

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Paciente Crítico**  
**Mención Adulto**



**COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO DEL  
HOSPITAL GOYENCHE Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA.  
AREQUIPA 2020**

Tesis presentada por la Licenciada:

**Madariaga Casani, Juhenia Alina**

Para optar el Título de Segunda  
Especialidad en:

**Cuidado Enfermero en Paciente Crítico**  
**Mención Adulto**

Asesora:

**Lic. Esp. Zegarra Lima, Silvia**

**Arequipa – Perú**

**2021**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO**  
**MENCION ADULTO**  
**DICTAMEN DE APROBACIÓN DE BORRADOR**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD CON TESIS**

Arequipa, 11 de Diciembre del 2020

**Dictamen: 002657-C-2020**

Visto el Borrador del expediente 002657, presentado por:

**2019971222 - MADARIAGA CASANI JUHENIA ALINA**

Titulado:

**COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS  
FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO DEL HOSPITAL GOYENCHE Y HOSPITAL HONORIO  
DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2020.**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**6084 - ZEGARRA LIMA SILVIA IRENE**  
**DICTAMINADOR**



**5844 - GALLEGOS BEDREGAL FRIDA**  
**DICTAMINADOR**



**0214 - HUERTA WILSON MARCIA CHRISTIAN**  
**DICTAMINADOR**



## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a Dios por siempre guiarme y bendecirme en cada paso que doy, a mi alma mater UCSM por la bienvenida y la oportunidad para lograr el grado de especialista, a mis maestros por la ayuda, por sus copiosos conocimientos y experiencias que me han otorgado.*

## DEDICATORIA

*Esta tesis la dedico a Dios quien supo guiarme por el buen camino y darme la persistencia y vocación en esta carrera por hermosa y humanizada. A mi familia por su apoyo, amor y ayudarme con los recursos necesarios para estudiar.*

## RESUMEN

**COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECH E Y HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2020**

La presente investigación, tiene como objetivos; Determinar el grado la comunicación clínica por parte del profesional de enfermería con los familiares del paciente hospitalizado en la uci de cada hospital. Establecer las diferencias de la comunicación clínica con los familiares del paciente hospitalizado en la uci por parte de ambos hospitales. El tipo de estudio fue de campo, y el nivel descriptivo de corte transversal. **Metodología:** la tecnica utilizada fue la encuesta formulario tipo cedula de pregunta, y La técnica utilizada fue la Entrevista y como instrumento se usó el Cuestionario, el cual fue aplicado a las 20 familiares de uci en ambas hospitales de Arequipa. **Conclusiones:** el Hospital Nacional Honorio Delgado Espinoza por parte del profesional de enfermería con los familiares del paciente crítico: es favorable con mayor porcentaje 85% en la comunicación verbal, no verbal y apoyo emocional a diferencia del Hospital Goyeneche un 75% desfavorable con mayor porcentaje en la comunicación verbal y no verbal.

**Palabras claves:** comunicación clínica

## ABSTRACT

**CLINICAL COMMUNICATION BY THE NURSING PROFESSIONAL WITH THE FAMILY MEMBERS OF THE HOSPITALIZED PATIENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE GOYENECH E HOSPITAL AND HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2020**

The present investigation has as objectives; To determine the degree of clinical communication by the nursing professional with the relatives of the hospitalized patient in the ICU of each hospital. Establish the differences in clinical communication with the relatives of the hospitalized patient in the ICU by both hospitals. The type of study was field, and the descriptive level was cross-sectional. **Methodology:** the technique used was the question card type survey, and the technique used was the Interview and the Questionnaire was used as an instrument, which was applied to the 20 ICU relatives in both hospitals in Arequipa. **Conclusions:** the Hospital Nacional Honorio Delgado Espinoza by the nursing professional with the relatives of the critical patient: it is favorable with a higher percentage 85% in verbal and non-verbal communication and emotional support, unlike the Hospital Goyeneche, 75% unfavorable with a higher percentage in verbal and non-verbal communication.

**Keywords:** clinical communication.

## INTRODUCCIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI), por lo general, son espacios cerrados y regulados por los profesionales, en particular el profesional de enfermería. Esto significa que “los de dentro” (pacientes y profesionales de la salud) mantienen poco contacto (físico, emocional y de comunicación) con los “de fuera” (familiares de los pacientes) y que éstos no tienen facilidad para acceder al interior de la unidad (1). La UCI es el lugar de los servicios sanitarios donde los familiares sufren más y donde los deseos de los familiares implican contacto con el paciente y con los profesionales (2).

Es por ello la importancia de la Comunicación, con la finalidad de expresar la realidad particular de cada ser humano. La comunicación eficiente requiere que conozcamos nuestras propias actitudes hacia los pacientes, la enfermedad, el trabajo mismo y las circunstancias particulares que corresponden a cada paciente como la gravedad, la discapacidad o la muerte; de lo contrario, tendrá un efecto negativo sobre la comunicación (3).

“La enfermería es una ciencia de la salud y es una ciencia humana, porque el centro de su responsabilidad, de la atención, del cuidado que ofrece, son las personas contempladas en todas sus dimensiones”. Los profesionales de enfermería deben llevar a cabo su profesión basándose en el método científico “El Proceso de Atención de Enfermería” que engloba, no solamente los cuidados dirigidos al proceso médico diagnosticado, sino que contempla al ser humano en todos sus contextos: físico, psicológico, espiritual y social. Enfermería ha de reconocer las necesidades de salud de los individuos con el objetivo de satisfacer aquellas que no pueden ser satisfechas por ellos mismos. Los enfermeros adquieren una importancia en la atención a los familiares, por su permanencia junto a los pacientes. Como profesionales de la salud tenemos una gran responsabilidad frente a nuestros pacientes y familiares en este proceso, sin embargo debemos cuestionarnos ¿estamos preparados para hacer frente a estas situaciones, y poder brindar una comunicación adecuada? ¿Las intervenciones de enfermería al paciente y familia en momentos críticos son todavía una asignatura pendiente? En consecuencia, para la enfermería es relevante sensibilizar y humanizar su rol en cuanto a la relación, apoyo emocional y comunicación que debe ofrecer de manera efectiva a las familias de los pacientes de las unidades

de cuidados intensivos para dar respuesta a las necesidades que presenta la familia y poder así orientar los cuidados a la misma. Así, se plantea como objetivo del estudio determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería y analizar si hay diferencias, con respecto la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidados intensivos (4).



## INDICE

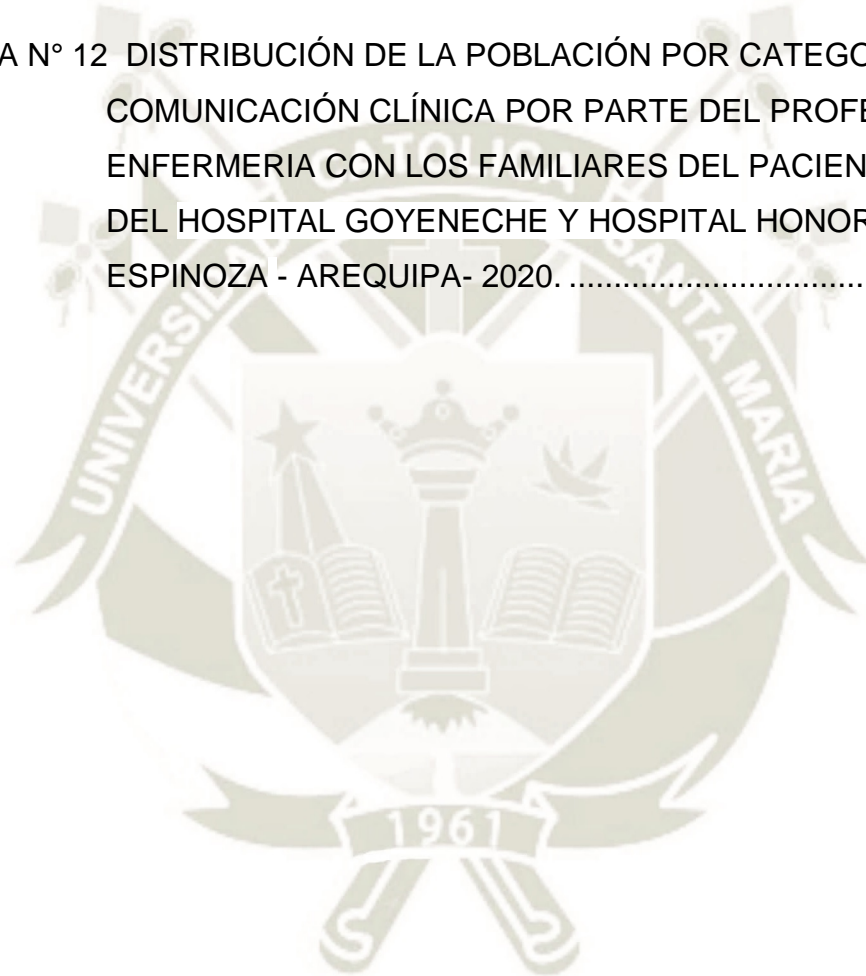
RESUMEN .....	v
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	vi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA .....	2
1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	2
1.2.1. Ubicación del Problema .....	2
1.2.2. Análisis de las variables .....	3
1.2.3. Tipo y nivel de investigación .....	5
1.3. INTERROGANTES BÁSICAS .....	5
1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA .....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	8
2.1. COMUNICACIÓN .....	8
2.1.1. Elementos de la comunicación .....	8
2.1.2. Características de la comunicación .....	8
2.1.3. Comunicación verbal .....	9
2.1.4. Comunicación no verbal .....	9
2.2. COMUNICACIÓN SIGNIFICATIVA .....	10
2.3. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN .....	10
2.4. COMUNICACIÓN CLÍNICA .....	11
2.5. APOYO EMOCIONAL .....	11
2.6. FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO .....	11
2.7. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN AL FAMILIAR EN CRISIS SITUACIONAL .....	11
3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS .....	13
3.1. NIVEL INTERNACIONAL .....	13
3.2. NIVEL NACIONAL .....	14
3.3. NIVEL LOCAL .....	15
4. OBJETIVOS .....	16
5. HIPÓTESIS .....	17
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....	18

1. TÉCNICA E INSTRUMENTO .....	19
1.1. TÉCNICA .....	19
1.2. INSTRUMENTO .....	19
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN: .....	20
2.1. UBICACIÓN ESPACIAL .....	20
2.2. UBICACIÓN TEMPORAL .....	20
2.3. UNIDADES DE ESTUDIO .....	20
2.3.1. Universo .....	20
2.3.2. Muestra .....	21
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	21
3.1. RECURSOS .....	22
3.1.1. Recursos Humanos: .....	22
3.1.2. Recursos Materiales: .....	22
3.1.3. Recursos Financieros: .....	22
3.1.4. Recursos Institucionales: .....	22
3.2. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	22
CAPITULO III RESULTADOS .....	24
CONCLUSIONES .....	38
RECOMENDACIONES .....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	40
ANEXOS .....	43
ANEXO N° 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	44
ANEXO N° 2 FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS .....	45
ANEXO N° 3 ESCALA DE MEDICIÓN .....	46
ANEXO N° 4 MATRIZ DE DATOS .....	50

## INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1	EDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	25
TABLA N° 2	GENERO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	26
TABLA N° 3	ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	27
TABLA N° 4	PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	28
TABLA N° 5	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	29
TABLA N° 6	RELIGION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	30
TABLA N° 7	DIAS DE HOSPITALIZACION DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	31
TABLA N° 8	PROBLACION DE ESTUDIO POR CATEGORIAS DE LA PERCEPCION: COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	32
TABLA N° 10	PROBLACION DE ESTUDIO POR CATEGORIAS DE LA PERCEPCION: COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL	

PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA- 2020. ....	34
TABLA N° 11 DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR PERCEPCION GLOBAL: COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL GOYENECHÉ - AREQUIPA- 2020. ....	35
TABLA N° 12 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CATEGORIA: COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020. ....	36





**CAPÍTULO I**  
**PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

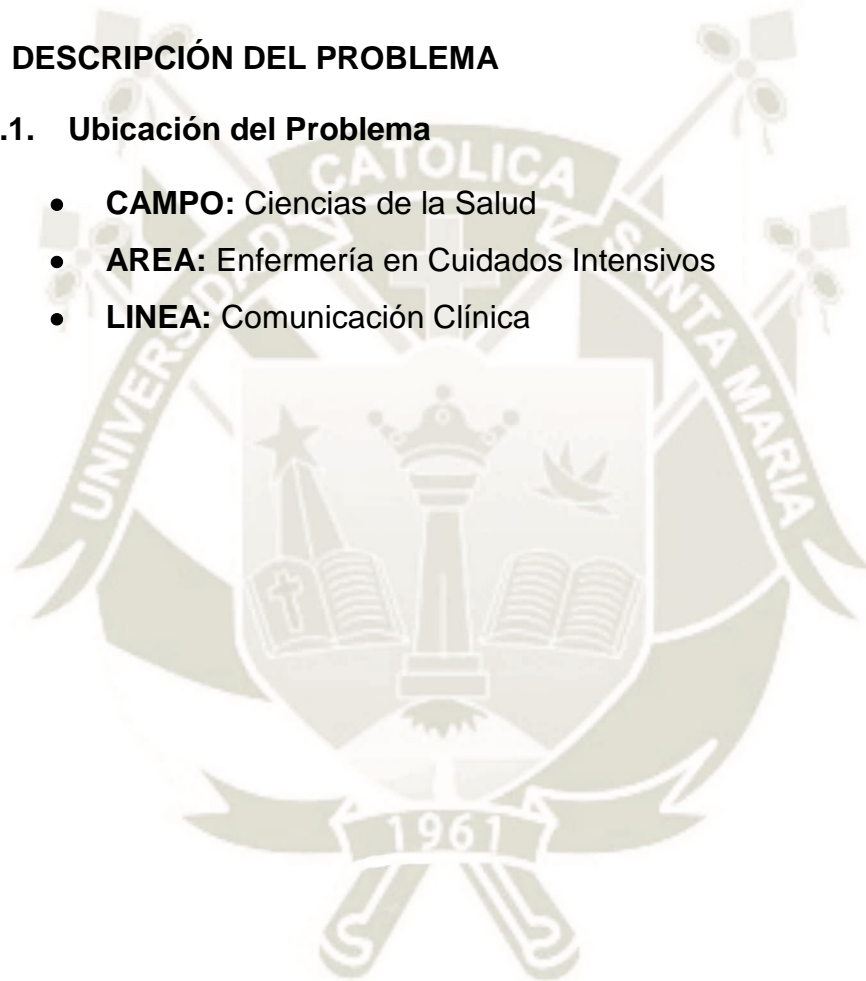
### 1.1. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HONORIO DELGADO ESPINOZA. AREQUIPA 2020

### 1.2. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.2.1. Ubicación del Problema

- **CAMPO:** Ciencias de la Salud
- **AREA:** Enfermería en Cuidados Intensivos
- **LINEA:** Comunicación Clínica



### 1.2.2. Análisis de las variables

- **VARIABLE UNICA:** Comunicación Clínica.

VARIABLES	INDICADORES	SUB INDICADORES
<p><b>Datos Sociodemográficos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Edad                             <ul style="list-style-type: none"> <li>18-38 años</li> <li>39-58 años</li> <li>59- 68 años</li> </ul> </li> <li>• Sexo                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Mujer</li> <li>Varón</li> </ul> </li> <li>• Estado civil                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Soltero/casado</li> </ul> </li> <li>• Nivel educativo</li> <li>• Parentesco                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Esposa (a)</li> <li>Padre/madre</li> <li>Hijo</li> </ul> </li> <li>• Idioma</li> <li>• Creencia religiosa                             <ul style="list-style-type: none"> <li>Católico</li> <li>Cristiano</li> <li>Testigo De Jehová</li> <li>Ateo</li> <li>Otro</li> <li>(si) o (no)</li> </ul> </li> <li>• Limitación auditiva</li> <li>• Días de hospitalización de los pacientes críticos                             <ul style="list-style-type: none"> <li>3- 6</li> <li>7-10</li> <li>11- 14 a más.</li> </ul> </li> </ul>		

<p><b>Variable Única Comunicación Clínica</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Comunicación clínica             <ul style="list-style-type: none"> <li>- Comunicación verbal</li> <li>- Comunicación no verbal</li> <li>- Dimensiones de apoyo emocional</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Claridad</li> <li>• Concisión</li> <li>• Coherencia</li> <li>• Sencillez</li> <li>• Naturalidad</li> <li>• Interacción</li> <li>• Conocimiento</li> <li>• Lenguaje no verbal</li> <li>• Unidad</li> <li>Relevancia</li> <li>Kinésica</li> <li>Paralenguaje</li> <li>Proxémica</li> <li>Escucha activa</li> <li>Empatía</li> <li>Muestra de afecto</li> </ul>
---	---	---

### 1.2.3. Tipo y nivel de investigación

**TIPO:** De Campo

**NIVEL:** Comparativo de Corte Transversal

### 1.3. INTERROGANTES BÁSICAS

- ¿Cómo es la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Goyeneche, Arequipa-2020?
- ¿Cómo es la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- 2020?
- ¿Cuáles son las diferencias en la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos entre Hospital Goyeneche Y Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa-2020?

### 1.4. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

El paciente en estado crítico es aquél que presenta o puede presentar de forma inminente graves alteraciones de sus funciones vitales que ponen en peligro su vida, siendo la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) el lugar donde se agrupan este tipo de pacientes (5).

Incluir en el cuidar los componentes culturales, tanto personales como del entorno (King o Leininger), es una perspectiva que no ha sido totalmente desarrollada en los entornos clínicos, dado que éstos no se articulan en torno al usuario sino en torno a los profesionales; así por ejemplo, las UCIS están organizadas con una estructura que rompe la conexión de la persona con su entorno y pensada para facilitar el trabajo de médicos y enfermeras (6).

Se sustenta el hecho de que en una investigación sobre “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la

enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis”, Los resultados fueron que el 37.5% refirieron una percepción favorable, 33.3% desfavorable, y 29.2% indiferente. Ello está referido a que las enfermeras no orientan a la familia sobre la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos. Los aspectos favorables en el área de comunicación verbal está dado por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, en la comunicación no verbal explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente (7).

Es importante contar con información real y de carácter científico sobre la comunicación clínica que se da entre los profesionales de enfermería y los familiares de pacientes hospitalizados en uci, con respecto a la atención que recibe de la enfermera como indicador de calidad del cuidado de enfermería.

Su relevancia científica nos permitirá conocer si hay una correcta comunicación clínica y las diferencias que presentan el hospital Goyeneche y el hospital Honorio Delgado, y en función a estos resultados se pueden proponer estrategias que ayuden a mejorar el nivel de atención tanto al paciente como al familiar.

Por otro lado, la investigación es importante para fortalecer la calidad de los cuidados tanto en el paciente como en la familia con la finalidad de satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familiares. En este sentido, la atención que brinda la enfermera no solo debe limitarse al

mantenimiento del fisiologismo y el cumplimiento de la prescripción médica, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción del paciente y el familiar, contemplando la satisfacción de necesidades emocionales, afectivas y espirituales, favoreciendo con ello la recuperación del paciente, el cual disminuye su estancia hospitalaria. Su realización es factible de llevarse a cabo, ya que no se han encontrado limitaciones ni obstáculos en las unidades de estudio seleccionadas (5).



## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1. COMUNICACIÓN

La comunicación puede concebirse como el proceso dinámico que fundamenta la existencia, progreso, cambios y comportamiento de todos los sistemas vivientes, individuos u organizaciones. Entendiéndose como la función indispensable de las personas y de las organizaciones, mediante la cual la organización u organismo se relaciona consigo mismo y su ambiente, relacionando sus partes y sus procesos internos unos con otros (8).

#### 2.1.1. Elementos de la comunicación

Los elementos de la comunicación son los siguientes:

- **Emisor.** Aquel individuo o entidad que inicia la transmisión y codificación del mensaje.
- **Receptor.** Aquel individuo o entidad que recibe y decodifica (interpreta) el mensaje.
- **Mensaje.** El contenido informativo que se desea transmitir, sea del tipo que sea.
- **Canal.** El medio físico empleado para la transmisión: ondas sonoras, mensajes químicos, señales de humo, correo electrónico, etc.
- **Código.** El “idioma” en el que está codificado el mensaje, es decir, su representación (9).

#### 2.1.2. Características de la comunicación

La comunicación cumple con una serie de características como son:

- **Informativa.** Compartir información objetiva.
- **Expresiva.** Manifestar sentimientos o emociones.
- **Formativa.** Incidir en el otro y enseñarle cosas.
- **Persuasiva.** Convencer a otros de que hagan algo (9).

### 2.1.3. Comunicación verbal

Aquella que se produce mediante el uso de un lenguaje, es decir, de un sistema de signos que son las palabras. Dichos signos representan ideas, objetos u otros referentes del universo físico y mental de los seres humanos, y pueden ser representados mediante sonidos articulados (9).

### 2.1.4. Comunicación no verbal

La Comunicación no verbal son todas aquellas formas de comunicación que no involucran la palabra, como los gestos, las expresiones faciales, la expresión corporal, entre otro. Cuando un enfermero asienta con la cabeza al indicarle a un paciente que este se encuentra mejor (9).

- **Kinésica.** El término “kinésica”, proviene de la misma raíz griega de “cinética”, es decir, “κίνησις” (movimiento), también recibe el nombre de lenguaje corporal (inclinar la cabeza, levantar las cejas, guiñar los ojos, levantar el dedo pulgar en señal de aprobación, la posición de los ojos y la mirada, es decir, las percepciones auditivas y táctiles con sus respectivas reacciones e interrelaciones) (10).
- **Paralenguaje.** La palabra “paralingüística” es un constructo, compuesto del griego “παρά” (para, junto a), el latín “lingua” (lengua o idioma) y el sufijo “ico” (relacionado con). Esta poderosa disciplina se ocupa de estudiar los asuntos relacionados con la construcción del lenguaje humano, entre ellos los signos orales, auditivos, táctiles o visuales. Estas variaciones no lingüísticas (donde su esencia se constituye por la presencia de sonidos y ausencia de palabras), junto con las otras variables que conforman la comunicación, generan la sinergia necesaria para elaborar el mensaje que será transmitido y entendido por los interlocutores (10).
- **Proxémica.** La palabra “proxémica” proviene del latín “proximus” (“prope” = cerca y “ximus” = como máximo) y fue acuñada por el antropólogo estadounidense Edward T. Hall (1914-2009), para

describir las distancias medibles entre las personas mientras éstas interactúan entre sí. Este término hace referencia al empleo y a la percepción que el ser humano tiene de su propio espacio físico, de su intimidad personal; de cómo y con quién lo utiliza (11,10).

## 2.2. COMUNICACIÓN SIGNIFICATIVA

La comunicación significativa se denomina a aquellas producciones lingüísticas que tienen como objetivo lograr algo que el hablante quiere o algo que le interesa y no solo alguien que repite mecánicamente y artificialmente ideas concebidas (12).

## 2.3. BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN

Se entiende por barreras de la comunicación a los diferentes obstáculos o dificultades que pueden presentarse durante el proceso comunicativo. Estos obstáculos que pueden entorpecerlo, enlentecerlo o hacerlo menos efectivo de alguna manera. Estas barreras tienen que ver directamente con las condiciones específicas de un acto comunicativo, es decir, tienen que ver con los elementos puntuales que intervienen.

Existen distintos tipos de barreras comunicativas, como son:

**Físicas.** Circunstancias que dificultan la comunicación, tales como ruidos ambientales, obstáculos físicos.

**Semánticas.** Tienen que ver con el código, es decir, la lengua en la cual se inscriben los significados de las palabras, los gestos u otro tipo de signos (en la comunicación no verbal).

**Fisiológicas.** Vinculadas a la configuración anatómica tanto del emisor como del receptor o receptores, lo que puede traducirse en condiciones médicas (sordera, mudez) o incluso en enfermedades o condiciones transitorias (ronquera, conjuntivitis, etc.).

**Psicológicas.** Reflejan la condición mental o emocional de alguno de los actores, que pudiera sabotear la transmisión del mensaje (9).

## **2.4. COMUNICACIÓN CLÍNICA**

La comunicación clínica es hoy en día reconocida como una competencia fundamental que debe poseer el profesional de salud, y no solamente por ser la más utilizada por el clínico, sino porque en su contexto se despliegan el resto de competencias clínicas. Además, las evidencias científicas muestran que una comunicación clínica de calidad se relaciona con importantes resultados en la asistencia y hoy en día supone un fin en sí misma. La comunicación clínica no es algo que se adquiera por la simple experiencia, sino que debe y puede enseñarse (13).

## **2.5. APOYO EMOCIONAL**

Esta referida a la intervención dirigida a propiciar la expresión de emociones del familiar, a través de la confianza, el contacto físico, dar ánimo, dar la mano al saludar, tomar de la mano al familiar cuando lo observa triste o afligido, un apretón de manos, un abrazo o una suave palmada en el hombro, mostrar preocupación e interés por su sentir, actitud amigable en la que los familiares sientan la confianza y puedan expresar sus sentimientos a fin de calmar y tranquilizar su ansiedad (14).

## **2.6. FAMILIA DEL PACIENTE CRÍTICO**

Se reconoce a la familia del paciente crítico como una valiosa herramienta en la atención holística al paciente crítico. Disminuye el estrés y el delirio, derivados de su enfermedad; en algunos casos podría contribuir a la reducción del tiempo de estancia, y además mejora la comunicación y la seguridad al facilitar a los profesionales la comprensión de algunas expresiones del paciente (15).

## **2.7. ROL DE LA ENFERMERA EN LA ATENCIÓN AL FAMILIAR EN CRISIS SITUACIONAL**

Se acepta que la enfermera debe proporcionar cuidados a los familiares, sin embargo, el contacto con (él), (los) la sitúa bajo una potente situación de tensión. Al no existir en las UCI estándares de cuidado hacia los familiares, la enfermera, por lo general, se inhibe del contacto con ellos, mantiene relaciones arbitrarias, que se parecen más a relaciones cotidianas que a relaciones terapéuticas, se limita a proporcionar

información técnica que la comprometa poco o mantiene una distancia simbólica con ellos. La enfermera intensivista deberá cuidar al unísono a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo de cuidado, lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan (14).



### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. NIVEL INTERNACIONAL

**Bautista Rodríguez, Luz Marina; Arias Velandia, María Fernanda y Carreno Leiva, Zury Ornella.** “PERCEPCIÓN DE RELATIVOS DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS EN RELACIÓN CON LA COMUNICACIÓN Y EL APOYO EMOCIONAL”. 2016. Colombia. Se concluye que “La familia juega un papel importante en el entorno del paciente, la complejidad en los servicios de la unidad de cuidados intensivos genera una crisis situacional y emocional en la familia inmediata que causa ansiedad y estrés positiva. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. Conclusiones: La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva, Una familia colaborativa es una familia sana, que tiene más herramientas para luchar contra la desesperación que genera los ingresos de los pacientes al servicio crítico de hospitalización” (16).

**Mery Motta Hoyos, Claudia Otalora Oviedo, Hernán Sierra Castillo,** “PERCEPCIÓN FAMILIAR DE PACIENTES DE LA UCI ADULTO SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UNA CLÍNICA PRIVADA EN FLORENCIA CAQUETÁ”, 2018. Colombia. Determina que “La familia tiene un papel importante en la recuperación de un miembro que cruza la etapa del paciente y afecta su estado físico-emocional, cuando estos pacientes ingresan a la Unidad de Cuidados Intensivos por enfermedades patológicas crónicas no contagiosas, se genera un acompañamiento del personal de apoyo como son los enfermeros/as quienes deben garantizar el cuidado físico de los pacientes y emocional preparando a las familias para dar el acompañamiento necesario al usuario. Conclusiones: Se destacó que el 84% del profesional de enfermería debe reconocer un proceso de comunicación para un cuidado fundamentado entre la relación de ayuda y escucha activa, logrando de esta forma generar a los familiares una percepción de confianza, seguridad frente a las actividades asistenciales” (17).

### 3.2. NIVEL NACIONAL

**Caycho Castro, Brescia Jovanna; Rodríguez Rodríguez, Rocío del Pilar; Santillán Verastegui, Carmen Silvia,** PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE LA ENFERMERA EN UN HOSPITAL DE ESSALUD. 2018. Lima. “La Investigación tiene como objetivo determinar cuál es la percepción del familiar del paciente crítico sobre la comunicación terapéutica de la enfermera en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Essalud. La muestra fue conformada por 120 familiares. Se utilizó para la recolección de datos como método de estudio la entrevista, y el instrumento un cuestionario mediante una escala de Likert modificada para determinar las percepciones de los familiares; El 64% perciben favorablemente el apoyo psicosocial que ofrece la enfermera y el 36% en forma desfavorable. Sobre el aspecto emocional el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable. Sobre el aspecto instrumental, se obtuvo una percepción de favorable a muy favorable con un 100%. Conclusión: Se llegó a la conclusión que la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que ofrece la enfermera en la UCI es favorable” (18).

**Delgado Pareja, Anghela Aylin; Mori Moreno, Ana Lucía; Rodríguez Figueroa, Carla Paola,** “NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO – FAMILIAR DE PACIENTE EN CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL”, 2017. Lima. La atención que se ofrece en un área de cuidados intensivos se basa en normas y protocolos de atención centradas de manera exclusiva en el manejo del paciente crítico. La familia del paciente que se encuentra en estado crítico, son quienes deberían tener una información continua acerca de los cuidados y la atención que recibe su paciente a través de una comunicación siendo el objetivo de la investigación determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- Perú durante enero del 2017. El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, El instrumento que

se utilizó fue la encuesta que fue validada y autorizada por su respectivo autor, donde su población estará conformada por 2 familiares responsables según historia clínica, de 16 pacientes hospitalizados en toda la unidad de cuidados intensivos, conclusiones: El resultado es más del 40% de los familiares están medianamente satisfechos en la comunicación brindada por el personal de enfermería que labora en dicha unidad crítica, se concluyó que el personal de enfermería no brinda una información comprensible, ya que emplea palabras técnicas, además brinda tiempo corto, y sus gestos no son empáticos (19).

### 3.3. NIVEL LOCAL

**Choque Rubio, Wadia Elizabeth; Huanca Mendoza, Glenda,** “CUIDADO PERCIBIDO DEL COMPORTAMIENTO ÉTICO Y COMUNICACIÓN, APOYO EMOCIONAL DEL FAMILIAR. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL HONORIO DELGADO”. (AREQUIPA) 2018”. “Tuvo como objetivo determinar la relación entre el cuidado percibido del comportamiento ético y comunicación, apoyo emocional del familiar, Servicio de Emergencia del Hospital Honorio Delgado. Arequipa 2018. La población de estudio estuvo conformada por familiares de los usuarios atendidos en el servicio de observación – emergencia, siendo un total de 160 familiares encuestados en el periodo de un mes. Conclusiones: Un comportamiento ético alto y una comunicación verbal favorable, así como apoyo emocional favorable. El comportamiento ético por factores en relación a la comunicación fue medianamente favorable los cuales son genuinidad y sinceridad en el trato, actitud y asistencia, comunicación y empatía; el factor de claridad de la expresión de ayuda fue favorable. La percepción del familiar por dimensiones el valor más alto se encontró en la comunicación no verbal siendo favorable en un 93.8%, seguida del apoyo emocional y la comunicación verbal” (20).

**Rodríguez Yauri, Magaly Maritza; Zuta Quispe, Rosa Alicia,** “NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE RESPECTO A LA COMUNICACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL NACIONAL CARLOS ALBERTO SEGUÍN ESCOBEDO, 2017. Arequipa. “Es una investigación del tipo descriptiva de

corte transversal. Para la recolección de datos se utilizó como método la encuesta, y como técnica la entrevista individual y el cuestionario. La población de estudio estuvo conformada por 54 personas, familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo, seleccionados según criterios de inclusión y exclusión, a quienes se les aplicó los respectivos instrumentos, obteniéndose los siguientes resultados. Los familiares de paciente crítico, en su mayoría son hijas (31.48%), entre las edades de 26 a 40 y 56 a 70 años (29.63%), con un grado de instrucción superior (64.81%). En relación al tiempo de hospitalización, el 64.81% de los pacientes se encuentran hospitalizados entre 1 a 7 días. Para el 87.04% de los encuestados, en lo relacionado a visita previa a otro familiar, esta constituye su primera experiencia. Según la valoración del nivel de satisfacción de la comunicación brindada por la enfermera; en la dimensión verbal el 77.78% de los familiares encuestados la percibe como favorable, en la dimensión no verbal el 75.93% de los familiares lo considera favorable, y el apoyo emocional el 96.30% lo califican como favorable. **Conclusiones:** El nivel de satisfacción Global de los familiares respecto a la comunicación verbal y no verbal es percibido como plenamente satisfactoria” (21).

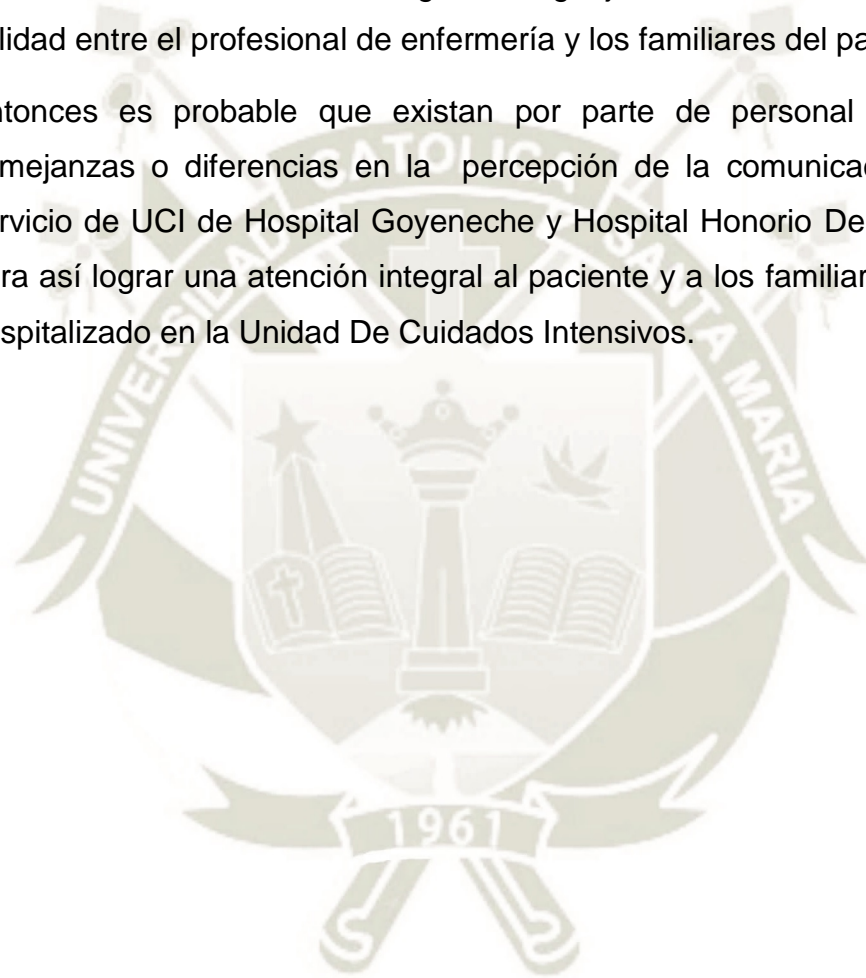
#### 4. OBJETIVOS

- Determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Goyeneche, Arequipa- 2020.
- Determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- 2020.
- Establecer las diferencias de la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche Y Hospital Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- 2020.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que la comunicación clínica debe de cumplir con características de dar una comunicación médica, humanista y con valores profesionales adecuada para los familiares, de compartir información, pensamientos, actitudes teniendo en cuenta la eficiencia de la comunicación entre la enfermera y el familiar se logra cuando hay una comprensión real entre ambos para ello es necesario utilizar el mismo código de lenguaje, si existe una comunicación de calidad entre el profesional de enfermería y los familiares del paciente crítico.

Entonces es probable que existan por parte de personal de enfermería semejanzas o diferencias en la percepción de la comunicación clínica del servicio de UCI de Hospital Goyeneche y Hospital Honorio Delgado Espinoza para así lograr una atención integral al paciente y a los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad De Cuidados Intensivos.





# **CAPÍTULO II**

## **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICA E INSTRUMENTO

### 1.1. TÉCNICA

Para la realización del presente estudio se utilizó la entrevista.

### 1.2. INSTRUMENTO

El instrumento consta de un formulario tipo cedula de preguntas, El cual consta de presentación, datos generales y datos específicos. Denominado Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos, respecto a la intervención de Enfermería, diseñado en Lima-Perú en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati, abril de 2003 (7), los datos fueron procesados en una tabla concordancia de una estadístico experto determinando la validez mediante la prueba de U de Mann-Whitney; obteniéndose un  $p = 0,000$  de confiabilidad. Los resultados obtenidos a la aplicación del cuestionario fueron procesados en una tabla matriz de procesamiento de datos en excel. Para la medición de la variable se aplicó la Escala de Likert a fin de valorar el conocimiento favorable, desfavorable e indiferente de tres categorías: apoyo emocional y comunicación verbal, no verbal: identificadas así: Percepción Favorable (>78 puntos); Percepción Indiferente (77-75 puntos) y Percepción Desfavorable (<74 puntos).

**Percepción Comunicación verbal:** (ítems 1 al 8). Rango real de esta categoría: 8 a 40 puntos. Percepción Favorable (40-26 puntos); Percepción Indiferente (25- 24 puntos) y Percepción Desfavorable (23-8puntos).

**Percepción Comunicación no verbal:** (ítems 9 al 18). Rango real de esta categoría: 10 a 50 puntos. Percepción Favorable (50-36 puntos); Percepción Indiferente (35- 33 puntos) y Percepción Desfavorable (32-10puntos).

**Apoyo emocional** (ítems 19 al 28). Rango real de esta categoría: 10 a 50 puntos. Percepción Favorable (50- 19 puntos); Percepción Indiferente (18-16 puntos) y Percepción Desfavorable (15-10 puntos) (7).

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN:

### 2.1. UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se llevó a cabo en dos hospitales de la ciudad de Arequipa provincia Arequipa- Perú, ambos correspondientes al Ministerio de Salud: Hospital Regional Honorio Delgado, se encuentra ubicado en Av. Daniel Alcides Carreón N° 505, en el Distrito de Arequipa en la Provincia y Departamento de Arequipa en el segundo piso del servicio Unidad Cuidados Intensivos y Hospital Goyeneche, Se encuentra ubicada en la Av. Goyeneche s/n, en el Distrito de Arequipa en la Provincia y Departamento de Arequipa en el servicio de la Unidad Cuidados Intensivos (22).

### 2.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El estudio se ejecutó entre los meses de noviembre del 2019 y noviembre del año 2020.

### 2.3. UNIDADES DE ESTUDIO

#### 2.3.1. Universo

Para determinar la población de estudio se observó la tendencia de ingresos mensuales haciendo un total aproximado de 20 familiares en dos meses consecutivos.

Las unidades de estudio estuvieron conformadas por familiares directos y personas más cercanas de usuarios hospitalizados en Unidad Cuidados Intensivos del Hospital III Regional Honorio Delgado y Hospital III Goyeneche, durante el mes de enero y febrero del año 2020. Por lo cual se tuvo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- Familiares del primer nivel de consanguinidad (padres, cónyuge, hijos (as), hermanos) o Personas cercanas al paciente, solo se aplicará la encuesta dos personas por paciente que tenga más de tres en hospitalización en uci.
- Mayores de 18 años de edad y menores de 75 años de edad.

- Familiares que hablen castellano
- Que acepte voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado).

- **Criterios de exclusión:**

- Familiares no directos de la persona hospitalizada.
- Que su familiar crítico fallezca en el momento de la entrevista.
- Familiares que no firmen el consentimiento informado.
- Familiares que no hablen castellano

### 2.3.2. Muestra

No existe muestra porque se trabaja con el universo.

## 3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La presente investigación se llevó a cabo durante los meses de noviembre del 2019 y a mediados de noviembre del 2020 para lo cual se realizó lo siguiente:

- Se solicitó al decanato de la escuela profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María de Arequipa, para la obtener el permiso correspondiente para realizar el proyecto de investigación y la carta de presentación dirigida a los a los médicos jefes de los dos hospitales para que autorizaran la realización de la presente investigación.
- Autorización y coordinación con las autoridades de la Unidad Cuidados Intensivos. Hospital III Regional Honorio Delgado y Hospital III Goyeneche 2020.
- Luego se aplicó los criterios de inclusión y exclusión donde se delimitara a la población: se considerará dos familiares por persona hospitalizada en Unidad Cuidados Intensivos. Hospital III Regional Honorio Delgado y Hospital III Goyeneche.
- Se aplicó el consentimiento informado a la población de estudio. (ver anexo 1), Se procedió a recolectar los datos aplicando la encuesta, media hora antes de la visita familiar en el turno de la tarde.
- Se utilizó los siguientes instrumentos:  
Ficha de recolección de datos sociodemográficos. (Ver anexo 2)

Instrumento “Percepción de los familiares de los Pacientes Críticos”.  
(ver anexo 3)

- Obtenida la información se procedió al procesamiento de datos, que comprende: - Codificación de los formularios de preguntas - Registro de los datos en una matriz. - Tabulación de datos para su interpretación, en frecuencias y porcentajes.
- Se obtuvo y se procesó los datos, utilizando el programa EXCELL.
- Se analizó e interpreto los resultados mediante prueba estadística U de Mann Whitney.
- Se elaboró el informe final (1).

### **3.1. RECURSOS**

#### **3.1.1. Recursos Humanos:**

Investigadores:

Lic. Juhenia Alina Madariaga Casani

#### **3.1.2. Recursos Materiales:**

- Laptop
- Hojas bond
- Lapiceros

#### **3.1.3. Recursos Financieros:**

El estudiante se autofinanciado.

#### **3.1.4. Recursos Institucionales:**

Universidad Católica de Santa María- Arequipa.

Hospital Regional Honorio Delgado y Hospital Goyeneche, 2020.

### **3.2. PLAN DE ANÁLISIS DE LOS DATOS**

Los instrumentos fueron codificados y aplicados:

Se procedió a la tabulación de los datos y la presentación de forma sistemática de la información en tablas estadísticas, los datos se procesaron, analizaron en el programa Microsoft Office Excel 2017 (1).

Se utilizó la prueba estadística (U de Mann Whitney), Siendo  $p \leq 0,05$  entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la alterna, en donde se acepta que la variable comunicación clínica no proviene de una población normal, siendo estadísticamente significativo.





## **CAPITULO III RESULTADOS**

TABLA N° 1

**EDAD DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL  
GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA-  
2020.**

EDAD (AÑOS)	N°		%	
	HG	HD	HG	HD
18 a 38 Años	8	15	40.00	75.00
39 a 58 Años	7	3	35.00	15.00
59 a 68 Años	5	2	25.00	10.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 1, se observa que la edad de la población en estudio en el Hospital Honorio Delgado Espinoza es del 75% tiene entre 18 a 38 años de edad. Y en el hospital Goyeneche, el 40% tienen entre 18 a 38 años de edad.

Se deduce que en ambos Hospitales más de la mitad de los familiares tienen entre 18 y 38 años de edad.

**TABLA N° 2**

**GENERO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL  
GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA-  
2020.**

GENERO	N°		%	
	HG	HD	HG	HD
Femenino	12	14	60.00	70.00
Masculino	8	6	40.00	30.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla N° 2, se aprecia que el 60% de los familiares del Hospital Goyeneche son de género femenino; mientras que en el Hospital Honorio Delgado Espinoza está constituido por el 70% del género femenino.

Se deduce que en ambos Hospitales más de la mitad de los familiares corresponde al género femenino.

TABLA N° 3

**ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL  
HOSPITAL GOYENCHE Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA -  
AREQUIPA- 2020.**

ESTADO CIVIL	N°		%	
	HG	HD	HG	HD
Casado	9	7	45	35
Soltero	11	13	55	65
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla N° 3, podemos observar que en lo referente al estado civil de los de la población de estudio nos indica que el 55% de los encuestados del hospital Goyeneche están solteros. Mientras los familiares del hospital Honorio Delgado Espinoza refieren estar solteros el 65%.

Se deduce que el mayor porcentaje de familiares se encuentran solteros en ambos hospitales.

TABLA N° 4

**PARENTESCO DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL  
HOSPITAL GOYENCHE Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA -  
AREQUIPA- 2020.**

PARENTESCO FAMILIAR	N°		%	
	HG	HD	HG	HD
Esposa (o)	7	5	35.00	25.00
Padre/Madre	8	4	40.00	20.00
Hija(o)	5	11	25.00	55.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla N° 4, se muestra los resultados correspondientes a parentesco del familiar con el paciente hospitalizado en cuidados intensivos. En el Hospital Honorio Delgado Espinoza el 40% está representado por la madre o padre, seguido de esposa o esposo con un porcentaje del 35%; mientras que para el Hospital Goyeneche los hijos e hijas son los familiares más frecuentes con una representatividad de 55%.

Se deduce que la más de la mitad está representada por hijo o hija en el Hospital Honorio Delgado Espinoza, y más de la tercera parte en el Hospital Goyeneche tienen parentesco de padre o madre.

**TABLA N° 5**

**GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO -  
DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA  
- AREQUIPA- 2020.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	N		%	
	HG	HD	HG	HD
Primaria	4	0	20.00	0.00
Secundaria	5	8	25.00	40.00
Superior	8	12	40.00	60.00
No Educación	3	0	15.00	0.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla N° 5, el grado de instrucción superior tiene la mayor representatividad porcentual para ambos hospitales, el 60% de los familiares del Hospital Honorio Delgado Espinoza asegura tener educación superior; comparado con el 40% de los familiares del hospital Goyeneche quienes afirman tener educación superior.

Se puede inferir del análisis porcentual que los grados de instrucción son mayores en los familiares del Hospital Honorio Delgado Espinoza frente a Goyeneche.

TABLA N° 6

**RELIGION DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL  
GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA-  
2020.**

RELIGION	N°		%	
	HG	HD	HG	HD
Católico	17	15	85.00	75.00
Cristiano	0	4	0.00	20.00
Testigo de Jehová	3	1	15.00	5.00
Ateo	0	0	0.00	0.00
Otro	0	0	0.00	0.00
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

**Fuente: Elaboración propia**

La Tabla N° 6, con respecto a la religión católica esta es profesada por el 85% de los familiares del hospital Goyeneche y el 75% del Hospital Honorio Delgado Espinoza. También que el 100% de familiares de ambos hospitales profesan una religión.

Se deduce que la mayoría profesa la religión católica en ambos Hospitales.

TABLA N° 7

**DIAS DE HOSPITALIZACION DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL  
GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA-  
2020.**

DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN	N°		%	
	HG	HD	HG	HD
3 a 6 días	9	4	45.00	20.00
7 a 10 días	7	12	35.00	60.00
11 - 14 días a mas	4	4	20.00	20.00
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>100.00</b>	<b>100.00</b>

Fuente: Elaboración propia

En la tabla N° 7, Con respecto a Días de hospitalización de los pacientes, un aproximado del 80% de pacientes estuvo hospitalizado entre 3 a 10 días con un menor porcentaje de 11 a más días para ambos hospitales.

**TABLA N° 8**

**PROBLACION DE ESTUDIO POR CATEGORIAS DE LA PERCEPCION:  
COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL  
HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020.**

<b>CATEGORIAS DE PERCEPCIÓN</b>	<b>N°= 20</b>	<b>%</b>
<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>		
FAVORABLE	17	85
INDIFERENTE	0	0
DESFAVORABLE	3	15
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>		
FAVORABLE	14	70
INDIFERENTE	1	5
DESFAVORABLE	5	25
<b>APOYO EMOCIONAL</b>		
FAVORABLE	20	100
INDIFERENTE	0	0
DESFAVORABLE	0	0

**Fuente: Elaboración propia**

En la tabla N° 8, En cuanto a las categorías de percepción sobre Comunicación Clínica que tienen los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Honorio Delgado Espinoza, se observa que para la categoría comunicación tanto verbal y no verbal es percibida como favorable en un 85% y 70%, y desfavorable en sólo 15% y 25% respectivamente.

También se puede observar que el 100% de la población de estudio percibe como favorable el apoyo emocional que brinda el profesional de enfermería.

TABLA N° 9

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR PERCEPCION GLOBAL:  
COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL  
HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>N°= 20</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	17	85
INDIFERENTE	1	5
DESFAVORABLE	2	10

**Fuente: Elaboración propia**

En la presente tabla se puede observar que la percepción global que tienen los familiares sobre la comunicación clínica de las enfermeras en el Hospital Honorio Delgado Espinoza es favorable en un 85% con un porcentaje notablemente bajo para las otras categorías.

Se deduce que cerca de la totalidad existe un proceso dinámico favorable referente de comunicación clínica y los elementos evaluados en esta investigación y la población estudiada.

TABLA N° 10

**PROBLACION DE ESTUDIO POR CATEGORIAS DE LA PERCEPCION:  
COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL  
GOYENECHÉ - AREQUIPA- 2020.**

CATEGORIAS DE PERCEPCIÓN	N°= 20	%
<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>		
FAVORABLE	2	10
INDIFERENTE	3	15
DESFAVORABLE	15	75
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>		
FAVORABLE	0	0
INDIFERENTE	3	15
DESFAVORABLE	17	85
<b>APOYO EMOCIONAL</b>		
FAVORABLE	2	10
INDIFERENTE	8	40
DESFAVORABLE	10	50

**Fuente: Elaboración propia**

En lo referente a las categorías de percepción sobre Comunicación Clínica que tienen los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Goyeneche, se observa en la presente tabla que para la categoría comunicación verbal como desfavorable 75% y no verbal es percibida como desfavorable en un 85%. Y en apoyo emocional 50% desfavorable que brinda el profesional de enfermería.

Se deduce entonces que los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche tienen la percepción que la comunicación clínica de las enfermeras.

TABLA N° 11

**DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR PERCEPCION GLOBAL:  
COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - HOSPITAL  
GOYENECHÉ - AREQUIPA- 2020.**

<b>PERCEPCIÓN</b>	<b>N°= 20</b>	<b>%</b>
FAVORABLE	4	20
INDIFERENTE	1	5
DESFAVORABLE	15	75

**Fuente: Elaboración propia**

En la siguiente tabla N° 11 está referida la percepción global de las categorías que tienen los familiares sobre la comunicación clínica se puede observar que es desfavorable en un 75%.

De esta observación se puede inferir que existe un inadecuado proceso de comunicación clínica referida a las categorías evaluadas en esta investigación: comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, de acuerdo a la percepción de los familiares de los pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Goyeneche.

TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR CATEGORÍA: COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020.**

CATEGORIAS	HOSPITAL HONORIO DELGADO E.		HOSPITAL GOYENECHÉ		U de Mann Whitney
	N°= 20	%	N°= 20	%	
<b>COMUNICACIÓN VERBAL</b>					
FAVORABLE	17	85	2	10	U= 41,500 p = 0,000
INDIFERENTE	0	0	3	15	
DESFAVORABLE	3	15	15	75	
<b>COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>					
FAVORABLE	16	80	0	0	U= 34,500 p = 0,000
INDIFERENTE	0	0	3	15	
DESFAVORABLE	4	20	17	85	
<b>APOYO EMOCIONAL</b>					
FAVORABLE	20	100	2	10	U= 27,000 p = 0,000
INDIFERENTE	0	0	8	40	
DESFAVORABLE	0	0	10	50	

Fuente: Elaboración propia

La Tabla N° 12, brinda información sobre las diferencias entre las percepciones sobre la comunicación clínica de la población de estudio de ambos hospitales, en la que se observa mayor diferencia porcentual referida a las categorías de comunicación verbal y no verbal. En la corroboración estadística con la prueba de U de Mann Whitney para todas las categorías se obtuvo un valor de significancia menor al 0,05 con una probabilidad del 95%, con lo que se deduce que existe diferencia estadísticamente significativa entre la población de estudio.

TABLA N° 13

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PERCEPCION GLOBAL:  
COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE  
ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO - DEL  
HOSPITAL GOYENECH E Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA -  
AREQUIPA- 2020.**

COMUNICACIÓN CLÍNICA	HOSPITAL HONORIO DELGADO E.		HOSPITAL GOYENECH E		U de Mann Whitney
	N°= 20	%	N°= 20	%	
FAVORABLE	17	85	4	20	U = 24.000 p = 0,000
INDIFERENTE	1	5	1	5	
DESFAVORABLE	2	10	15	75	

**Fuente: Elaboración propia**

En la presente tabla se puede observar que en relación a la comunicación clínica de las enfermeras, la percepción global que tienen los familiares de los pacientes internados en las unidades de cuidados intensivos de ambos hospitales difieren de forma porcentual, siendo catalogada como favorable en el Hospital Honorio Delgado Espinoza en un 85%, a diferencia de Hospital Goyeneche que la tiene catalogada como desfavorable en un 75%.

Con una probabilidad del 95% y aplicada la prueba de U de Mann Whitney se puede inferir estadísticamente que la diferencia de la percepción global que tienen los familiares de los pacientes de las unidades de cuidados intensivos es estadísticamente significativa ( $p < 0,05$ ).

## CONCLUSIONES

- PRIMERA:** La percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Goyeneche se deduce que es desfavorable con mayor porcentaje en la comunicación verbal en un 75% y en no verbal un a 85%.
- SEGUNDA:** La percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica que brinda el profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional Honorio Delgado: es favorable con mayor porcentaje en el apoyo emocional 100%, comunicación verbal a un 85% y 80% no verbal.
- TERCERA:** Después de haber comparado ambos resultados, se concluye de las unidades de estudio del Hospital Goyeneche (desfavorable en un 75 %) y presenta una gran diferencia frente a las unidades de estudio de Hospital Honorio Delgado Espinoza dado un 85% favorable, con respecto a la percepción de los familiares del paciente crítico sobre la comunicación clínica por parte del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.

## RECOMENDACIONES

1. A la Jefa de enfermeras del servicio de la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Goyeneche, que es responsable del servicio y del personal de profesional de enfermería recomendando fortalecer la comunicación clínica a los familiares de los pacientes críticos ya que los cuidados de enfermería engloban: paciente, familia y comunidad. A través de capacitaciones, protocolos y supervisiones.
2. A la Jefa de enfermeras del Servicio de la unidad de cuidados intensivos, del Hospital Honorio Delgado Espinoza, recomendando continuar motivando y apoyando al personal de enfermería tanto del cuidado del paciente como del familiar.
3. A la decana de la Facultad De Enfermería y a los profesionales especialistas en cuidado crítico, fomentar nuevos estudios enfocados a evaluar el conocimiento y la práctica sobre la comunicación clínica y la gran importancia en los cuidados de enfermería para poder mantener un cuidado integral en la salud del paciente. Dado que la familia tiene un papel importante en la recuperación del paciente.
4. A los jefes de ambos hospitales, recomendando que sensibilicen al personal asistencial sobre la importancia de la comunicación clínica y apoyo emocional en la atención brindada a los familiares del paciente crítico hospitalizado dado que dicho servicio es desconocido para ellos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García MT, Ruiz J, Sánchez C. Descripción de la “nueva” unidad de cuidados intensivos del Hospital Río Hortega de Valladolid. *Enferm Intensiva*. 2000; 11(4): p. 170-178.
2. Zafortea C., Gastaldo D., Sánchez-Cuenca P., E., de Pedro J., Lastra P. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: indicios de cambio. *Nure Investigación*. 2004 Marzo;; p. 3-5.
3. Kern DE, Grayson M, Barker LR. Residency training in interviewing skills and the psychosocial domain of medical practice. *Journal of General Internal Medicine*. 1989; 4(5): p. 421-431.
4. Trens López DM, Basulto Pérez AE, Vercher Marcos A, Acosta Cuéllar ME. Visión humanística de los cuidados de Enfermería. *Metas Enferm*. 2013; 16(9): p. 70-74.
5. Zoraida Carmona, Msc. Bracho de López, C. El sentir de médicos y enfermeras ante el duelo y la muerte del paciente. [Online].; 2019. Available from: [Revista electrónica portales médicos.com](http://Revista electrónica portales médicos.com).
6. Llavador Sanchos, J. Temas básicos de Cuidados Intensivos. [Online].; 1981 [cited 2019 Agos 10. Available from: [Revista electrónica portales médicos.com](http://Revista electrónica portales médicos.com).
7. Franco R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI- Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis Lima; 2003.
8. Miller. *Investigación de Mercados Colombia*: Mc Graw Hill; 2000.
9. Máxima Uriarte J. Comunicación. [Online].; 2020 [cited 2019 Ago 01. Available from: <https://www.caracteristicas.co/comunicacion/>.
10. Tarantino Salvatore. Kinésica, proxémica y paralingüística en la gestión gerencial. [Online].; 2014 [cited 2020 Ene 10. Available from: <https://www.gestiopolis.com/kinesica-proxemica-y-paralinguistica-en-la-gestion-gerencial/>.

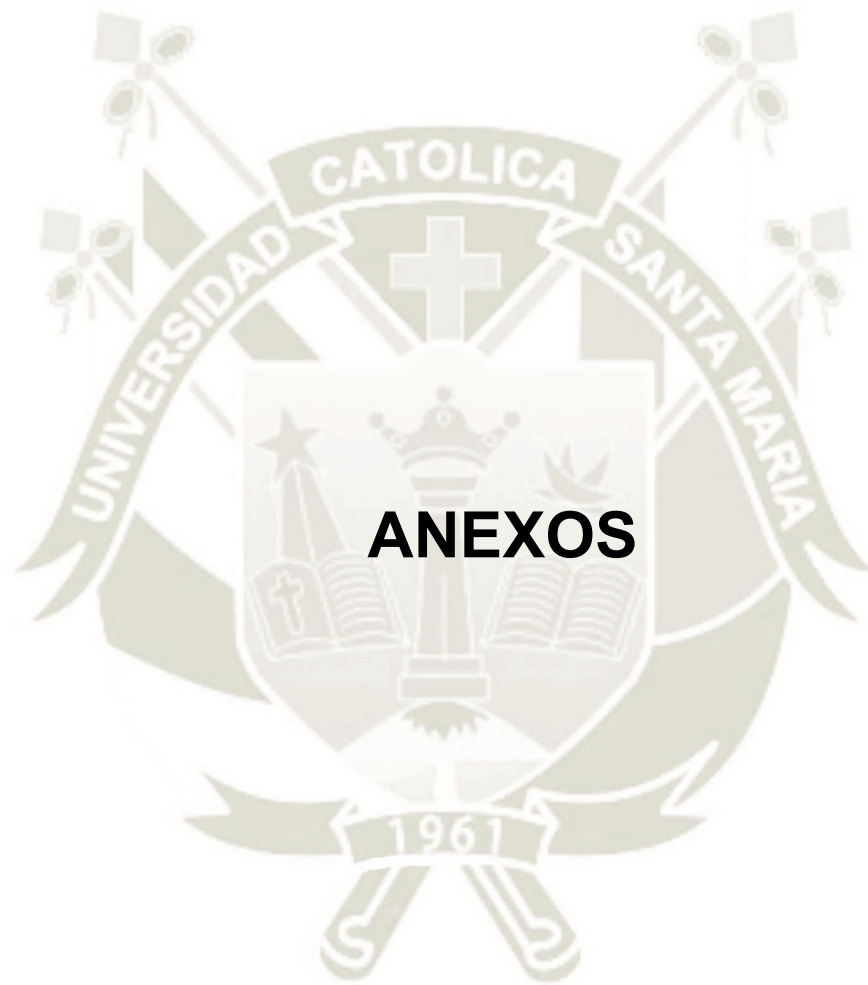
11. Twitchell Hall E. The Silent Language New York: Anchor Books; 1959.
12. Santana J. Comunicación significativa. [Online].; 2016 [cited 2020 Ene 10. Available from: <https://verbigraciablog.wordpress.com/2016/03/22/comunicacion-significativa/>.
13. Morala, García de Leonardoa, Caballero Martíneza. Comunicación clínica: por qué, cómo, cuándo y qué (núcleo curricular) enseñar. Educación Médica. 2016 Jun; 17(1): p. 7-13.
14. Rodríguez Yauri MM, Zuta Quispe RA. Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos hospital nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo - 2016 Arequipa; 2017.
15. Bernal-Ruiz, Horta-Buitrago. Necesidades de la familia del paciente crítico y opinión de profesionales de UCI. [Online].; 2018 [cited 2020 Ene 18. Available from: <https://www.saludcastillayleon.es/Profesionales/es/investigacion/lineas-investigacion/necesidades-familia-paciente-critico-opinion-profesionales>.
16. Bautista Rodriguez, Arias Velandia, Carreno Leiva. Percepción De Relativos De Pacientes Críticos Hospitalizados En Relación Con La Comunicación Y El Apoyo Emocional. Rev Cuid. 2016; 7(2): p. 1-3.
17. Motta Hoyos, Otalora Oviedo, Sierra Castillo. Percepción Familiar De Pacientes De La Uci Adulto Sobre El Cuidado De Enfermería En Una Clínica Privada En Florencia Caquetá Colombia: [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; 2018.
18. Caycho Castro, Rodríguez Rodríguez, Santillán Verastegui. Percepción Del Familiar Del Paciente Crítico Sobre La Comunicación Terapéutica De La Enfermera En Un Hospital De Essalud Lima: [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; 2018.
19. Delgado Pareja, Mori Moreno, Rodríguez Figueroa. Nivel De Satisfacción De La Comunicación Enfermero – Familiar De Paciente En Cuidados Intensivos En Un Hospital Nacional Lima: [Tesis para optar el título profesional de

licenciada en enfermería]; 2017.

20. Choque Rubio, Huanca Mendoza. Cuidado Percibido Del Comportamiento Ético Y Comunicación, Apoyo Emocional Del Familiar. Servicio De Emergencia- Hospital Honorio Delgado Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; 2018.
21. Rodriguez Yauri, Zuta Quispe. Nivel De Satisfacción Del Familiar Del Paciente Respecto A La Comunicación Brindada Por La Enfermera De Cuidados Intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Segúin Escobedo Arequipa: [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]; 2016.
22. Núñez Vásquez, J. L. Nivel de practicas fotoprotectoras frente a la exposicion solar en adolescentes en el cercado de Arequipa, 2015 Arequipa: [tesis para optar el título profesional de ingeniero civil]; 2015.

x





**ANEXO N° 1**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo.....

.

con DNI....., manifiesto que he recibido información suficiente sobre la investigación: “COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERIA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE HOSPITALIZADO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS- DEL HOSPITAL GOYENCHE Y HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA- 2020, cuyo objetivo Determinar el grado de comunicación clínica del profesional de enfermería con los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos - Hospital Goyeneche Y Honorio Delgado Espinoza, Arequipa- 2020. De la información recibida he comprendido que esta investigación servirá para desarrollar en salud acciones para fortalecer la continuación clínica en el profesional de enfermería y de los familiares, que mi participación consiste en brindar datos veraces, que tengo derecho a participar o no, que en caso de no participar no perjudicará de manera alguna ni a mi persona ni a mi familiar hospitalizado; además entiendo que la información que yo brinde será tratada en absoluta reserva.

Por lo manifestado es que acepto voluntariamente participar en esta investigación, en fe de lo cual firmo este documento.

Arequipa,..... De..... del 2020

.....

Firma del familiar

## ANEXO N° 2

### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

*Estimada/o, la presente investigación tiene por objetivo Determinar el grado de comunicación clínica del profesional de enfermería con los familiares del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos, por tanto, le rogamos responder con veracidad a las preguntas. Las respuestas son confidenciales.*

**Instrucciones:** A continuación, marca con una "X" en los paréntesis según sea el caso y completa los espacios en blanco con los datos que te pedimos.

#### I. DATOS GENERALES

**1. EDAD EN AÑOS:**

- ( ) 18-38 años  
( ) 39-58 años  
( ) 59- 68 años

**2. GENERO:**

- ( ) Femenino ( ) Masculino

**3. ESTADO CIVIL:**

- ( ) Casado(a) ( ) Soltero(a)

**4. CONVIVENCIA FAMILIAR:**

- ( ) Esposa (a)  
( ) Padre/madre  
( ) Hijo

**5. NIVEL EDUCATIVO:** .....

**6. RELIGION QUE PERTENECE:**

- ( ) Católico ( ) Cristiano ( ) Testigo De Jehová ( ) Ateo ( ) Otro

**7. DÍAS DE HOSPITALIZACIÓN DE LOS PACIENTES CRÍTICOS:**

- ( ) 3- 6 días  
( ) 7-10 días  
( ) 11- 14 días a más.

### ANEXO N° 3 ESCALA DE MEDICIÓN

La presente escala tiene como objetivo la información acerca de la opinión que tienen los familiares de pacientes hospitalizados en uci, respecto a cómo la enfermera actúa e interviene ante sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hospitalización y enfermedad de su familiar crítico.

**Instrucciones:**

Marque con una **x** a la casilla que corresponde.

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas.

No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

TA	Totalmente de acuerdo
DA	De acuerdo
I	Indecisión
ED	En desacuerdo
TD	Totalmente en desacuerdo

I. ÁREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	TA	DA	I	ED	TD
1. Las enfermeras no conversan con el familiar.					
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita.					
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se les realiza a su paciente.					
4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del					

familiar.					
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido a su paciente crítico.					
6. Las enfermeras pasan frente a los familiares sin saludarles.					
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.					
8. Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares del paciente.					
<b>II. AREA DE COMUNICACIÓN NO VERBAL</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
9. Las enfermeras tienen tono cálido al hablar con el familiar.					
10. La enfermera explica los procedimientos del paciente.					
11. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.					
12. La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.					
13. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.					
14. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.					
15. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes.					
16. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.					

17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado la enfermera no se muestra molesta.					
18. Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan.					
<b>iii. APOYO EMOCIONAL</b>	<b>TA</b>	<b>DA</b>	<b>I</b>	<b>ED</b>	<b>TD</b>
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.					
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.					
21. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan triste y afligidos.					
22. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acerca tranquilizarlos.					
23. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.					
24. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.					
25. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa triste o llorando.					
26. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento.					
27. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.					
28. Cuando el familiar con la enfermera sobre su preocupación o aflicción a ella nuestro interés.					

### Proporción Positiva

TA	Totalmente de acuerdo	5
DA	De acuerdo	4
I	Indecisión	3
ED	En desacuerdo	2
TD	Totalmente en desacuerdo	1

### Proporción Negativa

TA	Totalmente de acuerdo	1
DA	De acuerdo	2
I	Indecisión	3
ED	En desacuerdo	4
TD	Totalmente en desacuerdo	5

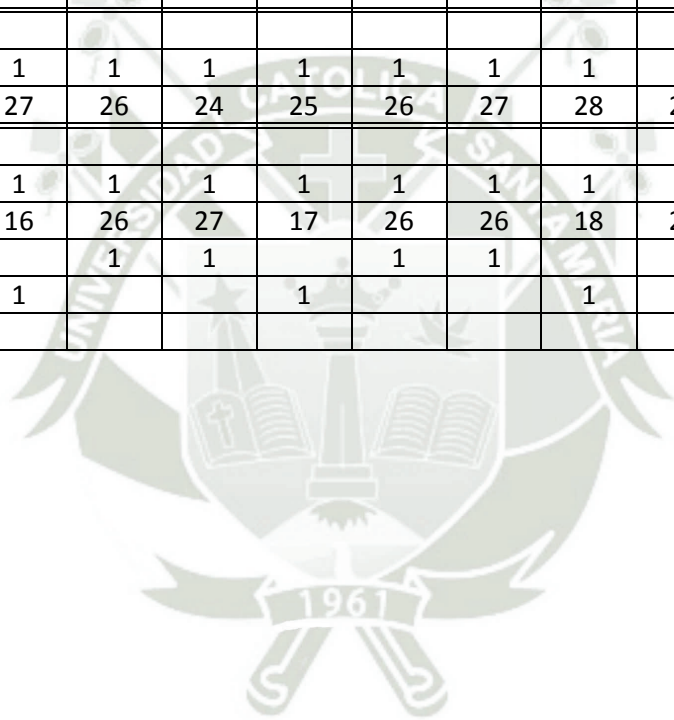
Fuente: Franco R. 2003



HOSPITAL GOYENCHE

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	4	2	3	3	3	3	3	5	5
5	5	5	4	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
5	5	5	4	4	4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	2
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	1	1	1	1
5	5	5	5	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	5	5	5
5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1	1	1
5	5	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	4	4	5
4	4	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1
1	1	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	5	5
5	5	5	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	1
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	1
5	5	5	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
1	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2
4	4	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1
4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1
1	1	1	1	1	1	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	5
1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	4	4	4	5
5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	2	2	1	1	1	1
1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	5
4	4	4	4	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1
1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4
5	5	5	4	4	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1

85	86	85	78	74	75	72	70	68	68	72	74	72	73	73	73	67	65	65	64
1	1	1	1																
					1														
				1		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
25	25	24	22	20	21	18	18	17	16	20	21	19	20	19	19	17	17	17	17
1	1	1																	
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	33	33	30	29	28	27	26	24	25	26	27	28	28	26	26	24	23	23	21
1	1	1																	
			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
27	16	18	26	16	26	16	26	27	17	26	26	18	25	28	28	16	25	25	15
1			1		1		1	1		1	1		1	1	1		1	1	
	1	1		1		1			1			1				1			
																			1



HOSPITAL HONORIO DELGADO

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1	2	5	4	4	4	4	3	4	3	3	2	4	4	4	4	4	5	5	5
3	3	3	3	2	2	2	4	5	2	2	2	2	5	5	5	4	4	4	4
4	3	5	5	5	4	4	3	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	2
5	3	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	2	1
2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	5	5	5	5	5	5	5
1	1	1	2	2	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	5
4	2	5	5	5	5	5	3	5	5	4	1	4	4	4	4	4	4	1	1
1	1	2	2	2	3	3	3	3	4	4	2	4	4	4	5	5	5	5	5
5	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4	4	3	3	3	3
3	3	5	5	5	2	5	4	5	5	5	1	4	4	4	4	3	3	3	3
3	3	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	5	5	5	5	5	5	5
5	4	5	5	5	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	4	3
3	2	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	5	5	5
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	4	3	4	3	2
3	2	5	5	5	3	5	4	3	3	5	3	5	5	5	5	4	4	2	1
1	1	1	2	3	3	4	2	4	4	4	2	4	4	4	4	4	5	5	5
3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	3	2	2	1
3	2	5	5	5	3	5	3	5	5	5	3	4	4	4	4	4	2	2	1
2	3	4	4	4	4	4	3	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	5	5	5	5	3	5	3	3	5	3	4	4	4	2	2	5	5	5
3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	1	1
1	1	2	2	3	3	4	4	4	4	4	3	4	3	3	4	4	4	4	5
1	2	2	4	4	4	5	4	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	3	3	2	2
1	2	2	2	3	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	5	5
5	2	5	3	3	5	5	5	5	3	3	2	4	3	2	2	4	2	2	1
1	1	1	3	3	4	4	4	4	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	2
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	2	4	4	3	2	2	1	1	1

77	72	108	112	115	102	123	114	126	123	126	73	127	131	128	128	124	128	118	109
		1	1	1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1	1	1
1																			
	1										1								
21	17	30	30	29	28	30	28	33	30	29	14	30	34	34	35	34	35	30	28
32	28	40	42	43	29	44	37	42	42	44	24	42	43	41	41	36	37	34	29
24	27	35	36	38	39	42	41	42	41	42	23	42	40	38	36	37	38	35	32





Hospital Regional "Honorio Delgado" Arequipa  
Dirección General

## CONSTANCIA DE PROYECTO DE TESIS

Nº REG. 037 - 2020

LA DIRECCIÓN DEL HOSPITAL III REGIONAL HONORIO DELGADO DE AREQUIPA Y LA JEFATURA DE LA OFICINA DE CAPACITACIÓN, DOCENCIA E INVESTIGACIÓN, HACEN CONSTAR QUE LA:

**LIC. JUHENIA MADARIAGA CASANI**

SEGÚN INFORMACIÓN DE LA JEFATURA DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA, APLICO SU PROYECTO DE TESIS "COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA CON LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO DEL HOSPITAL GOYENECHÉ Y HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA - AREQUIPA 2020", EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN EL MES DE FEBRERO DEL AÑO EN CURSO.

SE OTORGA LA PRESENTE CONSTANCIA A SOLICITUD DE LAS INTERESADAS PARA LOS FINES QUE CREA CONVENIENTE, NO TENIENDO VALOR OFICIAL PARA ACCIÓN JUDICIAL CONTRA EL ESTADO.

AREQUIPA 28 DE DICIEMBRE DEL 2020

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
Hospital Regional Honorio Delgado

Dr. RICHARD HERNANDEZ MAYORI  
DIRECTOR GENERAL  
C.M.P. 2022

RHM/DVO//MDN.  
c.c. Archivo  
Exp. 03395915  
Doc. 02227566

Av. Daniel Alcides Carrión N°505 - Cercado  
Teléfonos: 054-233812 Dirección General  
054-231818 - 054-219702  
[WWW.hrhdagp.gob.pe](http://WWW.hrhdagp.gob.pe)



## Hospital Goyeneche

Gracias por confiar en nosotros:  
*La Calidad y la Excelencia es Nuestro Compromiso*



"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

### GERENCIA DE SALUD AREQUIPA HOSPITAL III GOYENECHE

## CONSTANCIA

El Director General del hospital III Goyeneche, hace constar que don:

### JUHENIA ALINA MADARIAGA CASANI

Egresada de la Facultad de Enfermería en la **Segunda Especialidad, EN CUIDADO ENFERMERO EN PACIENTE CRITICO: ADULTO**, de la Universidad Católica de Santa María, ha realizado el estudio correspondiente y cumplido con las conclusiones, recomendaciones; para la realización del Proyecto de Tesis Titulado **"COMUNICACIÓN CLÍNICA POR PARTE DEL PROFESIONAL EN ENFERMERÍA CON LOS FAMILIARES DE PACIENTE CRITICO DEL HOSPITAL GOYENECHE Y HOSPITAL HONORIO DELGADO ESPINOZA – AREQUIPA-2020"**. Para optar el título profesional de Segunda Especialidad. Según informa la jefa del Departamento de Enfermería del Hospital III Goyeneche

Se expide la presente a solicitud del interesado para los fines que crea convenientes.

Arequipa, 10 de Diciembre del 2020

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
HOSPITAL III GOYENECHE

Dra. Milva N. Oporto Vargas  
DIRECTORA

MOV/BBP/ella.  
037  
DOC: 03346132  
EXP.: 02206234

Av. Goyeneche N° 100 - Teléfono: (054) 231313 - Telefax: (054) 223501  
[www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche](http://www.saludarequipa.gob.pe/goyeneche) - [www.hg.gob.pe](http://www.hg.gob.pe) - E-mail: [hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe](mailto:hospitalgoyeneche@saludarequipa.gob.pe)