



**Universidad
María Auxiliadora**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA DE ENFERMERÍA EN
FAMILIARES DE PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO LIMA-2022”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS**

AUTORA:

Lic. RUIZ COBA, AMELIA

<https://orcid.org/0000-0002-6365-3821>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL

<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

LIMA – PERU

2023

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, Ruiz Coba Amelia, con DNI 42959505, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos de título "Comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público lima-2022", **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud del 15% y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de mayo del año 2023.



Lic. Amelia Ruiz Coba
DNI:42959505
(Autora)



Mg. Roxana Marisel Purizaca Curo
DNI: 02894992
(Asesora)

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

Nueva versión

INFORME DE ORIGINALIDAD

15%

INDICE DE SIMILITUD

9%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

10%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC Trabajo del estudiante	5%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	www.researchgate.net Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD,UNAD Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universitat Internacional de Catalunya Trabajo del estudiante	1%

9 repositorio.unac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCION	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS.....	15
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	19
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	26

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES	27
Anexo B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
Anexo C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	30

RESUMEN

Objetivo: determinar la comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público Lima - 2022.

Materiales y método: enfoque cuantitativo, diseño no experimental, transversal y descriptivo. La población estará conformada por familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público ubicado en Lima 2022, durante los meses de noviembre y diciembre. Según el registro de atenciones en la UCI, mensualmente se tienen 30 atenciones en dicha área, siendo la población estimada para los meses de noviembre y diciembre 60 familiares. El instrumento para evaluar la comunicación terapéutica fue elaborado por Chilin, en su tesis titulada “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017”. Dicho instrumento consta de 18 ítems dividido en 2 dimensiones, con respuestas tipo escala de Likert.

Resultados: los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para el análisis cuantitativo.

Conclusiones: la investigación brindará datos que contribuirán a la mejora del proceso de atención enfermero, el que va a redundar en la calidad del cuidado que se brinda al paciente.

Palabras clave: comunicación terapéutica, enfermería, calidad, cuidados críticos (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the therapeutic nursing communication in relatives of patients in the intensive care unit of a public hospital in Lima - 2022. **Materials and method:** quantitative approach, non-experimental, cross-sectional and descriptive design. The population will be made up of relatives of patients in the intensive care unit of a public hospital located in Lima 2022, during the months of November and December. According to the registry of care in the ICU, monthly there are 30 cares in that area, with the estimated population for the months of November and December being 60 relatives. The instrument to evaluate therapeutic communication was developed by Chilin, in his thesis entitled "Nursing communication and emotional support in the perception of the relative of the internal critical patient at the Naval Hospital - 2017". Said instrument consists of 18 items divided into 2 dimensions, with responses on a Likert scale. **Results:** the results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for quantitative analysis. **Conclusions:** the research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process, which will result in the quality of care provided to the patient.

Keywords: therapeutic communication, nursing, quality, critical care (MeSH).

I. INTRODUCCION

Las enfermeras que laboran en las unidades de cuidados intensivos (UCI) atienden a pacientes en estado crítico, y entorno laboral puede englobar la comunicación con el entorno cercano y los cuidadores de los pacientes. En tales entornos, los enfermeros deben tomar decisiones oportunas en función de su experiencia, y esto requiere elevados niveles de competencia comunicativa que permitan una evaluación integral las necesidades del paciente y su entorno familiar. El objetivo de la comunicación de las enfermeras es optimizar la atención brindada a los pacientes. La comunicación terapéutica (CT) es una parte esencial de enfermería, implica el uso de herramientas específicas para estimular al paciente a manifestar sus emociones e ideas y la transmisión de respeto. Para entablar una relación terapéutica efectiva, se necesita mostrar una empatía sincera (1).

El Colegio Estadounidense de Medicina de Cuidados Críticos recomienda prácticas de atención centrada en el paciente (PCC) para obtener buenos resultados en las áreas críticas. La comunicación es un componente crítico de la PCC y los pacientes y las familias han identificado la buena comunicación como un aspecto crítico de la alta atención de calidad en la UCI. De hecho, es el mecanismo principal que profesionales de salud, los pacientes y su entorno familiar para compartir información, obtener preferencias, transmitir evaluaciones y planes, y tomar decisiones (2).

La “Asociación Estadounidense de Enfermeras: alcance y estándares de práctica” estableció que los enfermeros deben defender a los pacientes y deben establecer un vínculo terapéutico y profesional con ellos estableciendo límites de roles. Para ello, los enfermeros deben poder entablar una comunicación con los pacientes y sus familias de forma óptima (3).

En el ambiente hospitalario caracterizado por el alto flujo de profesionales, actividades y circulación de información, los procesos de comunicación son complejos. El equipo de enfermería participa activamente de esos momentos

brindando un cuidado integral al paciente durante las 24 horas, por lo que la comunicación entre el equipo y los familiares es fundamental para el cuidado de enfermería, lo que exige gran atención e inversión de estos profesionales en la prevención y reducción del daño al paciente (4).

La interacción enfermero-paciente-familia es una prioridad en el ejercicio de la práctica profesional y se convierte en el eje articulador del cuidado. En consecuencia, los profesionales de enfermería requieren gestionar sistemas de comunicación. En las UCI no es fácil notar el proceso de comunicación. Esta situación está determinada por la dinámica del paciente en terapia intensiva, más orientada al manejo de tecnología, actividades rutinarias y priorización de necesidades fisiológicas. Se ha encontrado que una deficiente comunicación afecta la recuperación del paciente y aumenta los días de hospitalización. Asimismo, se considera que la atención es incompleta si no se acompaña de intervenciones comunicativas que aborden las situaciones emocionales y físicas, que ayuden a disminuir la sensación de miedo, ansiedad, desconfianza y vulnerabilidad que experimentan los pacientes en estado crítico (5).

Las relaciones de las familias con las enfermeras de la UCI marcan la pauta por su experiencia en la UCI más que con otro personal. Además, las estrechas relaciones que se desarrollan entre enfermeras y familias en entornos de UCI significan que la enfermera está en una posición única para fomentar el diálogo abierto. Sin embargo, algo sorprendente es el hallazgo de que las enfermeras con frecuencia subestiman su papel en el encuentro con las familias (6). El vínculo enfermera-familiares se basa en el entendimiento empático y tiene 3 pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que fomentan y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual permite humanizar el cuidado profesional (7). Lo anterior refleja la importancia de la comunicación para mejorar la eficacia y seguridad del cuidado (8).

Un estudio realizado en Irán, en pacientes de la UCI cardiaca, reveló que, los pacientes iniciaron más del 75% de las comunicaciones observadas. El contexto de la comunicación, se relaciona mayoritariamente con las necesidades físicas además

del dolor. Además, en su mayoría los participantes usaban la mirada fija y también gesto con sus manos, y asentían con la cabeza para entablar una comunicación. En su mayoría la comunicación entre pacientes-enfermera estuvieron satisfechas 'muy bajas' (45% en enfermeras, y 54% en pacientes). Sin embargo, la 'satisfacción completa' fue más bajo en las enfermeras (0%), a diferencia de los pacientes (5%) (9).

En Perú, respecto a la atención sanitaria, una mala comunicación puede originar muchas dificultades. Una de ellas es un mal vínculo con el personal de salud, siendo una de las causas más frecuentes de insatisfacción de los pacientes internados. Si los pacientes no reciben información oportuna sobre su enfermedad puede ocasionar que no halle pronto tratamiento, generando riesgo de complicaciones. Una mala comunicación personal-usuario puede originar que no siga las recomendaciones del primero, perjudicando su mejoría (10).

Las familias pueden valorar las habilidades de los enfermeros, especialmente la comunicación eficiente, que se considera una de las habilidades de mayor relevancia del personal de salud que trabaja en la UCI. En enfermería, la relación de cuidado se basa en habilidades, actitudes y relaciones que se pueden desarrollar a lo largo del cuidado brindado al paciente y sus familiares. Un aspecto importante de esta relación es la escucha activa. Es importante tratar a los familiares como parte del entorno de los pacientes, ya que la complejidad y gravedad de la situación en las UCI son mucho mayores y generan situaciones de tensión y altos niveles de estrés en la familia de estos pacientes (11).

Un estudio en Perú, en el año 2017, respecto a la comunicación de profesional de enfermería, mostró que, los niveles de comunicación fueron buenos en el 50%, malo en 43%. El 50% estuvieron satisfechos, insatisfecho en el 41% (12). Otro estudio realizado en un hospital público de Puno, mostró que, El 54% de pacientes percibió nivel medio de comunicación, un 23% con nivel elevado. El 82% tuvo poca satisfacción, y un 13% insatisfecho (13). Otro estudio, realizado en el Hospital regional de las Mercedes, reveló que la comunicación terapéutica de enfermería fue calificada por pacientes como regular en el 64,2%, seguido de un 32,5% buena (14).

Finalmente, un estudio realizado en un establecimiento de salud, en Puno, reveló que los pacientes percibieron la comunicación terapéutica de enfermería en niveles malos en un 38,2%, el 33.71% regular y el 28.09% en un nivel bueno (15).

Las enfermeras de cuidados intensivos, además, deben ir más allá del paciente y reconocer la contribución de las familias al proceso de recuperación del paciente, abarcar constantemente a las familias en el cuidado y garantizar que las familias reciban el apoyo adecuado. Se necesita un entorno organizacional de mayor apoyo y un esfuerzo de equipo concentrado para desarrollar una cultura compartida de participación familiar que satisfaga constantemente las necesidades de participación de las familias en el cuidado (16).

La comunicación se define como el intercambio de información, pensamientos y sentimientos entre personas utilizando el habla u otra técnica. Según Virginia Henderson, la comunicación es una de las necesidades en las actividades cotidianas de los catorce. La comunicación terapéutica se define como el proceso de interacción cara a cara que se enfoca en promover el bienestar físico y emocional de un paciente. Como profesión asistencial, a pesar de todo el complejo avance tecnológico de la medicina y la maquinaria que se utiliza al lado de la cama del paciente, el hecho es que la enfermera es la primera persona con la que el cliente suele entrar en contacto en cualquier emergencia u hospital. Por lo tanto, el término “cuidar” es una emoción esencial que todas las enfermeras deben poseer, de hecho, todos los individuos en la profesión de salud (17).

Una relación enfermera-paciente terapéutica se define como un vínculo de ayuda que se basado en la confianza y el respeto con los otros, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y ayuda con la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales de los pacientes mediante sus conocimientos y habilidades (18).

Los mensajes se envían y reciben simultáneamente en la comunicación terapéutica, que implica el intercambio de información verbal y no verbal entre el emisor y el receptor. La comunicación verbal incluye la disposición de las palabras en oraciones, incluido el contenido y el contexto, lo que significa el área donde se lleva a cabo la conversación, que puede incluir el tiempo y el entorno físico, social,

emocional y cultural. La comunicación no verbal incluye el comportamiento que acompaña al contenido verbal, como el lenguaje corporal, el contacto visual, la expresión facial, el tono de la voz y otros. La comunicación no verbal indica principalmente los pensamientos, necesidades o sentimientos del cliente que suceden espontáneamente (19).

La relación enfermera-cliente desafía a la enfermera a aclarar el significado o la expresión de los problemas y la angustia del cliente y a mantener la continuidad durante la conversación cuando la enfermera recoge hilos de conversación que ofrece el cliente durante las interacciones enfermera-cliente. Las habilidades interpersonales son por naturaleza relacionales e impulsadas por procesos, y las consecuencias de una comunicación eficaz son la relación y la confianza, la aceptación, la calidez, la empatía, el apoyo y la reducción del estrés y la ansiedad (20).

Saavedra y colaboradores (21), en Jaén-Perú, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal y descriptivo. Fueron 122 pacientes participantes de la sala de hospitalización. Se utilizó un cuestionario validado. Los resultados mostraron que, el 71,3% manifestó que la CT era baja, y 28% medio. En cuanto a las dimensiones, en empatía el 70% fue bajo, en respecto el 54% fue bajo.

Huerta (22), en Lima, en el 2020, en su estudio cuyo objetivo fue “describir la comunicación terapéutica de los enfermeros y su relación con la satisfacción del familiar”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Fueron 50 familiares los participantes. Los resultados hallados fueron que, la comunicación terapéutica estuvo presente en el 28%. El 31 % tuvo satisfacción media. No hubo relación entre las variables.

Chilin (23), en Lima, en 2018, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico”. El enfoque fue cuantitativo, diseño correlacional. Fueron 62 los familiares participantes. Los instrumentos fueron cuestionarios validados. Los

resultados demostraron que, la comunicación terapéutica estuvo desfavorable en un 12%, indiferente en el 46%. Se evidenció asociación significativa entre ambas variables.

Wahdatin y colaboradores (24), en 2019, cuyo objetivo fue “evaluar la relación terapéutica y satisfacción del paciente” con una metodología cuantitativa, 127 personas participaron. 2 cuestionarios fueron usados (25 ítems y 13 ítems) para analizar la satisfacción y CT. Los hallazgos fueron que la mayoría percibió la comunicación terapéutica buena (54,3%) y la satisfacción del paciente muy satisfecho (52,8%). Hubo asociación significativa entre las variables.

Dewi y colaboradores (25), en 2012, en Indonesia, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la relación entre la comunicación terapéutica y satisfacción del paciente” con una metodología cuantitativa, 34 pacientes participaron, se utilizaron 2 cuestionarios validados. El resultado evidenció una buena CT del enfermero en el 79,4%, la satisfacción de los pacientes, 34 (100%) estuvieron satisfechos. Hubo asociación significativa.

En cuanto a la importancia, el cuidado y la comunicación son inseparables. Si bien la comunicación es un desafío en la atención al paciente de la UCI, la comunicación terapéutica es relevante para el bienestar general de los pacientes y sus familias. En cuanto a la base teórica, se puede señalar que, en una revisión de la literatura científica realizada al inicio de los estudios de desarrollo, se encontraron escasas investigaciones sobre este tema necesario, que es relevante para una cuestión importante. Indicadores de calidad de atención en los servicios de salud. Lo anterior se evidencia en diferentes repositorios institucionales y bases de datos bibliográficos de alcance nacional/internacional. Dada la escasez de investigaciones, este estudio proporcionará información relevante.

En cuanto a la justificación práctica, cabe señalar que cada estudio conduce a mejoras que benefician a los profesionales de los servicios de cuidados críticos, así como a los gerentes en el campo que pueden desarrollar planes de mejora. En cuanto al valor metodológico, cabe señalar que los instrumentos de medida utilizados tienen suficientes propiedades psicométricas y son válidos y fiables para

nuestra realidad. Además, cabe señalar que la investigación en curso se realizará en el marco del método científico, que aportará el rigor metodológico necesario para obtener resultados válidos y útiles para la mejora.

Finalmente, el objetivo general del estudio es determinar la comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público Lima - 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Los métodos de investigación serán cuantitativos en tanto se busca el conocimiento objetivo a través de un proceso deductivo validado con medidas numéricas. El diseño del estudio será no experimental en el sentido de que no se manipularán las variables y transversal en el sentido de que los datos se adquieran en un único punto en el tiempo. Será descriptivo porque se realizarán observaciones del fenómeno de investigación (26).

2.2 POBLACIÓN

La población estará conformada por familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público ubicado en Lima 2022, durante los meses de noviembre y diciembre. Según el registro de atenciones en la UCI, mensualmente se tienen 30 atenciones en dicha área, siendo la población estimada para los meses de noviembre y diciembre 60 familiares.

Criterios de inclusión:

- Familiar del paciente que firme el consentimiento informado.
- Familiar que tienen bajo su responsabilidad el cuidado del paciente (reciben informes médicos, proveen de medicamentos, permanecen mayor tiempo en la UCI).

Criterios de exclusión:

- Familia que no firman el consentimiento informado.
- Familias que acuden esporádicamente al cuidado del paciente. 7

Muestra

En la presente investigación la muestra estará conformada por la totalidad de la población que cumpla los criterios de selección, denominándose muestra censal, siendo en total 60

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

La presente investigación tiene como variable la Comunicación Terapéutica ; la cual según su naturaleza es cualitativa y según su escala de medición es nominal.

Definición conceptual: Una relación enfermera-paciente terapéutica se define como un vínculo de ayuda que se basado en la confianza y el respeto con los otros, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y ayuda con la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales de los pacientes mediante sus conocimientos y habilidades (18).

Definición operacional: un vínculo de ayuda que se basado en la confianza y el respeto con los otros, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y ayuda con la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales de los pacientes mediante sus conocimientos y habilidades, entre las enfermeras de la UCI de un hospital público en Lima y los familiares del paciente, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

La técnica a utilizar será la encuesta, la misma que representa un procedimiento que se puede utilizar para recabar información en un estudio, mediante la realización de preguntas a un grupo predefinido de personas. A menudo facilita el intercambio de información entre los participantes de la investigación y el individuo u organización que realiza la investigación (27).

En cuanto al instrumento para evaluar la comunicación terapéutica fue elaborado por Chilin (23), en su tesis titulada “Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval – 2017”. Dicho instrumento consta de 18 ítems dividido en 2 dimensiones, con respuestas tipo escala de Likert. Se distribuye de la siguiente forma: Comunicación verbal (1 al 8 ítems), Comunicación no verbal (9 al 18 ítems) Valor final: Favorable (66 a 90 puntos), Indiferente (42 a 65 puntos), Desfavorable (18 a 41 puntos).

Validez y Confiabilidad del Instrumento:

La validez del instrumento fue sometido a una prueba de 5 jueces expertos los cuales tuvieron elevados niveles de concordancia. Para la confiabilidad se realizó una prueba piloto hallando un alpha de crombach de 0,805 (23).

2.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Para mejorar el trabajo de campo, se realizará la diligencia debida mediante el envío de una carta de autorización al Director de la Escuela de Enfermería solicitando el permiso correspondiente para ingresar al establecimiento de salud. Posteriormente, con la aprobación de este documento, se podrá visitar el establecimiento para evaluar a los profesionales

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

Según lo planificado, se tiene previsto que el trabajo de campo que incluye el proceso de recolección de datos se programará para ser realizado durante los meses noviembre y diciembre, ahí se abordará a cada uno de los profesionales de enfermería. El tiempo de evaluación será de aproximadamente 10 a 15 minutos.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

El análisis estadístico del estudio inicia con la creación de la base de datos, en el programa estadístico SPSS versión 25, donde se verificará el correcto llenado de los datos, así como su respectiva codificación de estos. Luego se procederá a realizar el análisis estadístico descriptivo. Las estadísticas descriptivas se utilizan para presentar descripciones cuantitativas en una forma manejable. Además, permiten simplificar grandes cantidades de datos de manera sensata. En la investigación, se hará uso de medidas de tendencia central como la media para los datos cuantitativos, así como tablas de frecuencia para los datos cualitativos.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se considerarán cuatro principios básicos de la bioética y los aspectos a mencionar son: autonomía, no malicia, benevolencia y aspectos bioéticos de la justicia (28). Todo ello nos ayudará a proteger a los participantes en este estudio, así mismo se aplicará un formulario de consentimiento informado, proporcionando información previa clara a todos los participantes.

Principio de Autonomía

Un ser autónomo es aquel que puede actuar libremente sin coacción de ningún tipo. Se basa en dos condiciones básicas, como son la libertad y la agencia, siendo esta última la capacidad de actuar intencionalmente. Debe respetarse la autonomía de las personas, que se manifiesta de diversas formas, como la libertad de elección, el respeto a sus opiniones (29). En el estudio, los participantes fueron informados debidamente, facilitando la toma de su decisión sobre su participación .

Principio de beneficencia

El término beneficencia connota actos o cualidades personales de misericordia, bondad, generosidad y caridad. Sugiere altruismo, amor, humanidad y promoción del bien de los demás. Este principio hace referencia a buscar hacer el bien y actuar buscando el máximo beneficio para los participantes de un estudio (30). En el estudio, los se buscará el máximo beneficio de los participantes.

Principio de no maleficencia

El principio de “no maleficencia” requiere la intención de evitar daños o perjuicios innecesarios que pueden surgir a través de actos de comisión u omisión. En lenguaje común, se puede considerar "negligencia" si impone un riesgo de daño descuidado o irrazonable a otra persona (31).

Principio de justicia

La justicia representa un trato justo, equitativo y apropiado a la luz de lo que se debe a las personas. La injusticia implica un acto u omisión ilícitos que niegan a las personas los recursos o las protecciones a las que tienen derecho. Los problemas de justicia pueden hacer que el estudio sea menos ética cuando estos problemas reflejan procesos injustos de investigación y publicación (32). En el estudio, los participantes serán tratados por igual.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de Actividades

ACTIVIDADES	2022																							
	JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema	■	■																						
Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositorios		■	■	■	■																			
Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			■	■	■	■	■	■																
Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación			■	■	■	■	■	■																
Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.			■	■	■	■	■	■	■															
Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						■	■	■	■	■														
Determinación de la Población, muestra y muestreo									■	■	■	■												
Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos									■	■	■	■												
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información									■	■	■	■	■											
Elaboración de aspectos administrativos del estudio									■	■	■	■	■											
Elaboración de los anexos													■	■										
Evaluación anti plagio – Turnitin													■	■	■	■	■	■	■	■				
Aprobación del proyecto																					■	■	■	■
Sustentación del proyecto																								■

3.2. Recursos Financieros

MATERIALES	2022					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Setiembre	octubre	S/.
Equipos						
1 laptop	S/.2,200					S/.2,200
Disco duro externo 1 Tb		S/.250				S/.250
Materiales de escritorio						
Lapiceros		S/.10				S/.10
Hojas bond A4			S/.10			S/.10
Material Bibliográfico						
Libros		S/.60	S/.60	S/.10		S/.130
Fotocopias e impresiones		S/.80	S/.40	S/.10	S/.40	S/.170
Espiralado		S/.7	S/.10		S/.10	S/.27
Otros						
Movilidad		S/.50	S/.50	S/.100	S/.300	S/.500
Viáticos		S/.50	S/.50	S/.50	S/.100	S/.250
Comunicación		S/.50	S/.20	S/.10		S/.80
Recursos Humanos						
Asesor estadístico		S/.200				S/.200
Imprevistos*			S/.100		S/.100	S/.200
TOTAL		S/.2,632	S/.340	S/.180	S/.550	S/.3,927

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. PLoS One [Internet]. 2020;15(7 July):5-7. [citado 13 de abril de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
2. Slatore CG, Hansen L, Ganzini L, Mularski A, Mcc M. Communication by Nurses in the ICU: Qualitative Analysis of Domains of Patient-Centered Care. Am J Crit Care [Internet]. 2014;21(6):410-8. [citado 20 de abril de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3992836/pdf/nihms-553281.pdf>
3. American Nurse Association. Scope and Standards of Practice [Internet]. 3era ed. EE.UU: American Nurse Association; 2015 [citado 2 de agosto de 2022]. p. 1-260. Disponible en: <https://www.lindsey.edu/academics/majors-and-programs/Nursing/img/ANA-2015-Scope-Standards.pdf>
4. Santos GR da S Dos, Barros F de M, Silva RC da. Handover communication in intensive therapy: nursing team meanings and practices. Rev Gauch Enferm [Internet]. 2020;41(1):e20180436. [citado 15 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/DHzHSQzq3pHX8xQbTVfk7nv/?format=pdf&lang=en>
5. Alouf JE (Joseph E., Freer JH (John H., Alvarado Romero H. Sourcebook of bacterial protein toxins. Investig y Educ en Enfermería [Internet]. 1991;33(1):518. [citado 10 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100012&lng=en&nrm=iso&tlng=en
6. Adams AMN, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. Nurs Crit Care [Internet]. 2017;22(2):70-80. [citado 01 de mayo de 2022]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25583405/>
7. Duque-ortiz C, Arias-valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos . Hacia una comprensión empática Nurse-Family Relationship in the Intensive Care Unit . Towards an empática. Rev

- ciencias la salud [Internet]. 2021;19(1):1-24. [citado 20 de junio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56265640007/html/index.html>
8. Espinoza-Caifil M, Baeza-Daza P, Rivera-Rojas F, Ceballos-Vásquez P. Comunicación entre paciente adulto críticamente enfermo y el profesional de enfermería: una revisión integrativa. *Enfermería Cuid Humaniz.* 2021;10(1):30-43.
 9. Momennasab M, Ardakani MS, Rad FD, Dokoohaki R, Dakhesh R, Jaberi A. Quality of nurses' communication with mechanically ventilated patients in a cardiac surgery intensive care unit. *Investig y Educ en Enferm* [Internet]. 2019;37(2):1-12. [citado 15 abril de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v37n2/2216-0280-iee-37-02-e02.pdf>
 10. Guillermo B, Jara N. Nivel de la relación terapéutica del enfermero y el paciente quirúrgico, en el servicio de centro quirúrgico del Hospital Cayetano Heredia [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [Internet]. [citado 12 junio de 2022]. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3978/Nivel_GuillermoCastillo_Bethzabe.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 11. Ayuso-Murillo D, Colomer-Sánchez A, Herrera-Peco I. Communication skills in ICU and adult hospitalisation unit nursing staff. *Enfermería Intensiva (English ed)* [Internet]. 2017;28(3):105-13. [citado 16 julio de 2022]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-enfermeria-intensiva-english-edition--430-pdf-S2529984017300058>
 12. Carhuas C. Comunicación del profesional de Enfermería y satisfacción del usuario del Centro Materno Villa los Reyes Callao, 2016 [tesis Licenciatura]. Perú: Universidad César Vallejo; 2017 [Internet]. 2017 [citado 13 de septiembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/15013/Carhuas_LCD.pdf?sequence=1
 13. Asencio F. Comunicación terapéutica de la enfermera y la satisfacción de la persona colecistectomizada, servicio de cirugía Hospital Honorio Delgado. *Rev de Investigación de la Escuela de Postgrado* [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de setiembre de 2022]; 6(1): 19. Disponible en:

- <http://www.revistaepgunapuno.org/index.php/investigaciones/article/viewFile/29/64>
14. Delgado L. Relación entre la comunicación terapéutica y cuidados a pacientes post operados del servicio de cirugía en el hospital regional docente las Mercedes [Internet]. Universidad Señor de Sipán; 2020. [citado 20 octubre de 2022]. Disponible en: [https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado Meneses%2C Loana Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7794/Delgado%20Meneses%2C%20Loana%20Nicole.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 15. Noa M, Saavedra F. Adecuada satisfacción y comunicación terapéutica a los pacientes mayores de edad en el puesto de salud Chañocahua [Internet]. Universidad Autónoma de Ica; 2021. [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: [http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1048/1/Fani Saavedra Macedo.pdf](http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1048/1/Fani%20Saavedra%20Macedo.pdf)
 16. González Aller C. La comunicación terapeutica usuario-enfermera en las consultas de atención primaria [Internet]. Vol. 2, RqR Enfermería Comunitaria. 2014 [citado 9 de septiembre de 2022]. p. 82-92. Disponible en: [https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera 2014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf](https://www.seapaonline.org/UserFiles/File/Revistas/Primavera%202014/RqR_Primavera2014_ComunicacionTerapeutica.pdf)
 17. Elers Y, María Del Pilar M;, Lamadrid G. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales Nurse-patient relationship. An approach from the interpersonal relationships theories. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2016;32(4):126-36. [citado 10 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://scielo.sld.cuhttp://scielo.sld.cu>
 18. Ramírez P, Müggenburg C. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Enfermería Univ [Internet]. 2015;12(3):134-43. [citado 09 de agosto de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v12n3/1665-7063-eu-12-03-00134.pdf>
 19. Vidal Blan R, Adamuz Tomás J, Feliu Baute P. Relacion terapeutica: el pilar de la profesion enfermera. Enfermería Glob [Internet]. 2009;(17):0-0. [citado 10 de julio de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000300021
 20. Naranjo I, Ricaurte G. Communication with a Patient. Invest Educ Enferm

- [Internet]. 2006;24(1):94-8. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v24n1/v24n1a10.pdf>
21. Saavedra Chinchayán M, León Montoya G, Dávila Guerrero A. Comunicación terapéutica del enfermero, desde la perspectiva del hospitalizado en el hospital General Jaén, Perú TT - Therapeutic communication of the nurse, from the vision of the hospitalized in the General hospital Jaén, Peru. *Enferm glob* [Internet]. 2021;20(61):361-76. [citado 12 de octubre de 2022]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&apicid=S1695-61412021000100015&lang=es&anrm=iso&atlng=es
 22. Huerta L. Comunicación terapéutica de la enfermera y su relación con el nivel de satisfacción de las madres de neonatos hospitalizados en el servicio de neonatología del hospital Hipólito Unanue. *Rev médica HHUT* [Internet]. 2020;13(2):23-8. [citado 15 de agosto de 2022]. Disponible en: <https://revista.hospitaltacna.gob.pe/index.php/revista2018/article/view/165/122>
 23. Chilin Rojas NG. Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017 [Internet]. Universidad César Vallejo; 2018. [citado 25 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12480>
 24. Choque L, Herrera Y. Comunicación terapéutica y satisfacción del paciente en el servicio de medicina en el hospital María Auxiliadora, 2019 [Internet]. Universidad María Auxiliadora; 2020. [citado 17 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/476/Tesis_HERRERA_CHOQUUE.pdf?sequence=3&isAllowed=y
 25. Nastiti A, Ayu M. the Correlation of Therapeutic Communication and Patient Satisfaction At Kertabumi Room, Dr Whaidin Sudiro Husodo Hospital, Mojokerto. *Rev Universitas Airlangga* [revista en Internet] 2016 [acceso 10 de setiembre de 2022]; 2(1):1-5. Disponible en: http://eprints.ners.unair.ac.id/356/3/the_correlation_of_therapeutic_communication.pdf
 26. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación.

- 6ta edición. México: Mc Graw Hill; 2014.
27. Casas Anguita J, Repullo Labrador JR, Donado Campos J. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I). *Atención Primaria* [Internet]. 2003;31(8):527-38. [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567\(03\)70728-8](http://dx.doi.org/10.1016/S0212-6567(03)70728-8)
 28. Siurana J. The principles of bioethics and the growth of an intercultural bioethics. *Veritas* [Internet]. 2010;1(22). [citado 28 de septiembre de 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-92732010000100006>
 29. Siurana Aparisi JC. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas* [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de setiembre de 2022]; 22(22): 121-157. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-92732010000100006&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 30. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. *Rev ADM* [Internet]. 2019;76(6):306-7. [citado 26 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
 31. Penna MM, Duarte I, Cohen C, Oliveira RA De. Conceptions of the principle of non-maleficence and its relations with prudence. *Rev bioét* [Internet]. 2012;20(1):78-86. [citado 29 de septiembre de 2022]. Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/717/739
 32. Stone E. Evidence-Based Medicine and Bioethics: Implications for Health Care Organizations, Clinicians, and Patients. *Perm J* [Internet]. 2018;22(18):1-5. [citado 29 de septiembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6207438/pdf/18-030.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE O VARIABLES

VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
COMUNICACIÓN TERAPÉUTICA	Según su naturaleza: cualitativa	Una relación enfermera-paciente terapéutica se define como un vínculo de ayuda que se basado en la confianza y el respeto con los otros, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y ayuda con la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales de los pacientes mediante sus conocimientos y habilidades (18).	un vínculo de ayuda que se basado en la confianza y el respeto con los otros, la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás, y ayuda con la satisfacción de las necesidades físicas, emocionales de los pacientes mediante sus conocimientos y habilidades, entre las enfermeras de la UCI de un hospital público en Lima y los familiares del paciente, el cual será evaluado mediante un cuestionario validado.	Comunicación verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Información coherente ▪ Informe sobre procedimientos ▪ Educación familiar ▪ Información sobre cómo se enfrenta la angustia 	1,2,3,4,5,6,7,8	Favorable Indiferente desfavorable	69-90
	Según su escala: nominal			Comunicación no verbal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Gestos positivos ▪ Miradas comprensivas ▪ Palmadas en el hombro 	9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,		

ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

I. PRESETRACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de enfermería en cuidados intensivos de la Universidad María Auxiliadora, solicito su colaboración para anotar ciertos datos que permitan determinar la comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital.

II. FINALIDAD:

El instrumento tiene la finalidad de recolectar información acerca de la percepción de los familiares de los pacientes críticos hospitalizados.

Datos generales:

Sexo: Femenino () Masculino () Edad:

Grado de instrucción: Parentesco:

Días de hospitalización:

III. INSTRUCCIONES:

Estimado familiar en esta oportunidad me dirijo a Ud. para hacerle llegar el presente documento, que tiene como objetivo recolectar información acerca de la percepción que tiene Ud. respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene antes sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hostilización y enfermedad de su paciente crítico. Lea detenidamente cada una de las preguntas y marca dentro de los recuadros sólo un aspa (x). Estas respuestas son anónimas, y no es necesario que pongas tu nombre, por lo que pedimos sinceridad en tu respuesta. Agradeciendo de antemano su colaboración y participación

Dónde:

- ✓ Totalmente de acuerdo = 5
- ✓ De acuerdo = 4
- ✓ Indiferente = 3
- ✓ En desacuerdo = 2
- ✓ Totalmente en desacuerdo = 1

N°	ASPECTOS A EVALUAR	TA	DA	I	ED	TD
	COMUNICACIÓN VERBAL					
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 le realiza a su paciente					
4	Las enfermeras(o) utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar					
5	Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico					
6	Las enfermeras pasan de 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 de los pacientes					
	COMUNICACIÓN NO VERBAL					
9	Las enfermeras tienen un tono cálido al hablar con los familiares					
10	Las enfermeras explican los procedimientos con paciencia					
11	Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar preguntarepetida veces sobre un mismo tema					
12	Las enfermeras lo miran cálida al responder alguna inquietuddel familiar					
13	Las enfermeras lo reciben con una expresión indiferente					
14	Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos lepreguntan algo					
15	Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares conlos pacientes					
16	Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupada paraatender a los familiares de los pacientes					
17	Cuándo el familiar pregunta repetida veces sobre lo que han explicado la enfermera no se muestras molesta					
18	La enfermera(o) saludan cuando estos llegan					

ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un Hospital Público Lima – 2022.

Nombre del investigador principal: Lic. RUIZ COBA, AMELIA.

Propósito del estudio: Determinar la comunicación terapéutica de enfermería en familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos de un hospital público, Lima – 2022.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a AMELIA RUIZ COBA, autora del trabajo (teléfono móvil N° 989134540).

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al, Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante