

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**



**“COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN
PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO
DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERIA INTENSIVA**

AUTOR/ES:

MARÍA SOLEDAD ASCOY GUTIERREZ

JORGE ROBERTO MEZA SANCHEZ

ASESORA:

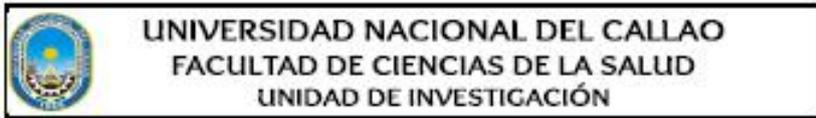
MANCHA ALVAREZ VANESSA

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

Cuidados de Enfermería en Intensivos

**Callao, 2024
PERÚ**

REPORTE SISTEMA DE VERIFICACIÓN DE SIMILITUD (URKUND)



CONSTANCIA DE AUTENTICIDAD N° 049 -UI-FCS-2024

La Directora y el Comité Directivo de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao;

HACEN CONSTAR QUE:

Se ha procedido con la revisión de Tesis

**COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023**

presentado por: ASCOY GUTIERREZ MARÍA SOLEDAD
MEZA SANCHEZ JORGE ROBERTO

para la obtención del: **TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA INTENSIVA**

Docente asesor: DRA. VANESSA MANCHA ALVAREZ

Al realizar la revisión de similitud mediante el Software Compilatio, se obtuvo un resultado del **12%**, lo cual no supera el máximo establecido en la Directiva N° 013-2019-R "Directiva que Regula y Norma el Uso del Software para la Identificación de la Autenticidad de Documentos Académicos en la Universidad Nacional del Callao", aprobado con Res. N° 704-2019-R del 05 de Julio de 2019.

Se expide la presente constancia, a fin de continuar con el trámite correspondiente.

Bellavista, 28 de febrero de 2024



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Unidad de Investigación



.....
Dra. Mercedes Lúcrea Ferrer Mejía
DIRECTORA

Recibo: 4971311571

Fecha: 3/1/2024

4971311611

3/1/2024

INFORMACIÓN BÁSICA

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE INVESTIGACIÓN: CIENCIAS DE LA SALUD

TÍTULO: COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023.

AUTORES/ CÓDIGO ORCID/ DNI

ASCOY GUTIERREZ MARIA SOLEDAD/ 0000-0002-5684-083X/ 71537448

MEZA SANCHEZ JORGE ROBERTO /0009-0002-0874-6985 /47119785

ASESORES/ CÓDIGO ORCID/ DNI

MANCHA ALVAREZ VANESSA / 0000-0002-0596-6360 / 42333788

LUGAR DE EJECUCIÓN: HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" HUANCAYO

UNIDAD DE ANÁLISIS: LICENCIADOS DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

TIPO DE INVESTIGACIÓN: APLICADA

ENFOQUE: CUANTITATIVO.

DISEÑO DE INVESTIGACION: NO EXPERIMENTAL DE CORTE TRANSVERSAL

TEMA OCDE:

https://conocimiento.concytec.gob.pe/vocabulario/ocde_ford.html#3.03.00

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO Y APROBACIÓN

MIEMBROS DEL JURADO DE SUSTENTACIÓN:

- Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ PRESIDENTA
- Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ SECRETARIO
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL
- Dra.. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS SUPLENTE

ASESORA: Dra. Vanessa Mancha Álvarez

Nº de Libro:06

Nº de Folio: 262

Nº de Acta: 16

Fecha de Aprobación de la tesis: Miércoles 13 marzo del 2024.

Resolución del Comité Directivo

ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

DECANATO

Que, en uso de las atribuciones que le confiere el Art. 187º, el Estatuto de la Universidad Nacional del Callao;

RESUELVE:

1. **DESIGNAR COMO JURADO EVALUADOR DE LA SUSTENTACIÓN** de los participantes del **CXIX CICLO TALLER DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**, a los siguientes docentes:

Dra. ANA ELVIRA LOPEZ DE GOMEZ	Presidenta
Dr. HERNAN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ	Secretaría
Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN	Vocal
Dra. ROSARIO MIRAVAL CONTRERAS	Suplente

2. El proceso de la Sustentación de las Tesis se llevará a cabo el **miércoles 13 marzo del 2023**, desde las **16:00** horas, on line via internet mediante la aplicación multiplataforma de video conferencia Google Meet.
3. Transcribir la presente Resolución a la Coordinadora de la Segunda Especialidad Profesional, miembros de Jurado, Unidad de Investigación e interesados.

Regístrese, comuníquese y cúmplase.

(FDO.): Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI.- Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.- Sello.
(FDO.): Dra. MERCEDES LULILEA FERRER MEJIA.- Secretaria Académica.- Sello

Lo que transcribo a usted para los fines pertinentes.

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



Dra. ANA LUCY SICCHA MACASSI
Decana FCS



UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Dra. Mercedes Lulilea Ferrer Mejia
SECRETARIA ACADÉMICA

DEDICATORIA

A mis padres, por ser el motivo de superación en mi vida académica y ser mi fuerza para seguir adelante ya que sin ellos no podría haber llegado tan lejos, sin su apoyo e impulso de seguir en mi carrera de enfermería.

A la vez a mis hermanas que fueron mi inspiración para seguir el camino y ver el futuro de otro modo.

A Dios por darme la sabiduría de haber elegido esta carrera de enfermería tan sacrificada, pero a la vez muy humana para el apoyo a la sociedad.

María

A mis padres por darme la vida, fortaleza y acompañándome a seguir superándome profesionalmente, a Dios por darme salud, inteligencia y vocación que permitir ayudar a las personas en sus dolencias.

Jorge

AGRADECIMIENTO

A la Universidad del Callao

A mis docentes de la Especialidad, por impartir sus conocimientos y experiencias durante el estudio de posgrado.

Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"
Huancayo

Por otorgarme el permiso y brindarme las facilidades para realizar la presente investigación.

ÍNDICE

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN	8
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	10
1.1. Descripción de la realidad problemática	10
1.2. Formulación del problema	13
1.2.1. Problema general	13
1.2.2. Problemas específicos.....	13
1.3. Objetivos	14
1.3.1. Objetivo General.....	14
1.3.2. Objetivos específicos	14
1.4. Justificación	14
1.5. Delimitantes de la investigación	16
1.5.1. Delimitantes Teóricas	16
1.5.2. Delimitantes Temporal.....	16
1.5.3. Delimitantes Espacial.....	16
II. MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes	17
2.1.1. Antecedentes internacionales	17
2.1.2. Antecedentes nacionales	20
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau.....	23
2.2.2. Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier (19).....	24
2.3 Marco conceptual	25
2.3.1. Comunicación no verbal.....	25
2.3.2. Elementos de la comunicación no verbal	25
2.3.3. Dimensiones de la comunicación no verbal según Knapp (21)	26
2.4. Definición de términos básicos	31
2.4.1. Postura corporal	31
2.4.2. Gestos	32
2.4.3. Espacio personal	32

2.4.4. La mirada	32
2.4.5. La sonrisa	32
2.4.6. Movimientos corporales.....	33
2.4.7. La escucha activa.....	33
2.4.8. El silencio.....	33
2.4.9. Preguntas simples.....	34
2.4.10. Láminas del abecedario	34
2.4.11. Paciente intubado consciente	34
III HIPÓTESIS Y VARIABLES	35
3.1. Hipótesis.....	35
3.1.1 Operacionalización de variable	31
IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO	32
4.1. Diseño metodológico.....	32
4.2. Método de investigación	33
4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado	34
4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información	34
4.6. Análisis y procesamiento de datos	37
4.7. Aspectos Éticos en Investigación	38
V. RESULTADOS	39
5.1. Resultados Descriptivos.	39
5.2. RESULTADOS INFERENCIALES	54
5.3. OTRO TIPO DE RESULTADOS.....	55
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.	59
6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.	59
6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes	62
VII. CONCLUSIONES	63
VIII. RECOMENDACIONES	64
VII. REFERENCIAS	65
ANEXOS.....	71
ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	72
ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS	77
ANEXO 3 CUESTIONARIO : COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES	91

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO	94
ANEXO 5: BASE DE DATOS	95
ANEXO 6: ACEPTACION	98

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”	39
Tabla 2	SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”	40
Tabla 3	GRADO ACADEMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”	41
Tabla 4	EXPERIENCIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”	42
Tabla 5	NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO 2023.....	43
Tabla 6	RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN KINÉSICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO.	44
Tabla 7	RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN KINESICA DE ENFERMERÍA DISTRIBUIDO EN 6 PREGUNTAS SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO	45
Tabla 8	RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN TACTÉSICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO.	47
Tabla 9	RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN TACTESICA DE ENFERMERÍA DISTRIBUIDO EN 2 PREGUNTAS SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO	48
Tabla 10	RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PROXÉMICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO.	49

Tabla 11 RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PROXEMICA DE ENFERMERÍA DISTRIBUIDO EN 1 PREGUNTA SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO	50
Tabla 12 RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PARALINGÜÍSTICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO	51
Tabla 13 RESULTADOS SEGÚN LA DIMENSIÓN PARALINGUISTICA DE ENFERMERÍA DISTRIBUIDO EN 3 PREGUNTAS SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO.....	52

RESUMEN

La presente investigación tuvo como **objetivo** determinar la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo. El **diseño metodológico** que se empleó fue no experimental, transversal, con un método deductivo en donde la muestra estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería a quienes se les aplicó una encuesta. Los **resultados** más relevantes fueron: en su dimensión kinésica que, el 30% mostraron niveles buenos, el 55% niveles regulares y el 15% muestra un nivel malo. Se identificó la comunicación no verbal en su dimensión tactésica que, el 27.5% mostraron niveles buenos, el 37.5% niveles regulares y el 35% muestra un nivel malo. Se identificó la comunicación no verbal en su dimensión proxémica que, el 47.5% mostraron niveles buenos, el 32.5% niveles regulares y el 20% muestra un nivel malo. Se identificó la comunicación no verbal en su dimensión paralingüística que, el 60% mostraron niveles buenos, el 37.5% niveles regulares y el 2.5% muestra un nivel malo.

Se concluye que, de los 40 profesionales de enfermería, el 57.5% mostraron una comunicación no verbal buena, el 40% regular y en su minoría tan solo el 2.5% un nivel malo

Palabras clave: Comunicación no verbal, kinésica, tactésica, proxémica, paralingüística.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine non-verbal nursing communication in conscious intubated patients in the ICU of the “Daniel Alcides Carrión” Regional Clinical Surgical Teaching Hospital of Huancayo. The methodological design used was non-experimental, transversal, with a deductive method where the sample was made up of 40 nursing professionals to whom a survey was applied. The most relevant results were: in its kinesic dimension, 30% showed good levels, 55% showed regular levels and 15% showed a bad level. Non-verbal communication was identified in its tactistic dimension, with 27.5% showing good levels, 37.5% showing regular levels and 35% showing a bad level. Non-verbal communication was identified in its proxemic dimension, with 47.5% showing good levels, 32.5 showing regular levels and 20% showing a bad level. Non-verbal communication was identified in its paralinguistic dimension, with 60% showing good levels, 37.5% showing regular levels and 2.5% showing a bad level.

It is concluded that, of the 40 nursing professionals, 57.5% showed good non-verbal communication, 40% regular, and in their minority only 2.5% showed a bad level.

Keywords: Non-verbal communication, kinesics, tactesics, proxemics, paralinguistics.

INTRODUCCIÓN

La comunicación viene del latín “comunicare” que significa compartir; esto se da a entender que comunicar es un proceso complejo que implica el intercambio de informaciones, datos, ideas, opiniones, experiencias, actitudes y sentimientos entre dos o más personas. La comunicación es inherente al ser humano, por ser fundamental es la facultad que tiene el ser vivo de transmitir a otro u otra información, sentimientos, vivencias, porque a través de ella el hombre forma colectivos, ponen algo en común, por lo tanto, juega un papel importante en el desarrollo de cualquier interacción humana. Siendo así para la enfermera una herramienta indispensable en la interacción con el usuario, es por ello que es esencial tener una buena comunicación entre enfermera y paciente.

Hay diversas maneras para establecer comunicación, en el caso del profesional de enfermería con el paciente, la más utilizada es la comunicación verbal, que permite una retroalimentación de inmediato; sin embargo, también es importante aquello que se transmite no solo con las palabras o la emisión de sonidos, sino también con los gestos y expresiones comunicación no verbal; y es allí donde la capacidad de observación adquiere un papel destacado. La atención en salud, no solo consiste en observar signos y síntomas que pueden ser causados por una determinada enfermedad, sino también se fundamenta en reconocer la respuesta a las diferentes acciones que realiza el profesional de enfermería.

Panheuff (1) La competencia central de la enfermera es establecer la relación enfermera-paciente, la cual se logra a través de la comunicación terapéutica, y a esta se le define como: la capacidad de posibilitar conexiones importantes entre cuidadores y pacientes. Representa aceptación, respeto cálido y comprensión empática y puede ayudar a los pacientes cuando enfrentan dificultades particulares.

Las unidades de cuidados intensivos albergan a pacientes en estado crítico que requieren una atención cuidadosa y continua. Los graduados en enfermería deben tener los conocimientos y habilidades técnicas, científicas y comunicativas para ejercer la enfermería. Los pacientes críticos dependen de esta

atención. Dada su capacidad limitada en relación con su estado de salud, se espera que los cuidadores ayuden a los pacientes a recuperarse y, lo más importante, a afrontar la experiencia de la enfermedad y el dolor. Es por ello que es fundamental que el profesional en enfermería logre encontrar una manera en cómo poder comunicarse con su paciente y satisfacer sus necesidades; ya que al no sentirse comprendidos esto los frustra y como enfermeros se debe de brindar el apoyo adecuado a los pacientes.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Pérez (2), aporta con su investigación informando que cuando nos comunicamos, no solo utilizamos el lenguaje y la entonación, sino que va de apoyo con el lenguaje corporal, a lo que se denomina como comunicación no verbal. Se da a conocer que este tipo de comunicación es muy importante y va de la mano con la comunicación verbal, por lo tanto, esto corresponde al 70 % del lenguaje empleado ya que permite expresar sentimientos o necesidades.

Vidangos & Espinoza (3), indican que en los “estilos comunicacionales del personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes”, ha concluido que estos pacientes intubados al estar conscientes llegan a experimentar situaciones que son dolorosas y dificultosas al tener que seguir respirando; por lo tanto, esto altera su comunicación cotidiana que vendría hacer la comunicación verbal, el paciente se siente limitado para poder expresarse, es por ello que se fomenta en estas personas estrés, implica problemas emocionales, miedo, desesperación, entre otras causas.

Vega (4), concluyó que los profesionales en enfermería deberían de mejorar sus habilidades y desarrollarse más en el área de comunicación con el fin de que pueda tener varias maneras en cómo pueda comunicarse con su paciente y ayudarlo como corresponde, satisfaciendo sus necesidades.

Velásquez (5), comenta que brindar un cuidado a un paciente que esté intubado es muy complicado poder comunicarse o en pocas palabras entender lo

que quiere decir, así mismo pueden observar por sus expresiones del paciente que muestra incomodidad al poder ser comprendido o hablar con normalidad como era frecuencia de su día a día.

Es por ello que es importante que el personal de enfermería se capacite en conocer otras maneras en cómo puede comunicarse y comprender a su paciente. Lo cual debe acudir a diversas estrategias como mímica, escritura, señas o imágenes, ya que esto ayuda a que pueda comprender mejor al paciente.

Cabe recalcar que, si la enfermera logra satisfacer una de sus necesidades básicas del paciente, en este caso ser comprendido, esto mejora la relación e interacción de enfermera a paciente, esto favorece ya que se le brinda bienestar al paciente evitando la suma de incomodidades que se le presenta al no ser comprendido.

El personal de enfermería debe utilizar la comunicación como una herramienta fundamental en la práctica profesional para identificar las necesidades de los pacientes críticos. Minimizar estos factores es un desafío para los paramédicos que atienden a estos pacientes. Como muchos eventos que ocurrieron, los propios pacientes consideraron que los dos episodios más estresantes fueron la intubación y la incapacidad para hablar. Los pacientes que no pueden hablar experimentan pánico, inseguridades, trastornos del sueño y altos niveles de estrés, que se han descrito como experiencias aterradoras. La mayoría de los pacientes en estado crítico que mueren en los hospitales pasan sus últimos días en unidades de cuidados intensivos intubados. Esto significa que muchos

pacientes son incapaces de comunicar sus necesidades y deseos al final de su vida, o de comunicar información a sus seres queridos.

El Hospital Regional Daniel Alcides Carrión de Huancayo, cuenta con 40 profesionales en enfermería, de los cuales solo 30 son especialistas en la unidad de cuidados críticos, 21 profesionales tienen experiencia de haber trabajado de 6 a 10 años, 14 tienen experiencia de 1 a 5 años y 1 profesional de enfermería de 60 años que solo cuenta con título de Licenciada. En la UCI se pudo observar que hay una necesidad de fortalecer el actuar del personal en cuanto a la comunicación no verbal, el cual ayudará a poder escuchar y comprender las necesidades del paciente de UCI a fin de brindarle una mejor atención.

El Hospital no cuenta con pasantías es decir no hay capacitaciones fuera de la institución. No han recibido una capacitación hace más de 3 meses de las cuales comentaron que de las capacitaciones anteriores recibidas ninguna fue sobre comunicación no verbal.

En el Hospital se cuenta con un área de cuidado humanizado que está a cargo de una sola enfermera, siendo en promedio 12 pacientes que requieren atención constante, lo cual no es posible al no establecer una adecuada comunicación no verbal con éstos, a la vez que la enfermera no se encuentra capacitada para tal fin.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es el nivel de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

a) ¿Cuál es el nivel de la Kinésica que adopta enfermería para atender a los pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?

b) ¿Cuál es el nivel de la tactésica de enfermería para interactuar con los pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?

c) ¿Cuál es el nivel de la proxémica de enfermería para comunicarse con los pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?

d) ¿Cuál es el nivel de la paralingüística de enfermería en la comunicación con los pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo General

Determinar el nivel de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo. 2023

1.3.2. Objetivos específicos

- a) Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión kinésica en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.
- b) Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión táctica en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.
- c) Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión proxémica en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.
- d) Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión paralingüística en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.

1.4. Justificación

Justificación Teórica. – Los resultados de la presente investigación pondrán en evidencia el nivel de comunicación no verbal entre el profesional de

enfermería y el paciente intubado en UCI en sus dimensiones kinésica, táctésica, proxémica y paralingüística; quedando este estudio como un aporte a posteriores investigaciones respecto del tema.

Justificación Práctica. – A través del presente estudio se proporciona a las autoridades del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo, así como a los profesionales de la salud, datos reales, significativos, confiables y actualizados sobre la atención que se le debe brindar a un paciente intubado en UCI por parte de enfermería, a fin de satisfacer las necesidades de éste y de cubrir las expectativas de los familiares que están pendientes de sus familiares en el Hospital.

Justificación Metodológica. - El presente estudio pone al alcance un cuestionario para medir la comunicación no verbal entre personal de enfermería y pacientes intubados conscientes en UCI, en sus dimensiones Kinésica, Táctésica, Proxémica y Paralingüística, el cual puede ser puesto en práctica con dichos pacientes ya que la necesidad de brindar una mayor atención es cada vez mayor.

Justificación Social. – Los resultados del presente estudio beneficiarán tanto al paciente intubado en UCI como al personal de enfermería, quienes podrán mejorar su desempeño laboral disminuyendo así el malestar que pueda experimentar el paciente.

Por otro lado, servirá de motivación al enfermero para tomar conciencia en prepararse y capacitarse en cuanto a la comunicación no verbal con pacientes intubados en UCI y así brindar una mejor atención.

1.5. Delimitantes de la investigación

1.5.1. Delimitantes Teóricas

Se hace mención que dentro de las delimitaciones teóricas tenemos a 3 teorías. Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier, Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau y Teoría de Schramm.

1.5.2. Delimitantes Temporal

Dentro de las limitantes temporales se hace mención que el factor tiempo fue de 8 meses desde julio del 2023 a febrero 2024.

1.5.3. Delimitantes Espacial

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” -Huancayo.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ibáñez A (España 2021), realizó un estudio titulado “Competencias Comunicativas de Personal de Enfermería en la Interacción con Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario San Agustín”. Ciudad de Oviedo. Tuvo como **Objetivo:** Determinar las competencias comunicativas que posee el personal de enfermería para relacionarse con los pacientes sometidos a ventilación mecánica invasiva en las Unidades de Cuidados Intensivos. **Metodología:** El tipo de estudio es observacional de carácter descriptivo y corte transversal. La población estuvo conformada por 80 profesionales de enfermería. **Resultados:** Se obtuvo un intervalo de confianza de 75 %. **Conclusión:** Se concluyó que de los 80 profesionales de enfermería el 75 % cuentan con un conocimiento de cómo implementar competencias comunicativas con sus pacientes en Cuidados Intensivos. (6)

Ramírez R (Bolivia 2021) realizó un estudio titulado “Herramientas de Comunicación del Profesional de Enfermería en la Atención de Pacientes Intubados Conscientes. Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes, Gestión 2020”. Ciudad de la Paz. Tuvo como **Objetivo:** Determinar las herramientas de comunicación del profesional de enfermería en la atención de pacientes intubados consciente, en la Unidad de Terapia Intensiva. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo de tipo descriptivo transversal. La población estuvo constituida por 30 profesionales. **Resultados:** Se obtuvo que el 55 % cuenta con el conocimiento de

estas herramientas. **Conclusión:** Se concluye que no toda la población conoce estas herramientas para poder comunicarse con sus pacientes. (7)

Crispín A (Colombia, 2017) realizó un estudio titulado “Comunicare: Una Herramienta Didáctica de Comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes con dificultad en el lenguaje hospitalizado en la unidad de cuidados especiales de la clínica universidad de la sabana Colombia”. Ciudad de Bogotá. Tuvo como **Objetivo:** Diseñar una herramienta didáctica que facilite la comunicación del personal de enfermería en la unidad de cuidados especiales. **Metodología:** El tipo de estudio fue descriptivo simple. La población estaba constituida por 60 enfermeros. **Resultados:** Su resultado fue que 100 % de la población quedó satisfecha con la herramienta brindada. **Conclusiones:** Se concluyó que los profesionales manifestaron que la herramienta cumplió con los requisitos. (8)

Pérez M (España 2019) realizó un estudio titulado “Desarrollo de la Comunicación entre el personal de Enfermería y el Paciente Intubado Consciente”. Ciudad de San Cristóbal de la Laguna. Tuvo como **Objetivo:** Conocer y mejorar las relaciones comunicativas entre el personal de enfermería de la UCI, del Hospital Universitario de Canarias. **Metodología:** El tipo de estudio fue no experimental, transversal, de carácter casual. La población eran 60 enfermeros. **Resultados:** El resultado fue que el 85 % de los enfermeros estuvieron muy satisfechos con el material que pueden usar de aporte para poder comunicarse mejor y el 15 % indicó que estaban satisfechos. **Conclusiones:** Se concluyó que este trabajo fue una aportación para

este hospital en cuanto a la mejora de comunicación entre enfermera a paciente.

(9)

Vila V (Bolivia 2020) realizó un estudio titulado “Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva, unidad de terapia intensiva, Hospital Metodista, Gestión 2019”. Ciudad de la Paz. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la comunicación no verbal, entre el personal de enfermería y el paciente. **Metodología:** El tipo de estudio fue cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Su población fue constituida por 40 personas del personal de enfermería. **Resultados:** Se obtuvo que el 66% no establecía una comunicación con el paciente, el 44 % saludaba al paciente cuando iniciaba su jornada laboral y el 44 % de los enfermeros logran comprender que el paciente quiere comunicarse. **Conclusiones:** Se concluyó que el personal de enfermería presenta falencias referentes a la comunicación no verbal con su paciente. (10)

Manrique A (Colombia 2021) realizó un estudio titulado “Adaptación transcultural y validez de un pictograma para evaluar necesidades de comunicación en adultos con vía aérea artificial en cuidados intensivos”. Ciudad de Cartagena. Tuvo como **Objetivo:** Realizar la adaptación transcultural y validez de un pictograma para evaluar necesidades de comunicación en adultos con vía aérea artificial en UCI. **Metodología:** El tipo de estudio fue validación de escalas. La población estuvo constituida por 181 pacientes. **Resultados:** Se obtuvo que el 91,71 % manifestaron tener necesidades en comunicarse. **Conclusiones:** Se concluye que cuando se les

presentó el material pictográfico a los pacientes, quedaron satisfechos, siendo este un instrumento multidimensional. (11)

Vidangos M (Bolivia 2020) realizó un estudio titulado “Instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Caja Nacional de Salud, La Paz Bolivia, Gestión 2020”. Ciudad de la Paz. Tuvo como **Objetivo:** Determinar la necesidad de un instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes. **Metodología:** El tipo de estudio es descriptivo, no experimental de corte transversal. La población fue constituida por 45 enfermeros. **Resultados:** Se presentó que el 58 % de la ausencia de capacitaciones, 42 % no predominan la comunicación no verbal. **Conclusiones:** Se concluye que existe una necesidad en que se tome en cuenta un instrumento comunicacional con guía para el profesional de enfermería. (12)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Canahualpa & Ramos (Huancayo, 2019) realizó un estudio titulado “Técnicas de comunicación aplicada por la enfermera en el cuidado del paciente crítico en hospital regional docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión – Huancayo 2019”. **Objetivo:** fue determinar el nivel de las técnicas de comunicación aplicada por la enfermera y su asociación al tiempo de servicio en el cuidado del paciente crítico. **Metodología:** El tipo de estudio fue correlacional y transversal mediante la técnica de encuesta. La población estaba constituida por 30 enfermeras. **Resultados:** Fue que el personal de enfermería obtuvo 53 puntos de promedio

indicando que como grupo realiza esfuerzos mínimos y obtiene algunas respuestas esporádicas del paciente (51 – 75 puntos) empleando las diferentes técnicas de comunicación con el paciente. Solo el 54 % presenta un puntaje superior a 50 puntos. Se determinó que ninguno de los indicadores alcanzó una nota de buena en el grupo de investigados. El nivel de la técnica de comunicación aplicado guarda asociación con los años de servicio de la enfermera. **Conclusiones:** Se concluye que el nivel adquirido en la técnica de comunicación guarda asociación significativa con el cuadrado Pearson, pero reajustando con Yates no se ha determinado dicha asociación significativa. (13)

Espinoza M (Lima 2017) realizó un estudio titulado “Comunicación que brinda la enferma durante la hospitalización”. **Objetivo:** Comprender cómo la enfermera brinda el proceso de la comunicación a los pacientes en estado crítico. **Metodología:** Su estudio es de tipo de investigación cualitativo no experimental, que se encuentra orientada en la comprensión e interpretación de la realidad humana. La población fue constituida por 50 pacientes que se encuentran en estado crítico. **Resultados:** El resultado es que el 70 % es el tipo de comunicación verbal que se da entre enfermera y paciente, un 30 % es comunicación no verbal y un 70 % es comunicación verbal acompañada con el lenguaje corporal, esto quiere decir que el paciente se siente comprendido por su enfermero al poder comunicarse de manera verbal. En cuanto a la comunicación escrita se da a conocer que es utilizada un 20%, cabe recalcar que es una herramienta útil a la cual también pueden implementar, pero se considera que se utiliza sólo con aquellos pacientes que están en la posibilidad de poder escribir ya que algunos por su condición no pueden

moverse mucho o se sienten débiles. **Conclusiones:** Se considera importante que el personal de enfermería cuente con la información necesaria y métodos para poder comunicarse para así mismo comprender de la manera correcta. (14)

Ushiñahua & Gallardo, (Tarapoto 2018) realizó un estudio titulado “Características de la comunicación Enfermero – Paciente Post Quirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II-2 - Tarapoto”. **Objetivo:** Determinar las características de la comunicación enfermero a paciente. **Metodología:** Su estudio es cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población fue conformada por 60 pacientes postquirúrgicos. **Resultados:** fue que el 75 % son de carácter positivo con la comunicación verbal y el 98,3 % fueron de comunicación no verbal. **Conclusiones:** Se concluye que existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo estas posturas de respeto, acercamiento y afecto. (15)

Cama & Hanco (Arequipa 2018) realizó un estudio titulado “Comunicación Terapéutica e Incertidumbre en Usuarios de Emergencia HNCASE”. **Objetivo:** Determinar la relación entre la comunicación terapéutica y la incertidumbre en usuarios de emergencia. **Metodología:** Su estudio fue cuantitativo de diseño correlacional de corte transversal. La población fue constituida por 415 pacientes. **Resultados:** El resultado fue 66% presentan una alta incertidumbre, el 75, 5 % presentan comunicación terapéutica y el 72, 5 % presentan comunicación no verbal. **Conclusiones:** El estudio concluye que existe relación altamente significativa entre la comunicación terapéutica y la incertidumbre. (16)

2.2. Bases teóricas

2.2.1 Teoría de las relaciones interpersonales de Hildegard E. Peplau

Esta teoría describe la importancia de la relación que se forma entre enfermera-paciente como un importante proceso interpersonal terapéutico. Analiza cuatro distintas experiencias psicobiológicas que hacen que los pacientes respondan de manera destructiva o constructiva a demandas, frustraciones, conflictos y ansiedad. Peplau divide la relación enfermera-paciente en cuatro etapas: orientación y reconocimiento, utilización y resolución. (17)

Orientación: En la primera etapa, los usuarios sienten la necesidad del personal y también la buscan. Las enfermeras ayudan al paciente a reconocer y comprender sus problemas de salud para determinar su necesidad de cuidados.

Identificación: Aquí el paciente se identifica con la persona que le brinda el cuidado. Las enfermeras fomentan la exploración de los sentimientos y la expresión de sentimientos relacionados con su visión del problema para ayudar a los pacientes a enfrentar su enfermedad y fortalecer los mecanismos positivos de la personalidad para brindarles la satisfacción que necesitan.

Explotación: En esta fase, el paciente intenta sacar el máximo provecho de la relación y obtener el mayor beneficio posible.

Resolución: Esto sucede cuando el paciente abandona viejas metas y se fija otras nuevas. En este proceso, el paciente se independiza del cuidador. La teoría de Peplau enfatiza la relación enfermera-paciente para promover el desarrollo de una relación interpersonal terapéutica. Se fundamenta en la enfermería psicodinámica basada en la comprensión del propio comportamiento del

cuidador, que le permite ayudar a los demás a identificar sus problemas. Esencialmente, es una relación interpersonal entre paciente y cuidador que pasa por cuatro etapas que se manifiestan en cambios en la relación y el papel del terapeuta hasta que se satisfacen las necesidades del paciente y se resuelve el problema.

Teoría de Schramm (18), quien se le considera como “Padre de la comunicación para el Desarrollo”, sostiene que la comunicación es un acto inherente de las personas a través del cual comparten información para su desarrollo social; como ideas, sentimientos, conocimientos, entre otras cosas, de lo cual se deduce que la comunicación interpersonal a través del intercambio de palabras se asocia a las diferentes áreas de la vida, en particular al área de salud en donde se debe establecer comunicación con el paciente.

2.2.2. Teoría del proceso de enfermería de Ida Jean Orlando Pelletier (19)

La teoría de Orlando enfatiza la relación mutua entre pacientes y seres queridos, considerando la función profesional de las enfermeras como satisfacer y satisfacer las necesidades de ayuda inmediata de los pacientes. Reconoce y destaca los elementos del proceso de enfermería con especial énfasis en la implicación del paciente.

Esta teoría se centra en cómo mejorar el comportamiento de los pacientes y crear cambios positivos reduciendo su dolor. En Orlando, la acción de la enfermera en el trato con el paciente se denomina proceso de enfermería; puede ser automático o consciente. Los actos de cuidado reflexivos son aquellos en los que las percepciones, pensamientos y sentimientos son evidentes tanto para el

paciente como para el cuidador; Estas actividades están diseñadas para identificar y abordar las necesidades inmediatas del paciente con el fin de cumplir con sus responsabilidades profesionales. Esta teoría enfatiza la inmediatez, sugiriendo una correlación positiva entre la cantidad de tiempo que no se satisfacen las necesidades de un paciente y su nivel de sufrimiento. Así, las teorías del proceso de enfermería se centran en el contacto directo entre familiares y pacientes. Observe las expresiones de necesidad verbales y no verbales del paciente. Con estos datos, las enfermeras pueden tomar medidas para satisfacer las necesidades de ayuda de los pacientes. Para expresarse, conversar o hablar sobre sus dolencias o preocupaciones.

2.3 Marco conceptual

2.3.1. Comunicación no verbal

La comunicación no verbal entre personas es la comunicación sin palabras, emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos. (19)

Por lo que se menciona anteriormente, en el presente trabajo se tratará de verificar si el paciente intubado consciente en UCI es capaz de comunicarse a través de algún gesto, señas, expresiones o movimientos corporales con el personal de enfermería, lo que podría ser captado y entendido por éstos con la finalidad de establecer mecanismos de atención y apoyo a satisfacer sus necesidades y mejorar su estadía en UCI.

2.3.2. Elementos de la comunicación no verbal

El conocimiento de las formas no verbales de comunicación sirve para convertir el encuentro con otra persona en una experiencia interesante. Aún hoy en día la mayoría de las personas ignora la existencia del lenguaje corporal y, por ende, de

la importancia que éste tiene en la vida. (20)

2.3.3. Dimensiones de la comunicación no verbal según Knapp (21)

- **La kinésica:** Es la que se refiere al estudio del movimiento corporal. Incluye el significado asociado del movimiento de las manos, la cabeza, las piernas o cualquier otra parte del organismo, así como a las expresiones faciales, la mirada o la postura general del cuerpo. Dentro de los grupos de movimientos corporales dentro de la kinésica, vemos los siguientes: **La mirada.** - Mediante el contacto ocular se pueden expresar muchas cosas según lo que se quiere decir, la mirada dice mucho si uno logra comprender la expresión, como por ejemplo sorprendido cuando se abren mucho los ojos, enojado cuando se frunce el ceño, entre otros. Por otro lado, también se presenta el movimiento de ojos, como fruncir las cejas o parpadear puede indicar dolor o relajación; cuando los ojos están humedecidos puede manifestar alegría o tristeza y la pupila dilatada muestra alerta. **La sonrisa.** - El sonreír expresa más la comodidad, felicidad o bienestar. Está asociada a que los músculos generan contracción. Cuando la comisura bucal está decaída es porque se expresa tristeza, preocupaciones o enfado. **Movimientos corporales.** - Esto se puede expresar con el movimiento de cabeza, que el paciente quiera comunicar algo, como por ejemplo que apaguen la luz, que mueva la espalda en dirección de su almohada para que le acomodes.

- **La tactésica:** Se define como el estudio sistemático del contacto corporal. Analiza que partes del cuerpo se utilizan para tocar a otras personas, con qué frecuencia e intensidad, en qué contexto y con qué finalidad.

- **La proxémica:** Esta estudia las distancias sociales que adoptamos en los diferentes entornos, como marcamos y protegemos el territorio personal, la elección de la postura de sentado o de pie y el ángulo en que situamos el cuerpo al interactuar con otras personas.

- **La paralingüística:** Forma parte del aspecto externo del individuo y se refiere a la forma en que son dichas las palabras, puesto que el contenido del lenguaje como tal se considera comunicación verbal. Incluye aspectos como el timbre, el tono, el volumen de voz, el acento, las pausas silenciosas o rellenas con contenido (ejemplo ¡ah!), las alteraciones en la fluidez del lenguaje o el tartamudeo, la latencia de respuesta y la velocidad de vocalización (número de palabras emitidas por unidad de tiempo).

2.3.4. La comunicación interpersonal enfermero - paciente.

La relación enfermera-paciente implica una serie de contactos físicos, interpretaciones, movimientos y gestos durante los procedimientos que permiten a los pacientes ventilados mecánicamente expresar sus sentimientos, emociones y percepciones porque no pueden expresarlos verbalmente. El éxito de cualquier entrevista clínica depende de la calidad de la comunicación entre la enfermera y el paciente. Las habilidades de comunicación efectiva forman parte de ser un buen cuidador, por lo que la comunicación se considera una de las habilidades centrales en la formación profesional. La enfermera debe facilitar a los pacientes la expresión de sus problemas para que puedan solucionarse lo mejor posible. La intuición que conduce al buen trabajo y la experiencia no es

suficiente para que los profesionales sanitarios adquieran habilidades de comunicación adecuadas.

2.3.5. La comunicación con el paciente en la Unidad de Terapia Intensiva.

Los pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos no pueden utilizar el lenguaje para comunicarse con su entorno debido a la pérdida del conocimiento, la sedación involuntaria o la intubación endotraqueal. Durante el ingreso a la UCI, los pacientes pueden experimentar amenaza de muerte, pérdida de autonomía, separación de la familia y del entorno, situaciones que se vuelven más difíciles si no existe un lenguaje adecuado para comunicarse con el personal. Por lo tanto, estos pacientes dejan al personal responsable de ellos en constante búsqueda de formas de comunicarse con ellos, lo que resulta en una variedad de estrategias de comunicación que aún están en investigación y tienen poco apoyo.

2.3.6. Relación de enfermero a paciente

Botoni & Cruz, (22), esta relación que existe de enfermera a paciente, es un apoyo, ya que el paciente le deposita su confianza a su enfermera y la enfermera está en la capacidad de apoyar, responder, percibir y comprender lo que su paciente desea en dicha situación que se presente.

Condori, L (23). Fundamenta que el personal de enfermería debería de facilitarle a su paciente lo que necesita, por lo tanto, es importante que el enfermero logre comprender lo que su paciente le dice y lo ayude a solucionar su malestar o dificultad que está presentando en ese momento. Sin embargo, el paciente siempre

que esté en una emergencia o necesite apoyo va a buscar a su enfermero de cabecera, ya que sabe que puede contar con el personal para sus necesidades. En esta situación se utiliza mucho la comunicación interpersonal ya que es la manera más efectiva en cómo uno puede utilizar.

2.3.7. Comunicación enfermera - paciente con VMI

En Terapia Intensiva por la gravedad de los pacientes hospitalizados, no poder hablar debido a la presencia de un dispositivo en la boca o vía aérea puede convertirse en una experiencia aterradora. La incorporación de la comunicación con el paciente con VMI se ve influenciada por múltiples factores, algunos de ellos relacionados directamente con los conocimientos del personal de enfermería y no sólo reducirse a las actividades administrativas o funcionales.

2.3.8. La buena comunicación con la salud

González, C (24). Refiere que en Latinoamérica hace mucho tiempo se empezó a utilizar la comunicación para el desarrollo, pues la comunicación es tan antigua ya que es el medio principal por el cual el ser humano se comunica, sin embargo, se da a conocer que cuando la comunicación es implementada en la salud, se aprecia un progreso en el paciente ya que al adaptar su mensaje de su malestar se puede solucionar más rápido su malestar conociendo la problemática y todo esto es posible gracias a la comunicación verbal.

Oliveira & Luchini, (25), refiere que es un reto para el personal médico no poder lograr entender lo que expresa su paciente, por eso es importante tener en cuenta

estrategias o herramientas que ayuden a comprender mejor la comunicación, dicho esto refuerza la relación para poder entablar una comunicación adecuada o entendible.

2.3.9. Comunicación con el paciente en UCI

Pino, R (26), sostiene que aquellos pacientes que se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), lamentablemente no pueden utilizar la comunicación verbal por la condición en la que encuentran, ya que muchos de ellos se pueden encontrar, inconscientes, llegan a ser sedados o tienen la intubación endotraqueal. De acuerdo a la situación en la que se encuentren es difícil que se pueda generar un diálogo comprensible y agradable.

Alarcón, L (27). Comenta que cuando el paciente ya llega a estar en un estado muy crítico, llegando a presentar amenazas de muerte, se vuelve mucho más vulnerable porque todo se le complica y al no poder tener la facilidad de hablar esto genera que todo sea mucho más complicado. Muchas de estas personas lo que buscan es ser comprendidas por su personal del que están a cargo, poder hablar con su familia, que comprendan lo que necesitan.

2.3.10. Comunicación de enfermera a paciente intubado

Correa, L (28). Refiere que el tener una buena relación de enfermero a paciente involucra una relación muy delicada ya que, al estar el paciente sometido a ventilación mecánica, hace que este vulnerable, por lo tanto, el personal de enfermería tiene la responsabilidad de utilizar las medidas necesarias para brindarle los cuidados adecuados a su paciente. Sin embargo, la comunicación se complica

ya que el paciente no puede expresarse mediante la comunicación verbal, no puede comentar lo que solicita o necesita para su comodidad.

Martínez & Manso, (29). Comenta que muchos de estos pacientes viven episodios devastadores al estar en esta situación, muchos llegan a padecer episodios nerviosos, ansiedad, miedo, desprotección, entre otras situaciones comprometedoras, es por ello que el tener una buena comunicación entre enfermera a paciente sirve de gran apoyo para estas personas. Sin embargo, el poder utilizar otras herramientas de comunicación es de mucho apoyo para los pacientes de este estado.

2.4. Definición de términos básicos

Comunicación no verbal. - La comunicación no verbal es un fenómeno paralingüístico por el que se transmite información sin hacer uso del habla, esto es posible mediante el contacto visual, uso de expresiones faciales, gestos, expresiones corporales, uso de señales, actitudes y comportamientos. (17)

2.4.1. Postura corporal

Se utilizan gestos que transmiten un mensaje, por ejemplo, la postura del cuerpo que está inclinado para adelante, muestra que hay interés y atención. La postura que está hacia atrás indica desconfianza o inseguridad. Si se da el caso en que hay un paciente que no se mueve por estar en cama, expresa depresión, desánimo o de querer estar aislados. (30)

2.4.2. Gestos

Los gestos son muy comunicativos ya que uno cuando se expresa genera gestos que ni uno mismo ve que está haciendo. Esto ayuda a ordenar los pensamientos, tener un orden en lo que se quiere decir y recordar. (20)

2.4.3. Espacio personal

Es importante que la enfermera logre entrar dentro del espacio del paciente de tal manera que le brinde un apoyo para que así haya comodidad. Caso contrario si se hiciera de manera brusca sin considerar sus límites del paciente, generará incomodidad y desconfianza. (31)

2.4.4. La mirada

El contacto visual con otra persona expresa deseo e interés en comunicarse. Por el contrario, la falta de contacto visual significa falta de comunicación. Encontramos otros aspectos en la mirada, como los movimientos oculares (parpadear o fruncir el ceño), que pueden indicar tensión, dolor o relajación; Los ojos llorosos pueden indicar tanto tristeza como alegría, las pupilas dilatadas también pueden indicar ansiedad. (32)

2.4.5. La sonrisa

Se asocia tradicionalmente a situaciones de felicidad y afecto. Una sonrisa puede ser defensiva o alegre, expresando gratitud, felicidad y humor. La contracción de los músculos faciales o la depresión de las comisuras de la boca pueden indicar

que una persona está triste, preocupada o enojada y tiene una actitud positiva hacia la otra persona, especialmente si va acompañada de una mirada. (32)

2.4.6. Movimientos corporales

Estos incluyen gestos con las manos, comúnmente utilizados por pacientes con pérdida auditiva severa que necesitan comunicarse mediante movimientos corporales o códigos de imagen. Basta observar a un paciente a punto de someterse a una cirugía o a un examen doloroso. Incluso si hace frío, se frotarán las manos y empezarán a sudar. Suficiente. (33)

2.4.7. La escucha activa

La forma más obvia y clara de recepción y aceptación es la escucha activa. La escucha activa implica utilizar todos los sentidos para captar la experiencia del comunicador. Escuchar también significa no hablar, es decir, recibir mensajes de pacientes que no quieren hablar. Cuando están presentes con calma o saben dar un paso atrás, son el resultado de una escucha atenta a las necesidades del paciente. (34)

2.4.8. El silencio

Es el silencio del amor compasivo que nos une en lugar de dividirnos, el silencio que mantenemos ante el dolor de otra persona o ante un enfermo que a veces no tiene nada que decir. El silencio profesional que se debe observar debería ayudar a los pacientes a mantener su silencio y no ponerle fin prematuramente, especialmente cuando se trata de confesiones difíciles. (35)

2.4.9. Preguntas simples

El uso de preguntas sencillas permite al equipo de atención asesorar a los pacientes sobre aspectos específicos de su afección médica y los síntomas resultantes de múltiples tratamientos. Pregunte al paciente si presenta síntomas como dolor, fiebre, escalofríos o si necesita cambiar de posición o ver a familiares.

(33)

2.4.10. Láminas del abecedario

Hojas con letras y dibujos que suelen necesitar los pacientes hospitalizados, como por ejemplo: sed, frío, calor, dolor, encendido/apagado de luces, ruido excesivo, miedo, etc. (33)

2.4.11. Paciente intubado consciente

Esto se llama ventilación mecánica tradicional, que utiliza un tubo endotraqueal o un tubo de traqueotomía insertado en la tráquea para abrir las vías respiratorias y proporcionar oxígeno al paciente. (36)

III HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

En la presente investigación, lo que se propone es buscar y recoger información en forma directa para luego de analizada tomar decisiones; por lo que no requiere la formulación de hipótesis ya que se maneja una sola variable.

Para Tamayo y Tamayo M. (2004) (37). Refiere que en este caso de estudio comprende realizar el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos.

3.1.1 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍNDICES/ITEMS	MÉTODO Y TÉCNICA
Comunicación no verbal	La comunicación no verbal entre personas es la comunicación sin palabras, emplea expresiones faciales, gestos, tonos de voz, actitudes, comportamientos. (17)	Es la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.	Kinésica Tactésica Proxémica Paralingüística	- Postura - Expresiones faciales - La mirada - El tacto - Proximidad - Tono - Volumen - Silencios	1= En ocasiones 2= No 3= Si PUNTAJE: EN OCASIONES: (12 – 19) NO: (20 – 27) SI: (28– 36) ITEMS: • A1- A2 • B • C • 1 al 12.	Tipo de estudio: Aplicada de enfoque cuantitativo Diseño: No experimental de corte transversal Método: Entrevista Técnica: Encuesta Instrumento Cuestionario

IV. METODOLOGÍA DEL PROYECTO

4.1. Diseño metodológico

No experimental, transversal por el tiempo de ocurrencia de los hechos, ya que los datos serán tomados haciendo un corte en el tiempo para obtener la información sobre la comunicación no verbal.

De tipo observacional, ya que consiste en registrar el comportamiento en el entorno habitual del sujeto.

Sustentado en Hernández (2003) (38), donde indica que el procedimiento no experimental, transversal en el que la comunidad o una muestra representativa de esta son estudiadas en un momento dado.

El esquema es el siguiente:



Donde:

M: Es la muestra: Personal de enfermería en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo, 2023

O: Observación: La comunicación no verbal entre enfermería y pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" Huancayo, 2023.

4.2. Método de investigación

Método deductivo: Es el más eficaz para llevar a cabo la investigación descriptiva.

Para Mario Tamayo y Tamayo (2004) (37) consiste en registrar, analizar e interpretar la naturaleza actual de los datos recopilados en la composición o procesos de los fenómenos.

4.3.1. Población

Estuvo conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo. desde julio del 2023 a febrero 2024.

Sustentado en Niño (2019). La población se define como un conjunto de individuos que podrían ser parte de una investigación

4.3.2. Muestra

Para Fidias (2010) (36). Refiere que la muestra es una parte de la población en el cual se llevará a cabo la investigación. Para lo cual dice que es la agrupación de unidades específicas y finita que se obtiene de la población.

En el presente informe de investigación, la muestra estuvo conformado por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.

Criterios de inclusión:

- Licenciadas (os) en enfermería que laboran en el servicio de UCI
- Licenciadas (os) en enfermería que se encuentren programadas en el rol de turnos.
- Licenciados en enfermería de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- Licenciadas (os) en enfermería que no deseen participar en la investigación.
- Licenciadas (os) en enfermería que se encuentren de vacaciones o de licencia.

4.4. Lugar de estudio y periodo desarrollado

El estudio se realizó en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Huancayo entre los meses de julio 2023 a febrero 2024, para lo cual se solicitó el permiso a dichas autoridades con el fin de recolectar la información.

4.5. Técnicas e instrumentos para la recolección de la información**4.5.1 Técnicas**

En la presente investigación, para medir la variable “la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI” se ha utilizado la técnica de la encuesta.

4.5.2 Instrumentos

El instrumento a usar para dicha variable fue el cuestionario, lo que permitió evaluarla según los indicadores que se seleccionaron utilizando la escala de Likert.

a. Ficha técnica de comunicación no verbal

Nombre: Cuestionario para medir la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes

Autores: María Soledad Ascoy Gutiérrez

Jorge Roberto Meza Sanchez

Año: 2023

Objetivo: determinar la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.

Forma de aplicación: Directa

Aplicación: 30 minutos aproximadamente

Descripción: Cuestionario tipo escala de Likert consta de 12 preguntas sobre las dimensiones de la comunicación no verbal como: Kinésica, Tactésica, Proxémica y Paralingüística.

Escala de valoración.

ESCALA VALORATIVA		
CODIGO	CATEGORIA	
S	Si	3
N	No	2
E	En ocasiones	1

Niveles de valoración

NIVEL	RANGO DE VALORACIÓN
BUENO	28 - 36
REGULAR	20 - 27
MALO	12 - 19
TOTAL	36

Validez

Para determinar la consistencia interna del instrumento se recurrió a la intervención de criterio de expertos y para tal fin se solicitó el aporte de 7 especialistas en la UCI, quienes calificarán el instrumento como aplicable. (ANEXO N°4.)

Confiabilidad del instrumento.

Prueba piloto. - Para determinar la fiabilidad de los instrumentos se aplicó una prueba piloto a 12 profesionales de enfermería del área de UCI:

Resultados de la estadística de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,809	12

Se usó la prueba de Alfa de Cronbach, obteniendo un resultado de ,809, por lo que quiere decir que el instrumento tiene un nivel adecuado para aplicarse a la muestra de estudio.

4.6. Análisis y procesamiento de datos

Se presentó el proyecto de investigación y otros documentos pedidos por el Hospital Carrión de Huancayo por mesa de partes. Luego de ello nos presentamos al área de investigación para que nos del documento de aceptación del Hospital. Una vez teniendo la aceptación fuimos con la jefa de UCI para realizar las encuestas. Al recopilar la información, se procedió a vaciar la información en Excel y luego en sps27 para proceder a tener los resultados, los cuales los presentamos en gráficos - tablas estadísticos, lo que permitió realizar el análisis e interpretación de los mismos teniendo en cuenta nuestro marco teórico. Por último, para medir la variable se usó la estadística descriptiva, con tablas de frecuencia simple, absoluta y relativa,

con porcentajes y promedio aritmético para valorar cómo las enfermeras realizaron la comunicación no verbal con los pacientes.

4.7. Aspectos Éticos en Investigación

En el presente trabajo de investigación que se ha realizado. Para la recopilación de información, se requirió solicitar la colaboración de los encuestados mediante un consentimiento informado, previo a su participación. Por lo que se aplica la ética, en respetar su decisión de participación.

Así mismo se guarda la confidencialidad y/o anonimato del participante sujeto al estudio.

De acuerdo, al Código de Ética en Investigación para que la investigación sea confiable y aceptable, es importante definir los resultados. Preciso y consistente; Reconociendo la información utilizada de cada autor, para formar la investigación promoviendo respetar los derechos de autor.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados Descriptivos.

Tabla 1
EDAD DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
HUANCAYO, 2023”

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	30-39	9	22,5
	40-49	24	60,0
	50-59	6	15,0
	60 a más	1	2,5
	Total	40	100,0

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 01, se observa que del 100% (40) de los profesionales de Enfermería, el 60% (24) tienen de 40-49 años, mientras que el 22.5% (9) tienen de 30- 39 años y el 15% (6) tienen de 50-59 años.

Tabla 2
SEXO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
HUANCAYO, 2023”

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Masculino	4	10,0
	Femenino	36	90,0
	Total	40	100,0

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 02, se observa que el 90% (36) son de sexo femenino y el 10% (4) son masculinos.

Tabla 3
GRADO ACADÉMICO DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN UCI
DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Sin especialidad	9	22,5
	Con especialidad	30	75,0
	Con Maestría	1	2,5
	Total	40	100,0

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 03. Se observa que el 75%(30) son especialistas en enfermería, el 22,5% (9) son licenciados en enfermería y el 2.5%(1) es magister en enfermería.

Tabla 4
EXPERIENCIA LABORAL DE LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA EN
UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL
ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	1-5 años	14	35,0
	6-10 años	21	52,5
	11-20 años	4	10,0
	mayor de 21 años	1	2,5
	Total	40	100,0

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 04, se observa que el 52,5%(21) tiene una experiencia de 6 a 10 años,35%(14) tienen una experiencia de 1 a 5 años,10%(4) tienen una experiencia de 11 a 21 años.

Tabla 5
NIVEL DE COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES
INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE
CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO 2023.

Nivel	N° de profesionales de enfermería	Porcentajes
Malo	1	2,5
Regular	16	40,0
Bueno	23	57,5
Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 05. Según los resultados relacionados a la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, encontramos que del 100% de los 40 personales de enfermería en su mayoría el 57.5% mostraron una comunicación no verbal buena y en su minoría tan solo el 2.5% nivel malo.

Tabla 6

**NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSION KINÉSICA
EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
HUANCAYO. 2023**

Nivel	N° de profesionales de enfermería	Porcentajes
Malo	6	15.0
Regular	22	55.0
Bueno	12	30.0
Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 06. Según los resultados relacionados a la dimensión Kinésica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, encontramos que del 100% de los 40 personales de enfermería en su mayoría el 55% mostraron niveles regulares y en su minoría el 15% niveles malos.

Tabla 7
NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSIÓN KINÉSICA
DISTRIBUIDO EN 6 PREGUNTAS SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO 2023.

Preguntas	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Usted le presta atención en la comunicación no verbal al paciente intubado consciente?	Nunca	0	0,0
	A veces	0	0,0
	Siempre	40	100,0
	Total	40	100%
¿Mantiene los brazos en cruz cuando se está dirigiendo al paciente?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	3	7,5
	A veces	36	90,0
	Siempre	1	2,5
	Total	40	100%
¿Se siente relajado y gesticula cuando se comunica con el paciente intubado consciente?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	5	12,5
	A veces	21	52,5
	Siempre	14	35,0
	Total	40	100,0
¿Siente miedo ante las posibles reacciones emocionales que pueda manifestar el paciente intubado consciente?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	6	15,0
	A veces	23	57,5
	Siempre	11	27,5
	Total	40	100,0
	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje

¿Suele acompañar la mirada con una expresión facial de sonrisa cuando habla con el paciente intubado consciente?	Nunca	7	17,5
	A veces	18	45,0
	Siempre	15	37,5
	Total	40	100,0
¿Mantiene el contacto ocular con el paciente cuando se dirige a él?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	5	12,5
	A veces	12	30,0
	Siempre	23	57,5
	Total	40	100,0

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 07. Según los resultados relacionados a la dimensión Kinesica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, consta de 6 preguntas de las cuales encontramos que en la primera pregunta del 100% de los 40 personales de enfermería ¿Usted le presta atención en la comunicación no verbal al paciente intubado consciente? 100% (40) siempre. La segunda pregunta del 100% de los 40 personales de enfermería, ¿Mantiene los brazos en cruz cuando se está dirigiendo al paciente? el 90% (36) a veces y 17,5% (3) nunca. En la tercera pregunta del 100%, ¿Se siente relajado y gesticula cuando se comunica con el paciente intubado consciente? el 52.5% (21) a veces, el 35% (14) siempre. En la cuarta pregunta del 100% ¿Siente miedo ante las posibles reacciones emocionales que pueda manifestar el paciente intubado consciente?, el 57,5% (23) a veces, el 27% (11) siempre. En la quinta pregunta ¿Suele acompañar la mirada con una expresión facial de sonrisa cuando habla con el paciente intubado consciente? El 45% (18) a veces, el 37,5% (15) siempre. La sexta pregunta ¿Mantiene el contacto ocular con el paciente cuando se dirige a él? De los cuales salió 57,5% siempre y 30% (12) a veces.

Tabla 8
NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSION TACTÉSICA
EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
HUANCAYO. 2023.

Nivel	N° de profesionales de enfermería	Porcentajes
Malo	14	35.0
Regular	15	37.5
Bueno	11	27.5
Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 08. Según los resultados relacionados a la dimensión táctica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, encontramos que del 100% de los 40 personales de enfermería en su mayoría el 37.5% mostraron niveles regulares y en su minoría el 27.5% niveles buenos.

Tabla 9

**NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSION TACTESICA
DISTRIBUIDO EN 2 PREGUNTAS SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO,2023.**

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Acompaña sus palabras del contacto con la mano o la frente del paciente intubado consciente?	Nunca	14	35,0
	A veces	10	25,0
	Siempre	16	40,0
	Total	40	100%
Usted es capaz de calmar al paciente intubado consciente mediante el contacto físico (darle la mano, tocarle el hombro)	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	8	20,0
	A veces	20	50,0
	Siempre	12	30,0
	Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 09. Según los resultados relacionados a la dimensión tacesica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, consta de 2 preguntas de las cuales encontramos que en la primera pregunta del 100% de los 40 personales de enfermería, ¿Acompaña sus palabras del contacto con la mano o la frente del paciente intubado consciente? El 40%(16) siempre y 35%(14) nunca. En la segunda pregunta: Usted es capaz de calmar al paciente intubado consciente mediante el contacto físico (darle la mano, tocarle el hombro) el 50%(20) a veces y 20%(8) siempre.

Tabla 10
NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSION PROXÉMICA
EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL
REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN”
HUANCAYO. 2023.

Nivel	Nº de profesionales de enfermería	Porcentajes
Malo	8	20.0
Regular	13	32.5
Bueno	19	47.5
Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 10. Según los resultados relacionados a la dimensión proxémica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, encontramos que del 100% de los 40 personales de enfermería en su mayoría el 47.5% mostraron niveles buenos y en su minoría el 20% niveles malos.

Tabla 11

**NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSION PROXEMICA
DISTRIBUIDO EN 1 PREGUNTA SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO**

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Se coloca al lado o frente del paciente intubado consciente para iniciar la comunicación?:	Nunca	8	20,0
	A veces	13	32,5
	Siempre	19	47,5
	Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 11. Según los resultados relacionados a la dimensión proxémica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, consta de 1 pregunta de las cuales encontramos que en la primera pregunta ¿Se coloca al lado o frente del paciente intubado consciente para iniciar la comunicación? del 100%. El 47,5% (19) siempre y a veces 32,5% (13).

Tabla 12
NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSIÓN
PARALINGÜÍSTICA DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS
CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO
QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO 2023

Nivel	Nº de profesionales de enfermería	Porcentajes
Malo	1	2.5
Regular	15	37.5
Bueno	24	60.0
Total	40	100%

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 12. Según los resultados relacionados a la dimensión paralingüística de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, encontramos que del 100% de los 40 personales de enfermería en su mayoría el 80% mostraron niveles buenos y en su minoría tan solo el 2.5% niveles malos.

Tabla 13
NIVEL DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL EN SU DIMENSION
PARALINGÜÍSTICA DE ENFERMERÍA DISTRIBUIDO EN 3 PREGUNTAS
SOBRE LOS PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL
HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES
CARRIÓN” HUANCAYO 2023

Pregunta	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Suelen hacerse presentes los “silencios” en el transcurso de su conversación con el paciente?	Nunca	8	20,0
	A veces	14	35,0
	Siempre	18	45,0
	Total	40	100%
¿Usted es capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su tono de voz?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	12	30,0
	A veces	18	45,0
	Siempre	10	25,0
	Total	40	100%
¿Usted al dirigirse al paciente utiliza un volumen de voz bajo?	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
	Nunca	7	17,5
	A veces	5	12,5
	Siempre	28	70,0
	Total	40	100,0

Interpretación: De acuerdo a los resultados obtenidos en la tabla N.º 13. Según los resultados relacionados a la dimensión paralingüística de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico, consta de 3 preguntas de las cuales encontramos que en la primera pregunta ¿Suelen hacerse presentes los “silencios” en el transcurso de su conversación con el paciente? del 100%. El 45% (18) siempre y a veces 35% (14). En la segunda pregunta ¿Usted es capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su tono de voz? del 100%, el 45% (18) a veces y el 30% (12) nunca. Y la tercera pregunta ¿Usted al dirigirse al paciente utiliza un volumen de voz bajo? Del 100%, el 70% (28) siempre y 17,5% (7) nunca.

5.2. RESULTADOS INFERENCIALES

EL Presente estudio no cuenta con resultados inferenciales.

Item 3	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	7	7	0
Item 4	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	8	9	0	
Item 5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
Item 6	1	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	4	4	0	
Item 7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
Item 8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	
Item 9	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	9	0		
Item 10	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	9	0		

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. Contrastación y demostración de la hipótesis con los resultados.

No se formuló hipótesis de investigación ya que lo que se propuso fue buscar y recoger información en forma directa, para luego de analizada tomar decisiones.

Para Tamayo y Tamayo M. (2004) (35). Refiere que en este caso de estudio comprende realizar el registro, análisis e interpretación de la naturaleza actual, y la composición o proceso de los fenómenos.

6.2. Contrastación de los resultados con otros estudios similares.

En la presente investigación, cuyo objetivo general fue determinar el nivel de comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo. Se obtiene como resultado que el 40% del personal de enfermería se hallan en un nivel regular y el 2.5% en un nivel malo, es decir que al personal de enfermería le falta desarrollar una comunicación no verbal adecuada con los pacientes intubados conscientes en UCI. Estos resultados coinciden en gran parte con Espinoza M (Lima 2017) (14), quien realizó un estudio titulado “Comunicación que brinda la enferma durante la hospitalización”, en donde un 30 % de la comunicación que realiza el enfermero con el paciente es no verbal. Así mismo estamos de acuerdo con Ushiñahua & Gallardo, (Tarapoto 2018) (15), quien realizó un estudio titulado “Características de la comunicación Enfermero – Paciente Post

Quirúrgico, en donde se establece que el 98,3% de la comunicación que se da entre enfermero y paciente es no verbal.

En cuanto al primer objetivo específico de la dimensión kinésica de la comunicación no verbal entre el personal de enfermería con los pacientes intubados conscientes en UCI, en la Tabla N° 6 se observa, el 55% mostraron niveles regulares de kinésica y el 15% muestra una mala comunicación. En este caso el enfermero aún tiene dificultad de interpretar la mirada del paciente cuando éste está preocupado o sorprendido, o necesita algo; del mismo modo una sonrisa del paciente es muestra para el enfermero que esta alegre o contento. Estos resultados coinciden con Ibáñez A (España 2021) (6), quien realizó un estudio titulado “Competencias Comunicativas de Personal de Enfermería en la Interacción con Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario San Agustín”, quien concluye que de los 80 profesionales de enfermería el 75 % cuentan con un conocimiento de cómo implementar competencias comunicativas con sus pacientes en Cuidados Intensivos. Citamos de nuevo a Espinoza M (Lima 2017) (14), quien indica que del 70 % de la comunicación verbal que usa el enfermero, lo acompaña con un lenguaje no verbal, en este caso el corporal.

En cuanto al segundo objetivo específico de la dimensión tactésica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI, en la tabla N° 8 se tiene que el 35% muestra una mala comunicación, el 37.5% muestra niveles regulares. Citamos a Ramírez R (Bolivia 2021) (7), quien realizó un estudio titulado “Herramientas de Comunicación del Profesional de Enfermería en

la Atención de Pacientes Intubados Conscientes. Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes”, donde concluye que no toda la población conoce estas herramientas para poder comunicarse con sus pacientes

En cuanto al tercer objetivo específico de la dimensión proxémica de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI, en la Tabla N° 10 se observa que el 32.5% muestra niveles regulares y el 20% niveles malos. En este caso el enfermero desconoce el momento oportuno y la forma adecuada de acercarse al paciente para atenderlo o ver lo que necesite. Citamos una vez más a Ushiñahua & Gallardo, (Tarapoto 2018) (15), quienes concluyen que existe una tendencia positiva de las características de comunicación del enfermero, siendo estas posturas de respeto, acercamiento y afecto.

En el cuarto objetivo específico de la dimensión paralingüística de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI, en la Tabla N° 12 se observa el 2.5% tiene una mala comunicación paralingüística, el 37.5% regular. Se evidencia que cerca del 40% de los enfermeros desconocen las palabras adecuadas para dirigirse al paciente, incluso sin saber que tono de voz usar o que entonación dar las palabras. Citamos a Vila V (Bolivia 2020) (10), quien realizó un estudio titulado “Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a tubo en T y ventilación mecánica invasiva, unidad de terapia intensiva, Hospital Metodista, Gestión 2019”, donde concluye que el personal de enfermería presenta falencias referentes a la comunicación no verbal con su paciente.

6.3. Responsabilidad ética de acuerdo a los reglamentos vigentes

En esta investigación se cumplió con los principios establecidos por el Código de Ética en Investigación de la Universidad Nacional del Callao Resolución N°260-19-CU, los cuales fueron:

- **PROBIDAD:** Durante el proceso investigativo se mostró enfoque en los principios básicos de la ética como la autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia.
- **PROFESIONALISMO:** Se actuó con total profesionalidad ante nuestra línea investigativa durante el proceso.
- **TRANSPARENCIA:** Los resultados obtenidos son verídicos, se actuó con total transparencia al presentar un instrumento validado por siete expertos, se presentó consentimiento informado a los profesionales de la salud y resultados a la institución.
- **OBJETIVIDAD:** Cada colaborador que participó de la investigación no tienen relación directa con las investigadoras, ni intereses económicos ni políticos.
- **CONFIDENCIALIDAD:** Los resultados obtenidos se manejaron con total discreción, así como los datos personales de cada participante de la investigación.
- **IGUALDAD, COMPROMISO, DEDICACION Y HONESTIDAD:** Cada autora se comprometió y mantuvo dedicación a este trabajo investigativo, actuando con honestidad sobre los derechos de autoría que se utilizaron para esta investigación.

VII. CONCLUSIONES

Las conclusiones para el presente trabajo son las siguientes:

1. Se concluye de manera general que del 100% de los enfermeros encuestados, el 57.5% tiene una comunicación no verbal buena, el 40% regular y el 2.5% mala.
2. Se identifico la comunicación no verbal en su dimensión kinésica que, el 30% mostraron niveles buenos, el 55% niveles regulares y el 15% muestra un nivel malo.
3. Se identifico la comunicación no verbal en su dimensión tactésica que, el 27.5% mostraron niveles buenos, el 37.5% niveles regulares y el 35% muestra un nivel malo.
4. Se identifico la comunicación no verbal en su dimensión proxémica que, el 47.5% mostraron niveles buenos, el 32.5 niveles regulares y el 20% muestra un nivel malo.
5. Se identifico la comunicación no verbal en su dimensión paralingüística que, el 60% mostraron niveles buenos, el 37.5% niveles regulares y el 2.5% muestra un nivel malo.

VIII. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda Jefatura de enfermería del Hospital Regional Docente Clínico quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo considerar capacitaciones sobre la comunicación no verbal enfatizando las dimensiones kinésicas, tácticas, proxémica y paralingüística dentro de su plan operativo anual.
2. Se recomienda a la jefa de la Unidad de Cuidados intensivos que realice una evaluación a su personal a cargo sobre la comunicación no verbal en la dimensión kinésica, a fin de determinar si la comunicación entre éstos es la esperada.
3. Se sugiere a la oficina de capacitación motivar para que el personal de enfermería tome mayor interés en determinar la forma de atención que requiere un paciente de UCI en la dimensión tácticas y proxémica, y así establecer el tipo de comunicación que mejor beneficio recibirá enfatizando la comunicación no verbal.

VII. REFERENCIAS

1. Panheuff M. Cuidados de enfermería: el proceso de atención de y orientación. Editorial Interamericana. 1993. Disponible: https://books.google.com.pe/books/about/Cuidados_de_enfermer%C3%ADa.html?id=nWIntwAACAAJ&redir_esc=y
2. Pérez A. ODS 10. Toda comunicación debe ser responsable. Corresponsables. España, 2019. Disponible: <https://www.corresponsables.com/actualidad/entrevistas/ods-10-Anais-Perez-directora-de-comunicacion-google-espana>
3. Vidangos M. Espinoza K. Estilos de comunicación del personal de enfermería en la atención de pacientes intubados conscientes Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital del Seguro Social Universitario La Paz Bolivia, 2018. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/20953>
4. Vega L. Conocimiento y habilidades del enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados en áreas críticas de Clínica. Universidad Cesar Vallejo de Arequipa, 2021. Disponible: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/70138/Vega_GLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Velasquez S. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes fallecidos por COVID – 19. Huancayo, 2020. Disponible: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1920>
6. Ibáñez A. Competencias Comunicativas de Personal de Enfermería en la Interacción con Pacientes Sometidos a Ventilación Mecánica Invasiva en la Unidad de Cuidados intensivos del Hospital Universitario San Agustín. España, 2021. Disponible: https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/63280/TFG_Alicialba%C3%B1ezGarcia.pdf?sequence=4&isAllowed=y

7. Ramírez R. Herramientas de Comunicación del Profesional de Enfermería en la Atención de Pacientes Intubados Conscientes. Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero Obrajes. Bolivia, 2021. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/27092?show=full>
8. Crispín A. una herramienta didáctica de comunicación entre el personal de enfermería y los pacientes con dificultad en el lenguaje hospitalizados en la Unidad De Cuidados Especiales de la Clínica Universidad de La Sabana, 2017. Disponible: <https://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/31232>
9. Pérez M. Desarrollo de la Comunicación entre el personal de Enfermería y el Paciente Intubado Consciente. España, 2019. Disponible: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20296/Desarrollo%20de%20la%20Comunicacion%20entre%20el%20personal%20de%20enfermeria%20y%20el%20paciente%20intubado%20consciente.pdf?sequence=1>
10. Vila V. Comunicación no verbal entre el personal de enfermería y el paciente acoplado a un tubo en T y Ventilación Mecánica Invasiva, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Metodista. Bolivia, 2020. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24253>
11. Manrique A. Adaptación transcultural y validez de un pictograma para evaluar necesidades de comunicación en adultos con vía aérea artificial en cuidados intensivos. Revista Science Direct vol 32. Colombia, 2021. Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239921000018>
12. Vidangos M. Instrumento comunicacional para el personal de enfermería destinado a la atención de pacientes intubados conscientes en la Unidad de Terapia Intensiva Adultos del Hospital Materno Infantil Cada Nacional de Salud, La Paz Bolivia, 2020. Disponible: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/24856>
13. Canahualpa J. Ramos P. Técnicas de comunicación aplicada por la enfermera en el cuidado del paciente critico en hospital regional docente Clínico Quirúrgico

Daniel Alcides Carrión – Huancayo, 2019. Disponible:
<http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/5376>

14. Espinoza M. Comunicación que brinda la enfermería durante la hospitalización; Perspectiva de los familiares del paciente crítico. Universidad César Vallejo. Lima, 2017. Disponible: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/21812>

15. Ushiñahua T. Gallardo C. Características de la comunicación Enfermero – Paciente Post Quirúrgico. Servicio de cirugía, Hospital II-2 – Tarapoto, 2018. Disponible:
<file:///C:/Users/sarit/Downloads/TARAPOTO%20Tatiana%20Banessy%20Ushi%C3%B1ahua%20Ram%C3%ADrez%20&%20Cely%20Rimarachin%20Gallardo.pdf>

16. Cama G. Hanco K. Comunicación Terapéutica e Incertidumbre en Usuarios de Emergencia HNCASE, Arequipa, 2018. Disponible:
<file:///C:/Users/sarit/Downloads/AREQUIPA%202018.pdf>
<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/20296/Desarrollo%20de%20la%20Comunicacion%20entre%20el%20personal%20de%20enfermeria%20y%20el%20paciente%20intubado%20consciente.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

17. Elers M. Gibert L. Relación enfermera-paciente una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Cuba 2016. Disponible.
<http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n4/enf19416.pdf>

18. Mitma J. Morales M. Aplicación del Modelo de Peplav y Sensibilidad Intercultural de las Enfermeras del Servicio de Medicina- Cirugía Hospital Honorio Delgado. Arequipa, 2019. Disponible:
<http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/10442/ENmicajy%26mochml.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

19. Brasil de Almeida C. Freitag M. et al. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Index Enfer.

[Internet]. 2015 sep. [citado 2019 Oct 15]; 24(3): 134-138. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000

20. Definiciona.com. Definición y etimología de cartilla. Bogotá:E-Cultura Group. [Internet]. [21 abril, 2015] [citado 2019 nov. 16]Disponible en:<https://definiciona.com/cartilla>.

21. Knapp, M.L. Nonverbal communication in human interaction. New York: Holt, Rinehart & Winston, 1972

22. Botoni P. Cruz A. Conocimiento y actitud del enfermero en cuidados de pacientes intubados del servicio de emergencia hospital de emergencias Villa el Salvador, 2018. Disponible: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/20.500.12952/3036>

23. Condori L. Relación entre el nivel de conocimiento y práctica que tiene la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de las áreas críticas del Hospital Hipólito Unanue, Tacna, 2018. Disponible: <http://www.repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3401>

24. Gonzáles C. La comunicación en salud premisa fundamental para la percepción de riesgo en las poblaciones. Revista de Higiene y Epidemiología. Cuba, 2015. Disponible: <http://www.revepidemiologia.sld.cu/index.php/hie/article/view/40/18>

25. Oliveira J médicos del primer nivel de atención en Chapecó, Santa Catarina, . Luchini D. et al. Comunicación y salud mental: características relacionadas con la empatía en Brasil, 2020. Disponible: <https://www.scielo.org/article/scol/2020.v16/e3034/es/>

26. Pino R. Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en UCI – Hospital Nacional de Lima, 2021. Disponible: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5328>

27. Alarcon L. Implementación de una Guía de Comunicación para los Pacientes con Ventilación Invasiva Conscientes en la Unidad de Cuidado Intensivo.

Universidad Nacional de Colombia, 2018. Disponible: <https://1library.co/document/zx94e74z-implementacion-comunicacion-pacientes-ventilacion-invasiva-conscientes-cuidado-intensivo.html>

28. Correa L. Integralidad en la atención del paciente crítico: buscando un camino para humanizar la UCI. Revista Science Direct col. 21. Colombia, 2021 Disponible: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0122726220300367>

29. Martínez A. Manso M. et al. Reflexiones sobre la gestión de la comunicación de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos, aislados con sus familias por la COVID 19. 2021. Disponible: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8017527/>

30. Brasil de Almeida C. Freitag M. et al. El análisis comparativo de la comunicación no verbal entre enfermero y paciente ciego. Index Enfer. [Internet]. 2015 sep. [citado 2019 Oct 15]; 24(3): 134-138. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962015000

31. Gastón P. Otero M. La comunicación con el paciente crítico internado en unidades de cuidados intensivos y el paciente de riesgo internado en cuidados intermedios. Universidad de la República de Uruguay, 2021. Disponible: <https://www.colibri.udelar.edu.uy/jspui/bitstream/20.500.12008/21085/1/Manual-de-habilidades-avanzadas-Ana-Ine%CC%81s-Galain%281%29.pdf#page=141>

32. Leis C. Técnicas de lenguaje corporal y no verbal que debes tener en cuenta. Aula CM. 2022. Disponible: <https://aulacm.com/tecnicas-lenguaje-corporal-no-verbal/>

33. Costa C. El espacio personal y emocional. ¿Sientes que te invaden? Revista Costa Cádiz Comunicación. 2019. Disponible: <http://costacadizcomunicacion.es/psicologia-el-espacio-personal-y-emocional-sientes-que-te-invaden-por-esther-redolosi/>

34. Cáceres A. La expresión corporal, el gesto y el movimiento en la edad infantil. Revista digital para profesionales de la enseñanza. Andalucía, 2017. Disponible: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd7343.pdf>
35. Blanco E. La comunicación no verbal. Persum Clínica de Psicoterapia y Personalidad. España, 2019. Disponible: [https://psicologosoviedo.com/especialidades/ansiedad/comunicacion/#:~:text=ELEMENTOS%20DE%20LA%20COMUNICACI%C3%93N%20NO,como%20una%20se%C3%B1al%20\(emisor\).](https://psicologosoviedo.com/especialidades/ansiedad/comunicacion/#:~:text=ELEMENTOS%20DE%20LA%20COMUNICACI%C3%93N%20NO,como%20una%20se%C3%B1al%20(emisor).)
36. Malon A. Comunicación no verbal. Estudio de Comunicación. México, 2017. Disponible: <https://www.estudiodecomunicacion.com/2017/03/01/comunicacion-no-verbal-2/#:~:text=Sonre%C3%ADr%20hace%20que%20la%20comunicaci%C3%B3n,La%20sonrisa%20genera%20felicidad>
37. Tamayo y Tamayo, M. (2004). El proceso de la Investigación Científica (3° ed.) Bogotá: Editorial Limusa S.A. de C.V.. ISBN I DOI: 978-607-050-138-8.
38. Hernández Sampieri, R. (2003). et al. Metodología de la Investigación. 2°. Ed. McGraw-Hill. México, D.F., Pág. 52 – 134.

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Nombre de los investigadores: María Soledad Ascoy Gutiérrez, Jorge Roberto Meza Sánchez

Título de la Investigación: COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	INDICADORES
Problema general:	Objetivo general:	Hipótesis general:	La comunicación no verbal	
¿Cuál es el nivel de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?	Determinar el nivel de la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023	<i>No requiere</i>		
Problemas específicos	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:	DIMENSIONES	
A.¿Cuál es el nivel de la Kinésica que adopta enfermería para atender a los pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente	A. Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión kinésica en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.	<i>No requiere</i>	Kinésica Tactésica	Postura Expresiones faciales La mirada El tacto

<p>Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?</p> <p>B.¿Cuál es el nivel de la táctésica de enfermería para interactuar con los pacientes intubados consientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?</p> <p>C. ¿Cuál es el nivel de la proxémica de enfermería para comunicarse con los pacientes intubados consientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?</p> <p>D.¿Cuál es el nivel de la paralingüística de enfermería</p>	<p>IB.dentificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión táctésica en pacientes intubados consientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.</p> <p>C.Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión proxémica en pacientes intubados consientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.</p> <p>D.Identificar el nivel de la comunicación no verbal en su dimensión paralingüística en pacientes intubados consientes</p>		<p>Proxémica</p> <p>Paralingüística</p>	<p>-Proximidad</p> <p>Tono</p> <p>Volumen</p> <p>Silencios</p>
--	--	--	---	--

<p>en la comunicación con los pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023?</p>	<p>en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo, 2023.</p>			
--	---	--	--	--

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACION, MUESTRA	DISEÑO DE INVESTIGACION	TECNICAS DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION	INSTRUMENTOS DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE INFORMACION
<p>1. Tipo de investigación</p> <p>Aplicada porque recurrirá a los conocimientos teóricos como conceptuales preestablecidos por la ciencia para resolver el problema de cómo se da la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.</p> <p>Sustentado en Vilorio Cedeño, (2016). Donde indica que la investigación aplicada es la que tiene en cuenta todas las regulaciones, normativas y demás estatutos que regulan el comportamiento de la sociedad, con el fin de tener otro punto de apoyo</p>	<p>1. Población</p> <p>Estará conformada por 40 profesionales de enfermería que laboran en la UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.</p> <p>Sustentado en Niño (2019). La población se define como un conjunto de individuos que podrían ser parte de una investigación.</p> <p>1. Muestra</p> <p>Constituido por 40 profesionales de enfermería.</p> <p>Sustentado en Castellano (2020) indican que la muestra se define como un</p>	<p>1. Tipo de diseño</p> <p>No experimental, transversal por el tiempo de ocurrencia de los hechos, ya que los datos serán tomados haciendo un corte en el tiempo para obtener la información sobre la comunicación no verbal.</p> <p>Sustentado en Hernández (2003), donde indica que el procedimiento no experimental, transversal en el que la comunidad o una muestra representativa de esta son estudiadas en un momento dado.</p> <p>2. Procedimiento</p> <p>Se solicitará el permiso del Hospital Regional Docente Clínico</p>	<p>1. Técnicas de investigación documental</p> <p>a) <i>Fichaje</i></p> <p>b) <i>Análisis de contenido</i></p> <p>2. Técnicas de campo</p> <p>a) <i>La encuesta</i></p> <p>3. Técnicas estadísticas</p> <p>a) <i>Chi cuadrado</i></p>	<p>1. Instrumentos de investigación documental</p> <p>a) <i>Fichas de localización</i></p> <p>b) <i>Fichas de investigación o de contenido.</i></p> <p>2. Instrumento de campo</p> <p>a) <i>El cuestionario</i></p> <p>2. Instrumentos estadísticos</p> <p>a) <i>Programa estadístico SPSS 25</i></p> <p>b) <i>Excel 2016</i></p> <p>c) <i>Presentados en cuadros y representados en figuras.</i></p>

<p>al momento de abordar el problema.</p> <p>2. Nivel de investigación</p> <p>Descriptivo porque se identificará la comunicación no verbal de enfermería en la UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.</p> <p>Sustentado en Espinoza (2019) quien define a descriptivo como un proceso en el que se transforma la variable de definiciones abstractas a un término más concreto y medible.</p>	<p>fragmento de la población que representa la actuación de la agrupación designada.</p> <p>3. Tipo de muestreo</p> <p>No probabilístico.</p> <p>Sustentado en Ñaupas (2018), indica que el tipo de muestro es un método que concientiza para seleccionar distintas unidades que se presentan en el estudio, sin embargo, conforman la muestra con el fin de recopilar los datos seleccionados</p>	<p>Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” de Junín. Se aplicará una encuesta a los profesionales de salud durante los meses octubre- noviembre a quienes se les explicará los motivos de la investigación y se realizará las reservas del caso.</p>		
---	---	--	--	--

ANEXO 2: INSTRUMENTOS VALIDADOS

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Sí	No	Sí	No	Sí	No	
1	X		X		X		
2	X		X			X	
3	X		X		X		
4	X		X			X	
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X			X	
10	X		X			X	
11	X		X		X		
12	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Sí	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	Collave Salas Magaly Judit DNI: 18216491 Código Orcid: https://orcid.org/0000-0002-5638-2728 Especialidad del validador: Cuidados Intensivos Adulto	Firma: 
-----------------------------	--	--

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

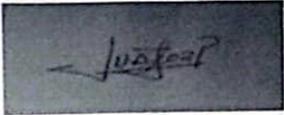
Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2		X		X		X	¿ MANTIENE LOS BRAZOS EN UNA POSICIÓN ESTABLE DURANTE EL PROCEDIMIENTO?
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6		X		X		X	¿ MANTIENE EL CONTACTO OCULAR CON EL PACIENTE DURANTE EL PROCEDIMIENTO?
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	LIC. JUAN F. JUAREZ PISCOYA CEP 28267 CEE 18131 DNI: .09613277 Código Orcid: Especialidad del validador: Especialista en Cuidados Críticos y Emergencias.	Firma: 
-----------------------------	---	--

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X			X		X	
3	X			X		X	
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X			X		X	
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	MEJIA IBÑEZ RICCY RUBY DNI: .18033137 Código Orcid: 0000-0003-3963-4222 Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO	Firma:  Ms. Riccy Ruby Mejia Ibañez
-----------------------------	---	--

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		✓		✓		
2		X		✓		✓	
3	✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		
6		✓		✓		✓	¿se refiere al contacto ocular en paciente?
7	✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					✓		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					✓		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					✓		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					✓		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					✓		

Datos del experto:

<p>Nombres y Apellidos:</p>	<p>CECILIA BRENIS MENDOZA CEP: 34345 RE: 14714 DNI: 18215959 ORCID: 0000-0001-5462-9101</p>	<p>Firma:</p>  <p>Firma del Experto Informan</p>
------------------------------------	--	--

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
2	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
3	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
4	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
5	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
6	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
7	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
8	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
9	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
10	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
11	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
12	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					<input checked="" type="checkbox"/>		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					<input checked="" type="checkbox"/>		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					<input checked="" type="checkbox"/>		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					<input checked="" type="checkbox"/>		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	CARRANZA MORENO SONIA DEL PILAR RNE 8552 DNI: 18182744 Código Orcid: 0000-0001- 8074-2095 Especialidad del validador: CUIDADOS INTENSIVOS	Firma: 
-----------------------------	---	--

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

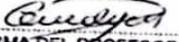
Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	CINDY MELANNY CHAMAYA LEON DNI: .42095368 Código Orcid: 0000 – 0003- 2257- 8789 Especialidad del validador: Enfermera Especialista en Terapia Intensiva del Adulto	Firma:  FIRMA DEL PROFESOR
-----------------------------	---	---

FICHA DE EVALUACIÓN DE EXPERTOS

Estimado(a) profesional, usted ha sido invitado(a) a participar en el proceso de validación del instrumento de recolección de datos (IRD) de la tesis: "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023"

Por ello se le alcanza el instrumento y la ficha de validación que servirá para que nos pueda hacer llegar sus apreciaciones para cada ítem del instrumento. Agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento, criterio requerido para toda investigación. A continuación, se le solicita identificar el ítem y contestar marcando con un aspa (X) en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacer llegar sus valiosas sugerencias en la columna de observaciones.

Variable: COMUNICACIÓN NO VERBAL
Instrumento: CUESTIONARIO

N° de ítem	Coherencia		Pertinencia		Claridad		Observaciones
	El ítem corresponde a alguna dimensión y/o indicador de la variable a medir.		El ítem permite medir lo que pretende el instrumento.		El ítem se comprende, su redacción es adecuada.		
	Si	No	Si	No	Si	No	
1	X		X		X		
2	X		X		X		
3	X		X		X		
4	X		X		X		
5	X		X		X		
6	X		X		X		
7	X		X		X		
8	X		X		X		
9	X		X		X		
10	X		X		X		
11	X		X		X		
12	X		X		X		
Aspectos Generales del IRD					Si	No	Observaciones
El instrumento contiene instrucciones claras y precisas.					X		
Los ítems del instrumento permiten lograr los objetivos de la investigación.					X		
Los ítems del instrumento están distribuidos de manera lógica y secuencial.					X		
El número de ítems es suficiente para recoger la información que permita medir la variable.					X		
El diseño del instrumento es accesible a la población sujeto de estudio.					X		

Datos del experto:

Nombres y Apellidos:	LIC. DILMA SEDANO VASQUEZ RNE: 28275 DNI: 47159513	Firma: 
-----------------------------	---	--

ANEXO 3 CUESTIONARIO : COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES

Estimado
Colaborador(a)

El siguiente cuestionario forma parte de una investigación que tiene como objetivo determinar la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.

INSTRUCCIONES

En el presente se muestra una escala valorativa, para el desarrollo de la misma requerimos su gentil colaboración respondiendo a todas las interrogantes. Se debe marcar con un aspa(X) la alternativa que considere pertinente para la interrogante planteada, que a continuación se presentan.

Se le pide contestar con sinceridad según su propia opinión, se garantiza discreción y reserva del caso.

ESCALA VALORATIVA		
CODIGO	CATEGORIA	
S	Si	3
N	No	2
E	En ocasiones	1

A.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

A.1. Edad: a) 30-39 b) 40-49 c) 50-59 d) 60 a más

A.2. Sexo: M F

B.- GRADO ACADÉMICO:

A) Licenciada en Enfermería.

- B) Especialista en Enfermería Intensiva.
- C) Magister en Enfermería.
- D) Doctorado en enfermería

C.- EXPERIENCIA LABORAL EN TERAPIA INTENSIVA.

- A) 1-5 años
- B) 6-10 años
- C) 11-20 años
- D) Mayor de 21 años

Nº	Ítems	Criterio		
		3	2	1
	<u>DIMENSION KINESICA</u>			
	INDICADOR 1: POSTURA			
1.	¿Usted le presta atención en la comunicación no verbal al paciente intubado consciente?			
2.	¿Mantiene los brazos en cruz cuando se está dirigiendo al paciente ?:			
	INDICADOR 2: EXPRESIONES FACIALES			
3.	¿Se siente relajado y gesticula cuando se comunica con el paciente intubado consciente?:			
4.	¿Siente miedo ante las posibles reacciones emocionales que pueda manifestar el paciente intubado consciente?:			
	INDICADOR 3: LA MIRADA			

5.	¿Suele acompañar la mirada con una expresión facial de sonrisa cuando habla con el paciente intubado consciente?:			
6.	¿Mantiene el contacto ocular con el paciente cuando se dirige a él ?:			
<u>DIMENSION TACTESICA</u>				
INDICADOR 1: EL TACTO				
7.	¿Acompaña sus palabras del contacto con la mano o la frente del paciente intubado consciente?:			
8.	Usted es capaz de calmar al paciente intubado consciente mediante el contacto físico (darle la mano, tocarle el hombro)			
<u>DIMENSION PROXEMICA</u>				
INDICADOR 1 : PROXIMIDAD				
9.	¿Se coloca al lado o frente del paciente intubado consciente para iniciar la comunicación?:			
<u>DIMENSION PARALINGUISTICA</u>				
INDICADOR 1: EL SILENCIO				
10.	¿Suelen hacerse presentes los “silencios” en el transcurso de su conversación con el paciente?			
INDICADOR 2: TONO DE VOZ				
11.	¿Usted es capaz de transmitirle tranquilidad y confianza mediante su tono de voz?			
INDICADOR 3: VOLUMEN DE VOZ				
12.	¿Usted al dirigirse al paciente utiliza un volumen de voz bajo?			

ANEXO 4: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Usted ha sido invitado a participar en el estudio titulado **“COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”**, por esta razón es muy importante que conozca y entienda la información necesaria sobre el estudio de forma que permita tomar una decisión sobre su participación en el mismo. Cualquier duda o aclaración que surja respecto al estudio, le será aclarada por el investigador responsable.

El estudio pretende determinar la comunicación no verbal de enfermería en pacientes intubados conscientes en UCI del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” Huancayo.

Por medio de este documento se asegura y garantiza la total confidencialidad de la información suministrada por usted y el anonimato de su identidad. Queda explícito que los datos obtenidos serán de uso y análisis exclusivo del estudio de investigación con fines netamente académicos.

DECLARACIÓN PERSONAL

He sido invitado a participar en el estudio titulado **“COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO “DANIEL ALCIDES CARRIÓN” HUANCAYO, 2023”**. Me han explicado y he comprendido satisfactoriamente el propósito de la investigación y se me han aclarado dudas relacionadas con mi participación en dicho estudio. Por lo tanto, acepto participar de manera voluntaria en el estudio, aportando la información necesaria para el estudio y sé que tengo el derecho a terminar mi participación en cualquier momento.

Firma del participante

ANEXO 5: BASE DE DATOS

Ficha	A.1 Edad	A.2 Sexo	B. Grado académico	C. Experiencia laboral	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12
1	1	2	2	1	3	2	3	2	3	3	1	1	3	2	3	3
2	1	2	1	1	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2
3	2	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3
4	4	2	1	4	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3
5	1	1	1	1	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	2	1
6	2	2	2	1	3	2	3	1	3	3	1	1	3	1	3	3
7	2	2	2	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3
8	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	1	1	3	3	3	3
9	1	2	1	1	3	2	2	1	3	3	3	3	3	1	3	1
10	1	2	2	1	3	1	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2
11	2	1	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3
12	2	1	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	2
13	1	2	2	2	3	1	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1
14	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3
15	1	2	1	1	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3

16	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3
17	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3
18	2	2	2	2	3	1	2	2	1	2	3	3	3	2	3	3
19	3	1	2	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2
20	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3
21	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3
22	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3
23	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3
24	3	2	2	3	3	2	3	1	2	2	1	3	2	3	1	2
25	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1
26	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3
27	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3
28	2	2	2	1	3	2	3	3	1	2	2	2	2	3	2	3
29	2	2	2	1	3	2	1	1	2	2	2	1	1	1	1	3
30	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1
31	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1
32	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3
33	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3

34	2	2	2	2	3	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	3
35	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	1	3
36	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	2	1
37	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	1	3
38	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	1	2	1	2	2	3
39	2	2	1	2	3	2	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3
40	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	2	3	3	1	3

A.1 Edad:

1.30-39 2.40-49 3.50-59 4. 60 a más

A.2.Sexo: 1. M 2. F

B. GRADO ACADÉMICO:

1.Licenciada en Enfermería. 2.Especialista en Enfermería Intensiva 3.Magister en Enfermería. 4.Doctorado en enfermería

C. EXPERIENCIA LABORAL EN TERAPIA INTENSIVA.

1.1-5 años 2. 6-10 años 3.11-20 años 4. Mayor de 21 años

P1- P12:

1. En ocasiones 2. No 3. Si

VER: <https://drive.google.com/drive/folders/1WW9bZXEO9OAhSPMKw3cwjFams8QHCyUW>

ANEXO 6: ACEPTACION

MEMORANDUM N° 017 -2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-OACDI-DG

PARA : M.C.J. Christian, CARBAJAL RUBINA
Jefe del Departamento de Emergencia y UCI

ASUNTO : Autorización para la Ejecución del Proyecto de Investigación

REF. : INFORME N° 006-2024-GRJ-DRSJ-HRDCQ-DAC-HYO-CI
SOLICITUD, según EXP. N° 4994205

FECHA : Huancayo, 10 de enero de 2024

Por medio del presente comunico a Ud., que visto los documentos de la referencia y contando con el visto bueno del jefe de la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación. La Dirección Ejecutiva AUTORIZA, la Ejecución del Proyecto de Investigación Titulado: "COMUNICACIÓN NO VERBAL DE ENFERMERÍA EN PACIENTES INTUBADOS CONSCIENTES EN UCI DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO DANIEL ALCIDES CARRIÓN HUANCAYO, 2023", es un estudio APROBADO por el Comité de Investigación de nuestra Institución.

Bríndese las facilidades necesarias a: María Soledad, ASCOY GUTIÉRREZ y Jorge Roberto, MEZA SÁNCHEZ, quienes realizarán las coordinaciones respectivas con el responsable, para la recolección de datos respetando la Confidencialidad y Reserva de Datos (sólo para fines de Investigación NTS N° 139-MINSA/2018/DGAIN). Así mismo, al término de la Investigación citada, que cuenta con duración de un año, los autores presentarán el informe final del Trabajo de Investigación a la Oficina de Apoyo a la Capacitación, Docencia e Investigación, tal como lo señala en el informe de aprobación cursada por el Comité de Investigación.

Atentamente,



C.c. Archivo
JARRA/LCF
RECG/pfea.

HRDCQ "DAC" - HYO	
REG. N°	0744 6682
EXP. N°	04994205

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE CLINICO
QUIRURGICO DANIEL A. CARRION HUANCAYO

M.C. JORGE R. ROJAS ARELLANO
DIRECTOR GENERAL