el porcentaje de mujeres es siempre mayor, sino que también aumenta casi cada año la proporción de mujeres que trabajan en esta profesión. Durante este período, el número de enfermeras aumentó un 67.3%. sin embargo, la tasa de hombres que ejercen esta profesión no aumenta tan rápida y fuertemente como la tasa de mujeres.

Tener en cuenta que dicha inclinación por que enfermería existe más en el sexo femenino que el masculino, es porque enfermería ha sido tradicionalmente como una disciplina de mujeres, ya que se vincula a conductas propias del sexo femenino como es el cuidado a nivel familiar, lo que sigue viéndose en la actualidad con la Sociedad.

La tabla 2 nos indica que la percepción del profesional de enfermería según el rango de edad, de los 40 profesionales de enfermería encuestados el 75% son de 31 – 45 años, 25% de 20 – 30 años y 0% más de 45 años, de las cuales se encuentran en su gran mayoría en el nivel medio de la percepción de la enfermera. Debemos de tener en cuenta que aún no existe estudios referentes al sexo, edad y nivel de experiencia, por lo que debemos de tener en cuenta la presente investigación.

Sabiendo que, para lograr una comunicación eficaz, es de suma importancia considerar el género, la edad y el nivel educativo, ya que sabremos como afrontar, que términos se utiliza para una comunicación plena, explicando los gestos del paciente, disponible para general diálogo, autoconfianza, dar confianza y brindar apoyo emocional.

La tabla 3 nos indica que la percepción de la enfermera de cuidados intensivos según los años de experiencia de los 40 profesionales de enfermería encuestados el 67% son de 0 a 5 años, el 23% de 6 a 10 años y el 10% más de 10 años, de las cuales se encuentran en su mayoría en el nivel medio de la percepción de la enfermera. La práctica de la enfermería está en constante evolución y es importante que los profesionales se mantengan actualizados en los avances y nuevas técnicas que surgen en el campo.

En este sentido se orienta la investigación en el campo de la salud laboral; teniendo en cuenta que, con el paso del tiempo, cambian la salud del personal, por lo que complican las relaciones en los grupos de trabajo, reduce la productividad y causan enfermedades físicas y mentales, por lo tanto, necesitan detectar, prevenir y/o combatir proactivamente, según la edad del personal y a la vez los años de experiencia que tienen.

La tabla 4 nos indica que nivel de percepción de la comunicación no verbal, de la enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023, de los 40 profesionales de enfermería encuestados prevalece en un nivel medio con un 63%, seguido con el nivel alto el 35% y por último en un nivel bajo el 3%.

La OMS destaca la importancia de una comunicación eficaz entre el profesional de enfermería y el paciente. Esta relación basada en la confianza y el respeto mutuo son esenciales para promover la atención centrada en el paciente. La atención debe explicarse de forma clara y comprensible para que los pacientes puedan participar activamente en su propia atención.

La Teoría de Peplau Hildegarde⁵ en su labor sobre las relaciones interpersonales, menciona acerca de comunicarse con el paciente para conseguir la ayuda adecuada en el momento oportuno. La comunicación no verbal se manifiesta especialmente a través del contacto visual, el tono de voz, la postura, la expresión facial, el movimiento, el contacto corporal y el volumen debemos de tener en cuenta, que la percepción es la capacidad de ver, oír o percibir algo utilizando los sentidos; En definitiva, es una forma de interpretar algo. Esta interpretación es importante porque afecta tu forma de pensar y, por tanto, tu forma de comportarte como sería en este estudio con el paciente crítico incapacitado para comunicarse verbalmente

En la Unidad de Cuidados Intensivos, los pacientes necesitan que se les ofrezca escucha activa, esperanza, conocer interpretar gestos, emplear el tacto y el silencio, por ello el enfermero (a) debe evaluar, comparar, reflexionar sobre sí mismo ante estas demandas de las personas hospitalizadas.¹³ Se cree que el factor verbal representa alrededor del 35% de la comunicación no verbal en comparación con el 65%. Verbalmente (gestos, desplazamiento, señales, etc.). por consiguiente, es el que difunde más información.

De acuerdo y basado a los antecedentes de Fraguas M., Raquel, Mendez M., Carlos, Sanchez A., Leticia, eat.³⁰ 2022. España. Realizaron una investigación titulada *"comunicación enfermera con el paciente crítico intubado en una unidad de cuidados intensivos: una revisión sistemática"*. Concluyendo en todos los

estudios seleccionados coincidieron en la complejidad de la comunicación entre enfermería y los pacientes intubados en la unidad de cuidados intensivos, la gran mayoría de los profesionales de enfermería no han obtenido una adecuada formación en comunicación no verbal que les ayude a solucionar este problema.

Teniendo en cuenta que la siguiente investigación es de suma importancia por lo que en la siguiente investigación se observó regular comunicación efectiva, ya sea verbal o no verbal entre enfermera y los pacientes ingresan en la unidad de cuidados intensivos para equilibrarlas necesidades de seguridad, sensibilidad, aislamiento y pertenencia, lo que altera la relación enfermera-paciente. Por tanto, para establecer la comunicación es necesario utilizar técnicas selectivas, de las cuales se permite conocer el estado no solo del paciente, sino también de la propia enfermera y es de importancia para poder brindar un buen cuidado de calidad hacia el paciente.

CONCLUSIONES

De los resultados obtenidos se realiza las siguientes conclusiones según los objetivos planteados en la investigación:

- Se concluyó según el sexo de los 40 profesionales de enfermería encuestados que trabajan en la unidad de cuidados intensivos que el 92% son femenino y el 8% son masculino, ya que se evidencio que existe más mujeres que hombres por lo que enfermería ha sido tradicionalmente como una disciplina de mujeres que se vincula a conductas propias del sexo femenino como es el cuidado a nivel familiar.
- Se concluyó según el rango de edad de los 40 profesionales de enfermería encuestados que trabajan en la unidad de cuidados intensivos que el 75% se encontraron en el rango de 31 – 45 años, el restante se encuentra el 25% entre 20 – 30 años y 0% en más de 45 años, de las cuales se encuentran en su gran mayoría en el nivel medio de la percepción de la enfermera, por lo que se detectó insatisfacción laboral y no existe una buena comunicación asertiva.
- Se concluyó según los años de experiencia de los 40 profesionales de enfermería encuestados que trabajan en la unidad de cuidados intensivos que el 67% son de 0 a 5 años, el 23% de 6 a 10 años y el 10% más de 10 años; de las cuales se encuentran en su mayoría en el nivel medio de la percepción de la enfermera, presentando insatisfacción laboral y no existe una buena comunicación asertiva, teniendo en cuenta que se encuentra en constante evolución y es importante que los profesionales se mantengan actualizados en los avances y nuevas técnicas que surgen en el campo.
- Se concluyó que el Nivel de percepción de la comunicación no verbal, de la enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo, tuvo un nivel medio de 63%, lo que indica que existe en su gran mayoría una buena

comunicación con los pacientes imposibilitados a comunicarse verbalmente; teniendo cuenta que no se trata de mirar al paciente desde un punto de vista anatómico y funcional, sino social y espiritual; es decir, del desarrollo humano.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda socializar con las instituciones e informar que existe mayor percepción del profesional de enfermería en las mujeres, por lo que se recomienda capacitar o realizar talleres al sexo masculino sobre la comunicación no verbal hacia el paciente crítico.
- Se recomienda informar a las instituciones que en los rangos de edad de 20 – 30 años tienen menor nivel de percepción, por lo que se recomienda capacitar al profesional de enfermería mediante programas de capacitación o talleres sobre la comunicación no verbal en el paciente crítico.
- Se recomienda dar a conocer a las instituciones que según los años de experiencia de 6-10 años tienen menor nivel de percepción realizando dinámicas de comunicación no verbal en el trabajo con el personal de salud de turno, incentivándolos a seguir investigando sobre la comunicación no verbal en el paciente crítico.
- Se recomienda realizar un documento de compromiso institucional para priorizar y mejorar de manera continua la calidad de la comunicación enfermera/paciente, reconociendo su significativo impacto en la satisfacción del paciente y los resultados de salud, implementando planes o programas para así poder mejorar una mejor comunicación no verbal en el paciente crítico.
- Se recomienda nuevos estudios que incluyan mayor número de hospitales con mayor número de muestra.
- Se recomienda realizar más estudios donde se relacionen las variables edad, sexo y años de experiencia con el nivel de percepción del personal de enfermería en unidades de cuidados intensivos, ya que no se encuentran estudios previos.

- Se recomienda continuar realizando investigaciones sobre el tema investigado de la comunicación no verbal y la satisfacción del personal del equipo de salud de enfermería con un mayor conocimiento científico y de esta manera ayudar a mejorar en la Calidad de atención hacia el paciente crítico, ya que nuestro estudio tenía como limitantes no poder haber medido la variable de sobrecarga de trabajo, estrés laboral por lo que se recomienda realizar nuevos estudios para que puedan incluir dichas variables.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Scavino J., Organización Panamericana de la Salud, 30.a conferencia sanitaria panamericana 74.a Sesión del comité regional Washington, D.C., E.U.A, 1-5 de octubre del 2022.
2. Ávila J., "*Conceptos de comunicación. Cátedra Introducción a las teorías de la comunicación*". UNAM. Facultad de Ciencias Políticas y Sociales". México.2017.
3. Amorós C., Arévalo J., Maqueda M., Pérez J., et al, Percepción de la intimidad en Pacientes Hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva* 12; 19(4):193-203 pág.; 2018
4. Pons X. "*La comunicación entre el profesional de salud y el paciente: aspectos conceptuales y guía de aplicación*". *Revista Enfermería Integral*. España. págs. 27-34; marzo de 2016
5. Hernández W., Hinojos E., Relaciones interpersonales en enfermería para su bienestar. [Internet]. *Rev. Iberoam Universidad de México*. 2019; 9(4):40- Disponible en:
<https://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/316/relaciones-interpersonales-entre-enfermeros-para-su-bienestar/>
6. Orgaz M. y Ferreyra N., "*Una experiencia de intervención organizacional en el vector comunicación*". [Internet] Argentina. Visto en julio de 2018. Disponible en:
http://www.fundacioncieso.org.ar/testing-wp/wp-content/uploads/Una_experiencia_de_intervencion_organizacional.pdf
7. Norma técnica de los Servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios MINSA Perú [Internet], junio 2019, disponible en:
<http://www.dgiem.gob.pe/norma-tecnica-delos-servicios-de-cuidados-intensivos-e-intermedios/>, Lima –Perú.
8. Guía de Practica Clínica de Enfermería: Unidad de Cuidados Intensivos- Manejo integral en la Unidad de Cuidado Intensivo UCI; Nuestra Señora de la Esperanza - Perú. 2020. Disponible en:
<https://www.fundacionnuestrasenoradelaesperanza.org/wp-content/uploads/2020/08/CICLO-3-MANEJO-INTEGRAL-EN-LA-UNIDAD-DE-CUIDADO-INTENSIVO-UCI.pdf>

9. Soto L., El Paciente Crítico Crónico. Art. Vol. 30 N° 2. Chile [Internet] 2019
Disponible en:
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-el-paciente-critico-cronico-S0716864019300239>
10. López M. y Vargas L. "La Relación Enfermera – Paciente: Habilidades Interpersonales y de Comunicación". - 10: Vol. 2. - págs. 93-102. España. 2023
11. Diaz E., Cultura de los Cuidados. 2º cuatrimestre N° 66. Universidad de León - España. 2023
12. Espinosa M., Rivera F., Ceballos Paula., "Comunicación entre Paciente Adulto Críticamente Enfermo y el Profesional de Enfermería". Chile, Vol. 10 - junio de 2021
13. Cassinello J., "Teoría y Práctica de los Fundamentos de Enfermería. Conceptos, procesos y prácticas". 2020.
14. Robbins A., "*Unlimited Power: The New Science of Personal Achievement = Poder sin Límites / trad*". Bravo José Antonio. - New York: Simon & Schuster, 2020. - pág. 248
15. Van Der Hoftadt R., Carlos J., "Técnicas de comunicación para profesionales de enfermería". Generalitat Valenciana, 2021.
16. Quintana M., Tinajero R., "Investigación en Enfermería en Unidad de Cuidados Intensivos del Adulto: Una Revisión de Literatura. México. 2019.
17. López A., Romanos J., "*Comunicación y Relaciones en Enfermería. Manual Moderno*". - págs. 59-67. 2022
18. Ruiz L., "Los Procesos grupales y la comunicación en la dirección". Holguín: ed. Universidad de Holguín, 2021
19. Perry P., "Fundamentos de enfermería. Publicación periódica". Panamericana, 2019.
20. Peiró R., "*La comunicación no verbal: un reto en los cuidados enfermeros de calidad*". España: Biblioteca Las Casas, 2021.
21. Bengoechea I., "Estudios sobre la Comunicación Paciente Enfermera en Cuidados Intensivos. El estudio de las líneas de investigación predominantes y otras relevantes". *Enfermería Clínica*; 11(6):266-274, 2016
22. Maureen O. "*Comunicación y Relaciones en Enfermería. Manual Moderno*". - págs. 59-67. 2018

23. Gilbert M., Mastrapa Y., "Reflexiones sobre la relación interpersonal enfermera- paciente en el ámbito del cuidado clínico"- págs. 48-52. Cuba-2016
24. Serrano R., Ocariz M., "La Comunicación Pieza Clave en Enfermería- Revista de Enfermería Dermatológica". págs. 16-19. septiembre de 2021.
25. Raile M., Mamner A., "Modelos y teorías en Enfermería" - 10 edición. España. 2023".
26. Arca M., "Cuidado Humanizado de Enfermería en el Paciente Critico al Final de la Vida en la Unidad de Cuidados Intensivos en la Clínica Delgado Lima" – 2020. Disponible en:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9564/Cuidado_o_ArcaRuiz_Mayra.pdf?sequence=1
27. Rocha O., y Farias S., "La comunicación enfermera- cliente en el cuidado de las unidades de urgencias 24h: Una interpretación en Travelbee". Revista Enfermería Global - 30: Vol. 12. Brasil, marzo- abril de 2018.
28. Joven Z., "Percepción del paciente crítico sobre los comportamientos del cuidado humanizado de enfermería 2017"[Internet]. Colombia 2017.
Disponible en:
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/09/1393457/zulimilenajovenbeltran2017.pdf>
29. Fraguas M., Raquel, Mendez M., Carlos, Sanchez A., Leticia, eat. Su investigación titulada "Comunicación Enfermera con el Paciente Crítico Intubado en una Unidad de Cuidados Intensivos: una Revisión Sistemática". [Internet] 2022. Disponible en:
<file:///C:/Users/marif/Downloads/captulo30.pdf>
30. Bustamante S., Cinthia., 2022. "Comunicación efectiva en la relación enfermera paciente desde la perspectiva de las enfermeras docentes asistenciales – Chiclayo 2020". [Internet] Disponible en:
https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/4520/1/TL_BustamanteSemperterguiCinthia.pdf
31. A. Freeman-Sanderson et al. / Australian Critical Care 2019 Su investigación de estudio es: Funciones de comunicación de los pacientes adultos ingresados en cuidados intensivos: Un estudio multicéntrico binacional de prevalencia puntual. [internet] Disponible en:

- file:///C:/Users/uciadultos01/Downloads/1-s2.0-S1036731423000243-main.pdf
32. S. Abd El-Moneam Ahmed and S. Gaballah., 2020. Egipto. En su investigación titulada Conflicto y brecha de comunicación entre las enfermeras de cuidados críticos durante la atención de pacientes con COVID-19 2020. [Internet] Disponible en:
blob: <https://web.whatsapp.com/a5e636ef-3a1c-40bd-b6cb-094afa993023>
33. Gutiérrez J, Rodríguez M, Zuta R., "Nivel De Satisfacción Del Familiar Del Paciente Respecto a La Comunicación Brindada Por La Enfermera De Cuidados Intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa". Tesis de Segunda Especialidad. 2016. [Internet].
Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/4606?show=full>
34. Armas B., Mori S., 2019 estudio "Nivel de comunicación del enfermero con el paciente de unidades críticas del Hospital Belén de Trujillo 2019" Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería". [Internet]. Trujillo 2016. Disponible en:
https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/5945/1/RE_ENFE_BETTY.ARMAS_STEFANY.MORI_COMUNICACI%C3%93N.DEL.ENFERMERO_DATOS.PDF
35. Pinillos E, Díaz M. "Estudio Satisfacción del Familiar del Paciente de la Unidad Cuidados Intensivos con la Interacción de la Enfermera. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería". [Internet] Trujillo 2016 Disponible en:
http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2441/1/re_enfe_elisa.pinillos_miriam.diaz_satisfaccion.del.familiar.del.paciente.de.la.unidad.de.cuidados_datos.p
36. Hernandez R., "*Metodología de la Investigación [Libro]. - México: Mc Graw Hill/Interamericana Editores, S.A. - Sexta: pág. cap 7. 2018*".
37. Hernandez Z., "Metodos de analisis de datos". [Internet] 2018. Disponible en:
https://www.unirioja.es/cu/zehernan/docencia/MAD_710/Lib489791.pdf

ANEXOS



ANEXO 1: Instrumentos de Investigación

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEOR ORREGO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA

PERCEPCIÓN DE LA ENFERMERA DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LOS PACIENTES IMPOSIBILITADOS DE COMUNICARSE VERBALMENTE DE LOS HOSPITALES NIVEL III TRUJILLO-2023

AUTORAS:

Lic. Lesly Alvares Rodas
Lic. María Flores Ruiz

INSTRUCTIVO

La siguiente encuesta es de carácter anónima y consta de 18 preguntas a responder. Asegúrese de marcar solo una opción, la opción que considere correcta.

PERFIL DEL ENFERMERO:

- 1) Sexo:
 - a) Femenino
 - b) Masculino
- 2) Edad:
 - a) 20-30 años
 - b) 31-45 años
 - c) Más de 45 años
- 3) Años de experiencia profesional en servicio de cuidados intensivos:
 - a) 0-5 años
 - b) 6-10 años
 - c) Más de 11 años.

CRITERIOS PARA LA OBSERVACIÓN			SIEMPRE (A)	A VECES (B)	NUNCA (C)
4	Cree que el diálogo es la principal barrera en la atención hacia el individuo.				
5	Cree que, al tratar al paciente, se asegura de obtener comprensión.				
6	Usa el tacto como una habilidad de comunicación.				

7	Se tiene en cuenta el lenguaje corporal para determinar cuáles son las necesidades de modificación del paciente.				
8	Cree que la comunicación adecuada entre las enfermeras y los pacientes mejorará su relación.				
9	Cree que se siente incapaz cuando trata de comunicarse correctamente con un paciente que no puede de comunicarse verbalmente.				
10	Cree sentirse cómodo tratando de comunicarse adecuadamente con un paciente que no puede comunicarse verbalmente.				
11	Cree que el principal impedimento para obtener una adecuada comunicación entre enfermeras y pacientes es el "poco tiempo".				
12	Cree que una de los impedimentos para comunicarse adecuadamente con un paciente no verbal es "la falta de formación comunicativa".				
13	Cree utilizar competencia de comunicación para atender a pacientes que no pueden comunicarse verbalmente.				
14	Cree que deberían considerar realizar talleres de comunicación con enfermeras en el ámbito laboral.				
15	Cree utilizar los conocimientos adquiridos en seminarios o cursos de comunicación.				
16	Se siente frustrado al tratar de comunicarse con un paciente que no puede diálogo.				
17	Se siente en conflicto al tratar de comunicarse con un paciente que no puede diálogo.				
18	Se siente nervioso tratando de diálogo con un paciente que no pueda comunicarse.				

Gracias por su participación

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

Sr Director del Hospital Nivel III

Asunto: Solicitud de permiso para ejecutar encuesta sobre proyecto de investigación.

Nosotras, Flores Ruiz Maria Teresa identificada con el DNI: 71210835 Y Alvares Rodas Lesli Isamar identificada con el DNI: 47520200 alumnas de posgrado de la UPAO, de la carrera de Enfermería, tenemos a bien Saludarle cordialmente y desearle salud y éxitos para su persona.

En esta oportunidad nos dirigimos a Ud. A través de este documento, para solicitarle acceso y permiso para poder ejecutar encuesta sobre proyecto de investigación titulado Percepción de la Enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023.

La razón por la cual, de la manera más respetuosa, solicitamos autorización correspondiente para poder realizar dichas encuestas teniendo como objetivo determinar que tanto el personal de salud (enfermera/o) puede comunicarse verbalmente con los pacientes imposibilitados en la unidad crítica adulto

Por último, agradecemos su atención y esperando acceda a nuestra petición por considerar de justicia.

Atentamente,

Trujillo, 26 de setiembre del 2023

Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las Heroicas Batallas de Junín y Ayacucho

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo (nombre y apellidos)
doy mi consentimiento para que me puedan realizar dicha encuesta referente al proyecto de investigación titulado Percepción de la Enfermera de Cuidados Intensivos en los Pacientes Imposibilitados de Comunicarse Verbalmente de los Hospitales nivel III Trujillo – 2023, siendo una encuesta que será de manera anónima.

Trujillo, dedel 202....

ANEXO 2: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

DEFINICIÓN OPERACIONAL	VARIABLES	ESCALA	INDICADOR	INDICE
<p>Perfil del enfermero:</p> <p>Un experto con capacidad científica y técnica para ayudar y apoyar a esta persona.</p>	Edad	DE RAZON	AÑOS CUMPLIDOS	20 – 30 AÑOS 30-45 AÑOS >45 años
	SEXO	NOMINAL	<ul style="list-style-type: none"> • VARON • MUJER 	
	AÑOS DE EXPERIENCIA	ORDINAL	AÑOS	0 – 5 años 6 – 10 años >10 años
<p>Percepción de la enfermera de la unidad de cuidados intensidad:</p> <p>Grado de comprensión de la comunicación de la enfermera de cuidados intensivos, en los pacientes imposibilitados de comunicarse verbalmente:</p>	CUANTITATIVA	ORDINAL	PUNTAJE OBTENIDO EN LA ENCUESTA (ANEXUANTITATIVO N°1)	<p>Nivel bajo: 0 – 10 puntos</p> <p>Nivel medio: 11 – 20 puntos</p> <p>Nivel alto: 21 – 30 puntos</p>

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO: Alfa de Cronbach

Resumen de procesamiento de casos

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

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

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,876	15

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
VAR00004	15,4667	35,838	,795	,854
VAR00005	15,5333	36,552	,746	,857
VAR00006	15,6000	35,686	,784	,854
VAR00007	15,5333	36,552	,746	,857
VAR00008	15,6667	37,667	,600	,864
VAR00009	15,4000	35,257	,741	,856
VAR00010	15,4667	38,695	,554	,867
VAR00011	15,5333	38,695	,493	,869
VAR00012	16,0667	39,352	,660	,865
VAR00013	15,5333	42,267	,136	,883
VAR00014	15,6000	39,400	,376	,875
VAR00015	15,2667	40,495	,362	,875
VAR00016	15,5333	41,981	,133	,886
VAR00017	15,6000	40,400	,326	,877
VAR00018	15,5333	38,695	,493	,869

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO ALFA DE CRONBACH

SUJETOS	REACTIVOS O ITEMS															
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	4
2	1	1	1	1	1	2	0	1	1	1	0	1	0	1	0	12
3	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	2	1	2	1	9
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	9
5	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	2	1	2	1	1	9
6	1	1	2	1	1	2	1	1	1	0	1	1	1	2	0	16
7	2	2	1	2	1	1	2	1	0	1	2	2	0	0	2	19
8	1	1	1	1	2	1	1	2	0	2	0	2	1	1	1	17
9	2	2	1	2	0	2	2	2	1	0	2	2	0	1	2	21
10	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	20
11	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	22
12	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	19
13	1	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	2	1	2	22
14	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	25
15	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	26
Total	0.84	0.79	0.83	0.79	0.67	0.80	0.62	0.58	0.70	0.23	0.48	0.44	0.24	0.42	0.58	43.81
VAR	0.6	0.6	0.6	0.6	0.6	0.8	0.5	0.6	0.3	0.4	0.6	0.4	0.6	0.5	0.6	8.0

S_i^2

K 15

K-1 14

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Alfa de Cronbach (15/14 (1-8.0/43.81)) 1.0714(1-0.1826) 1.0714(0.8174) 0.87

VALIDEZ DE CONTENIDO: JUICIO DE EXPERTOS-V DE AIKEN

SUJETOS	REACTIVOS O ITEMS																	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

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

VALOR DE AIKEN

1

Donde:

S: Sumatoria de si

Si: Valor asignado por cada uno

n: número de jueces

c: número de valores en la escala de valoración.