

**UNIVERSIDAD NACIONAL
HERMILIO VALDIZAN MEDRANO**

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS INTENSIVOS



TESIS

**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RELACIONADO CON
LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN QUE PRESTA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA UCI DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2017”**

TESISTAS:

- CAJAHUANCA BORJA, Carmen Luz
- PARDAVE BERROSPI, Dante
- SANTIAGO JARA, Liz

ASESOR: Dr. FONSECA LIVIAS, Abner

HUÁNUCO – PERÚ

2018

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR RELACIONADO CON
LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN QUE PRESTA EL
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA AL PACIENTE EN LA UCI DEL
HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2017”**

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía, y por habernos regalado la dicha de la Vida.

A mis padres quienes siempre me acompañaron en mis triunfos y derrotas, a mi hijo Said y a mi amada esposa Sheila porque son mi motor y motivo de superación.

Dante

A mis padres Luz y Milder por ser el pilar más importante, por demostrarme su cariño y apoyo incondicional, y darme dignos de superación y entrega, a mis hermanos y cuñadas, a mis sobrinos José, Gadiel y Agustín a quienes quiero infinitamente.

Carmen

A mi madre Lucila Maruja Jara Alvarado, quien es un ejemplo de vida y superación para mí y a todas las personas que me apoyaron de manera incondicional en este camino de aprendizaje.

Liz

AGRADECIMIENTO

A lo largo de nuestra vida muchos son las personas que nos apoyaron y estuvieron a nuestro lado, a quienes agradecemos por haber compartido sus experiencias y conocimientos, en especial:

A nuestro asesor, el Dr. Fonseca Livias Abner, por su asesoramiento en el desarrollo de la presente tesis.

A los jurados: Dra. Silvia, Martel y Chang, Dra. Jovita Soto Hilario y el Dr. Holger Aranciaga Campos.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizan Medrano, por acogernos en sus aulas durante todo el periodo de enseñanza.

A la facultad de enfermería, mención segunda especialidad - Adulto, por abrirnos sus puertas y hacer posible nuestro desarrollo profesional como especialista en UCI.

A cada persona que nos apoyó en el desarrollo de la presente tesis, con su asesoría y conocimientos en estadística.

Los autores

RESUMEN

En el estudio el objetivo fue, determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y su relación con la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017. Para su desarrollo, se hizo uso del estudio descriptivo de corte transversal, realizado a 60 familiares, grupo etario de 18 años a más, empleándose una encuesta para la obtención de datos, y para el análisis inferencial se hizo uso de la prueba no paramétrica Chi Cuadrado, para la comparación de resultados de una sola muestra.

Obteniéndose los siguientes resultado, en cuanto a satisfacción del familiar de la información brindada, del 100 % (60), el 46,7% (46) están insatisfechos, y tan solo el 23,3% (14) se encuentran satisfechos.

Respecto al trato de la enfermera a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, mediante la observación, del 100% (60), el 68,3% (41) dan resultado negativo, y tan solo el 31,7% (19) dan como resultado positivo.

Tras analizar los resultados podemos concluir que una gran cantidad de familiares de los pacientes hospitalizados se encuentran insatisfechos, esta debido a que el profesional de enfermería no es del todo claro en la información que brinda al familiar y también se pudo observar que la enfermera no es lo suficientemente amable con los familiares. Posterior a ello tenemos el análisis inferencial Según la prueba no paramétrica Chi cuadrado de 5,47; p valor 0,024 ($< 0,05$), donde nos indica que, existe relación entre el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y la calidad de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017.

Las palabras claves son: satisfacción, familiar, UCI, profesional de enfermería.

Abstract

In the study, the objective was to determine the level of satisfaction of family members of critical patients and their relationship with the communication provided by the nurse in the intensive care unit of the Hermilio Valdizan Medrano Hospital, 2017. For its development, use was made of the descriptive cross-sectional study, carried out on 60 family members, age group of 18 years and over, using a survey to obtain data, and for the inferential analysis, the non-parametric Chi square test was used to compare the results of a single sample.

Obtaining the following results, in terms of family satisfaction of the information provided, of 100% (60), 46.7% (46) are dissatisfied, and only 23.3% (14) are satisfied.

Regarding the treatment of the nurse to the relatives of patients hospitalized in the ICU, by observation, 100% (60), 68.3% (41) give a negative result, and only 31.7% (19) they give as a positive result.

After analyzing the results we can conclude that a large number of relatives of hospitalized patients are dissatisfied, this is because the nurse is not entirely clear in the information provided to the family member and it was also observed that the nurse is not kind enough with relatives. After that we have the inferential analysis According to the non-parametric Chi square test of 5.47; p value 0.024 (<0.05), which indicates that there is a relationship between the level of satisfaction of the relatives of critical patients and the quality of the communication provided by the nurse in the intensive care unit of the Hermilio Valdizan Medrano Hospital, 2017

The key words are: satisfaction, family, ICU, nursing professional.

ÍNDICE

CONTENIDO	Pág.
DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
ÍNDICE	VII
INTRODUCCIÓN	XII
Formulación del problema	12
Problema General	12
Problema Específico	12
Objetivos	13
Objetivo General	13
Objetivos Específicos	13
Hipótesis	13
Variables	14
Variable dependiente	14
Variable independiente	14
Variable Intermitente	14

CAPITULO I MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes de la Investigación	16
1.1.1 A nivel Internacional	16
2.1.2 A nivel Nacional	18
2.1.3 A nivel Local	20
1.2 Bases teóricas	

1.2.1 Teoría de la comprensión facilitada	20
1.2.2 Teoría de la Satisfacción del usuario	22
1.2.3 Teoría psicodinámica	23
1.3 Bases Conceptuales	
1.3.1 La familia	24
1.3.1.1 Necesidades de los miembros de la familia en UCI	24
1.3.1.2 Relaciones del profesional de enfermería con las familias	27
1.3.2 Calidad de atención	27
1.3.2.1 Objetivos de la calidad de atención	27
1.3.3 La comunicación	28
1.3.3.1 Proceso de la comunicación	28
1.3.3.2 Factores que Afectan la Comunicación	33
1.3.3.3 Barreras de la comunicación	33
1.3.4 Satisfacción	33
1.3.4.1 Tipos de calidad de atención	34

CAPITULO II

ASPECTOS METODOLOGICOS

2.1 Ámbito de estudio	36
2.2 Población	36
2.2.1 Criterios de selección	36
2.3 Muestra	
2.3.1 Unidad de análisis	37
2.1.2 Unidad de muestra	37
2.1.3 Marco muestral	37
2.1.4 Tamaño muestral	37
2.4 Tipo de estudio	37
2.5 Diseño de investigación	38
2.6 Técnicas e instrumentos	38
2.6.1 Técnicas	38

2.6.2 Instrumentos	38
2.6.3 Validez y confiabilidad	39
2.7 Procedimiento	39
2.8 Plan de tabulación y análisis de datos	40
2.9 Aspectos éticos de la Investigación	41

CAPITULO III
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados	42
3.1.1 Datos generales	42
3.1.2 Datos específicos	46
3.2 Discusión	51
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Pág.

Características generales

Tabla 01.	Grupo etario	35
Tabla 02.	Genero	36
Tabla 03.	Parentesco	37
Tabla 04	Nivel de estudios	38

Datos específicos

Tabla 05.	Nivel de satisfacción según su forma de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares	39
Tabla 06.	Nivel de satisfacción según su contenido de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares	40
Tabla 07.	Nivel de satisfacción del familiar según la comunicación brindada	41
Tabla 08.	Trato de las enfermeras a los familiares	42
Tabla 09.	Nivel de satisfacción de los familiares y la calidad de comunicación	43

ÍNDICE DE FIGURAS

		Pág.
Características generales		
Figura 01.	Grupo etario	35
Figura 02.	Genero	36
Figura 03.	Parentesco	37
Figura 04	Nivel de estudios	38
Datos específicos		
Figura 05.	Nivel de satisfacción según su forma de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares	39
Figura 06.	Nivel de satisfacción según su contenido de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares	40
Figura 07.	Nivel de satisfacción del familiar según la comunicación brindada	41
Figura 08.	Trato de las enfermeras a los familiares	42
Figura 09.	Nivel de satisfacción de los familiares y la calidad de comunicación	43

INTRODUCCIÓN

La enfermería es una disciplina social, cuya esencia o eje central es el cuidado humano, en donde el cuidado es una acción que se concreta a partir de relaciones interpersonales. Es una acción única e irrepetible que se da entre la persona que cuida y la persona cuidada¹.

Para que ese cuidado se dé en forma holística se deben abordar todas las dimensiones personales, como son: la dimensión física, social, psicológica y espiritual. No se puede fragmentar el cuidado y privilegiar sólo la parte física de la persona, ya que el cuerpo y el espíritu (alma) no pueden estar separados como lo señala Watson²; estos se complementan para formar la esencia del ser humano.

La familia es una unidad, un sistema en el cual cualquier alteración en alguno de sus miembros implica modificación en la funcionalidad del sistema o disfuncionalidad en el mismo. La familia como sistema está formada por personas que se relacionan e interactúan entre sí, de tal modo que cualquier cambio en uno de sus miembros trasciende en los demás. Es así, como la familia es un elemento esencial dentro del proceso de salud enfermedad de todo individuo; por ello, cuando una persona ingresa en un hospital, es importante no sólo cuidar al paciente, sino también a su familia³.

Analizando diversos antecedentes, se pudo ver que a nivel local no se encuentran estudios relacionados sobre la temática, por lo que surge la inquietud de estudiar el estado en el que se encuentran la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, del Hospital Hermilio Valdizan en relación al trato que el profesional de enfermería les brinda y de este modo brindarles las herramientas necesarias para que puedan manifestar sus vivencias, y de esta manera contribuir a mejorar la atención dentro del hospital.

. Para la cual se plantea el **problema general de investigación**: ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y su relación con la calidad de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de cuidados intensivos Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017?.

Con sus problemas específicos:

- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca del contenido de la comunicación recibida de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción de familiares de pacientes críticos acerca de la forma de comunicación recibida de la enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017?
- ¿Cómo es la calidad de la comunicación brindada por las enfermeras en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017?.

Objetivos generales: Determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y su relación con la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017. **IDEM objetivos específicos** son:

- Identificar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca del contenido de la comunicación recibida de la enfermera de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción de familiares de pacientes críticos acerca de la forma de comunicación recibida de la enfermera en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017
- Determinar la calidad de la comunicación brindada por los enfermeros a los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017

Las hipótesis son:

Ha: Existe relación entre el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y la calidad de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017.

Ho: No existe relación entre el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y la calidad de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017.

Los variables son: **Variable dependiente:** Nivel de satisfacción, **Variable Independiente:** Calidad de comunicación, **Variable Intermittente:** Edad, Genero, Parentesco con el paciente, Nivel de estudios.

Aspectos Operacionales: **Nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico:** es la respuesta expresada del familiar acerca del grado de complacencia, logro de objetivos ante la comunicación brindada por la enfermera entorno al contenido y forma ⁵. El cual fue obtenida a través de una escala Lickert y medida en Satisfecho e insatisfecho ⁵. **Familiar:** Persona que comparte el ambiente de vivencia y que tiene una relación de consanguinidad, no consanguinidad, marital; y que no tenga antecedentes de haber tenido un familiar internado en la UCI ⁶. **Calidad de comunicación:** Es un proceso mediante el cual el profesional de enfermería y el familiar del paciente, establecen una conexión en un momento y espacio determinados para transmitir, intercambiar o compartir ideas, información que son comprensibles y satisfactorios para ambos. **Profesional de enfermería:** Es aquel que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas del área de la salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, así como de la rehabilitación de las personas que las padecen, basándose en la identificación y tratamiento de las respuestas humanas reales o potenciales que los sujetos sanos o enfermos presentan, con el propósito de conservar y fomentar la salud. **Paciente:** es el usuario que requiere del servicio del personal de salud, por estar comprometido su bienestar y calidad de vida. **Unidad de Cuidados Intensivos:** la unidad de cuidados intensivos es un servicio sumamente especializado ya que los pacientes que allí se atienden padecen enfermedades graves que deben atenderse con capacidad y prontitud, así como con todo lo necesario para atender toda clase de padecimientos.

El informe de tesis consta de cuatro capítulos, los cuales se detallan en:

- El primer capítulo comprende el marco teórico, donde se considera los antecedentes de la investigación, bases teóricas del estudio, la descripción y formulación del problema, los objetivos, las hipótesis, identificación y operacionalización de variables.
- El segundo Capítulo; marco metodológico, donde se considera el ámbito de estudio, población, muestra, diseño y metodología, así como también a las técnicas y los instrumentos.
- Tercer Capítulo, aquí se redactan los resultados y la discusión.
- Finalmente se muestra las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Para la elaboración del presente informe de investigación se usó diversas fuentes bibliográficas (libros, datos indexados, revistas de las páginas de internet, consulta a expertos) actualizados, las cuales sirvieron de referencia y guía.

CAPITULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

1.1.1 A nivel Internacional

España 2007, Santana L., Cabrera A., Ramírez M., Martul M., Sánchez JC., Martín E. y Hernández M. en su estudio prospectivo descriptivo, tuvo como objetivo conocer la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, uso como muestra a 99 familiares de pacientes hospitalizados. Cuyo resultado es; 80% recibieron la información con terminología comprensible, entendían lo que le ocurría a su familiar y los medios que estaban poniendo para su curación, a pesar de que el 74% nunca se les había explicado la tecnología utilizada. El 90% creían recibir una información sincera y que los cuidados eran los adecuados. A nivel de empatía con el personal médico, para casi todos eran amables; sin embargo, al 37% ninguno le preguntó si necesitaba algo. El 85% estaban seguros de que alguien le llamaría a casa si ocurría algún cambio en el estado de su familiar y se sentían cómodos durante el tiempo de visita; el 74% no tuvo sentimiento de soledad ni aislamiento.⁷

Colombia 2008, Ceron YM., en su estudio descriptivo de corte transversal, tiene como objetivo describir los aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución de la UCI., tuvo como población a 263 personas, obteniendo como resultado que los sentimientos y actitudes de angustia, desesperación, frustración, miedo, impotencia, agresividad y depresión que emiten los familiares de los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos, son la mayoría de las veces causados por la inconformidad que les produce la información que se les ha otorgado sobre su familiar. Por lo cual, se debe velar para que la información que se le brinda al familiar sea clara, precisa y entendida en su totalidad ya que si se tiene un

familiar conforme y satisfecho. La comunicación será más fluida y enriquecedora, colaborando y comprendiendo mucho más la labor de la enfermera⁸.

Ecuador 2014, Nazareno YK. Y Parra MC., realizaron un estudio descriptivo, cuyo objetivo es determinar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario externo en el área de emergencia del Hospital básico de Sucúa, donde se tuvo a una población de 100 pacientes de 11 a 50 años, obteniendo como resultado que la calidad de la atención brindada es positiva, el mismo se encuentra basado en el trato cordial, las indicaciones respectivas del tratamiento y el tiempo de espera en la atención del usuario. En cuanto a satisfacción encontramos que el 87% se encuentra satisfecho con la atención brindada por la enfermera, le sigue la frecuencia del 13 % quienes no se encuentran satisfechos con la atención brindada⁹.

Ecuador 2015, Saldaña OB. Y Sanango MM., en su estudio descriptivo de corte transversal tiene como objetivo, determinar la calidad de atención que presta el personal de enfermería del centro de salud “Cojitambo” y su relación con el nivel de satisfacción del usuario. La población de 385 pacientes, obteniendo como resultado que el 9,1% de los usuarios manifiestan se sienten muy satisfechos con la atención brindada por parte del personal de enfermería que labora en el centro de salud Cojitambo, mientras que el 66,5% de los usuarios establecen que la atención es satisfactoria, el 21,8% de los usuarios se muestran poco satisfechos y el 2,6% de los usuarios refieren sentirse nada satisfechos con la atención recibida (La calidad de atención de enfermería del centro de salud Cojitambo es aceptable aunque existe poco personal de enfermería y diversas actividades por cumplir, en las encuestas se proyecta un resultado satisfactorio de la atención que reciben en esta unidad de salud).¹⁰

Colombia 2016, Bautista LM., Arias MF. Y Carreño ZO., en su estudio descriptivo de corte transversal, tiene como objetivo, evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y

no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Teniendo como muestra a 200 familiares; cuyos resultados son; la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva (los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado centrado en la valoración del ser humano como un ser holístico, donde el cuidado brindado estuvo caracterizado por comportamientos como: la empatía, la comunicación efectiva, el afecto y el tacto).¹¹

1.1.2 A nivel Nacional

Lima 2008, Romero LC., en su estudio descriptivo de nivel aplicativo, tiene como objetivo determinar la percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina, identificar la percepción que tienen los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería en las dimensiones interpersonal y de entorno (confort). La muestra fue de 60 pacientes, donde encontró que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo (el autor evidencia que los pacientes en su mayoría perciben de forma desfavorable la atención que brinda la enfermera, pero se debe resaltar que hay un buen porcentaje que percibe la atención de manera favorable, lo cual hay que reconocer e incentivar para que sea un ejemplo a seguir).¹²

Lima 2009, Pérez SG. En su estudio descriptivo correlacional, tiene como objetivo, determinar el nivel de comunicación enfermera, paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor, este estudio se realizó en el servicio de Cirugía 3ro B, en el Hospital Edgardo Rebaguati Martines. Donde tuvo 30 pacientes como muestra, obteniendo como resultado que en un 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente.¹³

Lima 2013, Blas FJ., realizó un estudio descriptivo cuantitativo, cuyo objetivo fue, determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. La población estuvo conformada por 30 familiares; obteniendo como resultados que el 60%(18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3%(4) insatisfechos (en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho y un porcentaje significativo insatisfecho).⁵

Huacho 2013, Pablo EJ., En su estudio descriptivo correlacional, tiene como objetivo, determinar la relación existente entre la empatía de las enfermeras de la unidad de cuidados intensivos y la satisfacción de los pacientes críticos adultos del Hospital Regional de Huacho. De acuerdo a los resultados obtenidos al aplicar la encuesta, es importante resaltar el hecho de que el 65% de los pacientes expresan que la atención oportuna de las enfermeras se encuentra en la calidad de cómo lo esperaban. El 25% de los pacientes señalan que la atención oportuna se encuentra en la calidad un poco más de lo esperado. El 6.3% expresa que la atención oportuna de las enfermeras está en la calidad de mucho más de los esperado. Solo en 3.7% expresa que la atención oportuna de las enfermeras se ubica en la calidad un poco menos de lo esperado, y no existe paciente que califique como mucho menos de lo esperado. Sin embargo, si integramos los porcentajes de

las calidades: como lo esperaba, un poco más de lo esperado y mucho más de lo esperado, se logra un 96.3%, que es un indicador muy importante en la calidad de atención oportuna por parte de las enfermeras. ¹⁴

1.1.3 A nivel Local

No se encontraron antecedentes de estudios similares a nivel local

1.2 BASES TEÓRICAS

1.2.1 Teoría de la Comprensión Facilitada

Elaborada por Judy Davidson en el 2010, plantea aspectos teóricos, prácticos y operativos concretos que permiten gestionar el cuidado de la familia cuando uno de sus miembros se encuentra frente a la enfermedad crítica ¹⁵.

La teoría de la comprensión facilitada es una proposición de mediano rango que, a través del sistema conceptual, teórico y empírico (SCTE), puede describirse como:

- **Componente Conceptual:** deriva del modelo de adaptación de Roy y la teoría de la información organizacional de Weick. De la primera toma los conceptos metaparadigmáticos y el planteamiento de la enfermedad como disrupción que requiere compensación y adaptación. De la segunda se apropia de los planteamientos alrededor de la interpretación de los mensajes, el entorno, la reflexión y el entendimiento.
- **Componente Teórico:** Davidson define la comprensión facilitada como un proceso dinámico, continuo, reflexivo y creativo por el que las enfermeras involucran a la familia en el proceso de cuidado y le ayudan a interpretar la información que reciben del ambiente, de manera tal que tengan de esta una conciencia correcta y positiva. Frente a la hospitalización de una persona en cuidado intensivo, la familia necesita, para estar bien, darle sentido a la

situación, comprender lo que está pasando, adaptarse a su nuevo rol y entender lo que deben hacer.¹⁵

- **Componente Empírico:** está conformado por todas aquellas actividades o intervenciones de comunicación que incluyen la escucha empática, la resolución de dudas, la aclaración del significado del entorno que rodea al paciente, la revisión de necesidades insatisfechas, la elaboración-resolución de preguntas y las actividades guiadas a la cabecera del paciente.¹⁵

1.2.1.1 Aplicación de la teoría de la comprensión facilitada

Su elaboración surge de la realización de una serie de pasos que permiten³:

1. Comprender de forma sencilla y esquemática el problema que involucra a los familiares de los pacientes en la UCI, sus causas y consecuencias.
2. Reconocer que las enfermeras, por su desempeño y por el contacto directo que ejercen, son las personas idóneas para mejorar, aliviar o empeorar el desconocimiento y la experiencia de los familiares de paciente hospitalizado en cuidado crítico.
3. Establecer objetivos, medios y la situación futura a la que se desea llegar con la implementación de la teoría de la comprensión facilitada.
4. identificar y planear diferentes actividades que analizadas desde su factibilidad económica, temporal y de recursos, permiten dar solución al problema y cumplir con los objetivos establecidos.
5. Seleccionar para este caso (alternativa óptima) la elaboración de un plan de cuidados estandarizado, que es la protocolización y sistematización de las intervenciones de enfermería para un problema de salud específico. Su utilización supone una herramienta útil y un instrumento de referencia que garantiza mejorar el manejo de recursos, optimizar la utilización del tiempo, buscar alternativas de mejoramiento, desarrollar actividades con los

mejores estándares de calidad, adecuar las necesidades de las personas a los procesos, homologar el lenguaje dentro de la práctica y asegurar las acciones.

1.2.2 Teoría de la satisfacción del usuario

Según Avedis Donabedian¹⁶, comprender el concepto de calidad de la atención, sostiene, que es una propiedad de la atención en salud, pero a la vez es un juicio frente a dicha atención.

Este autor considera la satisfacción del usuario en la Dimensión Humana y propone la calidad en tres dimensiones:

- Dimensión humana, referida al aspecto humanístico de la atención, es brindar atención y garantizar la salud del ser humano. La dimensión humana se caracteriza por la forma en que el equipo de salud comprende al paciente, considerándolo como un individuo que merece ser tratado con buena relación interpersonal basado en trato digno, respeto, confianza y empatía, donde el paciente y acompañante se sientan satisfechos de recibir atención. Las relaciones interpersonales son el grado de interacción, aquel contacto durante el cual dos individuos ejercen una influencia mutua a través de la comunicación verbal y no verbal.
- Dimensión técnica, se refiere a los aspectos técnicos de la atención, tratamiento e intervenciones; consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología de tal manera que rinda el máximo beneficio para la salud del usuario, con un mínimo de riesgos, es decir el prestador de servicios cuente con conocimientos y habilidades que le permitan brindar cuidados en forma oportuna y continua.
- Dimensión del entorno se caracteriza por ser los cuidados que brinda el personal de salud al individuo, familia o comunidad en

cuanto al ambiente, ubicación del hospital ; horario de atención, señalización de seguridad, iluminación y ventilación , limpieza , orden y ambientación comodidad , apariencia del personal y demás aspectos que se refiere a las condiciones ambientales la que involucra las características físicas del lugar en que se brinda la atención, es decir el contexto , debe ser libre de riesgos y proteger al usuario.

1.2.3 Teoría psicodinámica

Hildegard Peplau³, consideraban la comunicación como la base del modelo enfermero, describiendo en el rol de enfermería la capacidad de conocer y comprender la conducta y los sentimientos de los demás a partir del conocimiento de la propia conducta, para poder establecer así la relación de ayuda.

Peplau en su teoría psicodinámica permite que los profesionales de enfermería dejen de centrarse en la atención biofísica de la enfermedad, y acercarse a los sentimientos y los comportamientos frente a la enfermedad, ellos pueden ser explorados e incorporados a las intervenciones de enfermería³.

Peplau define la “Enfermería Psicodinámica” como “aquella que es capaz de entender la propia conducta para ayudar a otras personas a identificar cuáles son las dificultades y aplicar los principios sobre las relaciones humanas a los problemas que surgen en cualquier nivel de experiencia “. ³

1.3 BASES CONCEPTUALES

1.3.1 La familia

La familia es una institución social fundamental, que une a las personas vinculadas por nacimiento, por parentesco o por elección en un hogar o una unidad doméstica¹⁷.

La variedad de estructuras y funciones de la familia es muy variada y en ellas se mezclan los aspectos negativos y positivos de la Interacción humana. No obstante, existe consenso en que la familia juega un rol principal en la reproducción y socialización, y que es un elemento clave en la transmisión de la cultura. Es importante destacar su función de proporcionar estabilidad emocional y cuidados de salud. Este hecho nos lleva directamente a examinar la relación entre familia y salud¹⁷.

La unidad familiar es la estructura social donde se establecen los comportamientos básicos que determinan la condición de salud de las personas, el riesgo de enfermar y las conductas a seguir con respecto a las enfermedades. La familia tiene un papel central para la supervivencia infantil, el crecimiento y desarrollo durante la niñez y adolescencia y la práctica de hábitos de vida saludables en la juventud, la vida adulta y la tercera edad⁸.

Convirtiéndose así la familia como la primera red de apoyo con la que cuenta el ser humano a lo largo de todo ciclo vital, por lo tanto ejerce una función de protección en los momentos de enfermedad⁹.

1.3.1.1 Necesidades de los miembros de la familia en UCI

Cuando la enfermedad afecta a un miembro de la familia en forma grave, requiere en muchos casos la hospitalización para recibir tratamiento adecuado, caso en el que el individuo tiene que enfrentarse no solo a la pérdida de su bienestar, sino a la separación de su familia, repercutiendo en esta última⁷.

El ingreso de un paciente a la UCI, crea una barrera física y psicológica entre la unidad – familia – paciente; Virginia Henderson afirma que “el enfermo no es un ente aislado, sino que forma parte de una unidad que es la familia”, es así como el distanciamiento en la familia puede provocar un estado de crisis, angustia y preocupación⁸.

a. Necesidades cognitivas

Estas necesidades son aquellas que hacen referencia al conocimiento de los familiares sobre el paciente y las peculiaridades de la UCI⁷.

En este sentido es importante que la información médica y la de enfermería sean complementarias y que exista una adecuada coordinación de la misma para que así los familiares reciban la mejor información posible⁶.

Ya que la falta de una comunicación efectiva con las familias del paciente en UCI precipita en los familiares sentimientos de preocupación, ansiedad, frustración, soledad, desánimo, enfado, tristeza y miedo. Para aliviar el sufrimiento de las familias, es de suma importancia proporcionar una información clara, oportuna y consistente que brinde guía y orientación para mantener la confianza en la recuperación del paciente. Además, el mensaje debe ser esperanzador, sin crear falsas expectativas⁷.

b. Necesidades emocionales

Este tipo de necesidades hace referencia a los sentimientos que experimentan los familiares a consecuencia del ingreso de su ser querido en la UCI³.

Estas emociones y sentimientos de incertidumbre pueden provocar una fuerte sensación de impotencia y de incapacidad para ayudar a su ser querido; por ello, el apoyo emocional a las familias por parte de los profesionales de la salud, en especial el de la enfermera

juega un papel esencial para garantizar el bienestar emocional en el familiar del paciente hospitalizado³.

c. Necesidades sociales

El tener a un ser querido ingresado en la UCI afecta a los roles familiares, a las relaciones y a las responsabilidades del resto de los miembros de la familia, lo que precipita la interrupción de la normalidad familiar y social. Esta situación puede requerir del apoyo de otras personas del entorno como los familiares, amigos, compañeros de trabajo, entre otros¹⁰.

Como ya se ha señalado, la proximidad, es decir, estar cerca del ser querido y verlo con regularidad, o incluso estar continuamente a su lado, es importante para el entorno social, especialmente para las mujeres, al ser éstas casi siempre las encargadas de la salud del resto de sus miembros. Este motivo lleva a los familiares a expresar su disconformidad con la duración y el horario de visitas de las UCI y a manifestar su deseo de unos horarios más flexibles¹⁰.

La posibilidad de un horario flexible ayuda a los familiares a sentirse partícipes en el cuidado de su ser querido.

Además, Rodríguez apuntan que las visitas abiertas ayudan a disminuir los niveles de ansiedad y aumentan el nivel de satisfacción de los familiares³.

d. Necesidades prácticas

Por último, están las necesidades prácticas que engloban todo aquello que contribuye a que la familia se sienta cómoda: las salas de espera, los teléfonos, las cafeterías y la cercanía física¹⁰.

1.3.1.2 Relaciones del profesional de enfermería con las familias

Reconocer el rol de la familia en el cuidado de la salud, nos obliga a los profesionales a establecer relaciones de una mayor igualdad y cooperación con ella¹⁶.

El trabajo del profesional de enfermería consiste en brindar cuidados humanizados al paciente hospitalizado y de la misma forma a la familia brindándoles Información y apoyo, no sólo técnico sino emocional, sobre todo escuchar las situaciones y necesidades Individuales de las familias. Hemos de estar alerta para detectar los factores clásicos de riesgo de enfermedad y además de detectar el desgaste, el sufrimiento, y el estrés de los mismos¹⁶.

1.3.2 CALIDAD DE ATENCIÓN

Calidad asistencial es dar la respuesta más adecuada a las necesidades y expectativas del usuario de los servicios de salud, con los recursos humanos y materiales de que disponemos y el nivel de desarrollo científico actual, para lograr el máximo grado de desarrollo posible de satisfacción, tanto para el usuario como para los profesionales³.

1.3.2.1 Objetivos de la calidad de atención

- Despertar la iniciativa, la innovación y creatividad para la mejora en la atención.
- Fomentar una relación más humana entre los profesionales de salud y sus usuarios.
- Promover que en las unidades de salud se establezcan procesos de mejora continua, replicables y sostenibles, que contribuyan a crear una cultura de calidad con calidez en la atención de salud.

1.3.3 LA COMUNICACIÓN

Las comunicaciones ayudan al hombre a responder a su ambiente y su mundo. Los usuarios de los servicios de salud esperan una comunicación útil, comprensible y eficaz por parte del profesional que trabaja en estos servicios. La información se actualiza a través de la comunicación⁶.

1.3.3.1 Proceso de la comunicación

La comunicación es un proceso por el cual un individuo comparte algo de sí mismo; como sus ideas, opiniones, sentimientos, valores, metas, proceso que le ayudan a ser más humano, más sociable y estar en mayor contacto con la realidad. La comunicación es una fuente de crecimiento, es una de las relaciones sociales más importantes¹¹.

El proceso de comunicación es una forma de enfoque eficaz para ayudar a otros a realizar cambios de adaptación al medio ambiente.

Actualmente se considera como una relación interactiva y dinámica, entre dos o más personas que intercambian ideas, conocimiento por diferentes medios con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas.

a. Principios del proceso de la comunicación

En el proceso de comunicación se debería cumplir con los siguientes principios:

- Del dinamismo, es el flujo dinámico y constante de la comunicación asegura la recepción y la respuesta. Flujo dinámico y constante hace referencia a la

comunicación uniforme y además aclara las situaciones equivocadas.

- De la congruencia, la congruencia entre el contenido y la intención del mensaje determina la respuesta congruente. Si durante la comunicación se espera una respuesta adecuada, el mensaje y su contenido deben estar acordes.
- De la forma, elegir el método y el tipo de comunicación adecuada permite alcanzar objetivos satisfactorios en el proceso.

b. Nivel de la comunicación interpersonal

Es la interacción entre dos personas o entre un grupo reducido. Este tipo de comunicación es la forma más directa y adecuada de comunicación, porque a través de la transacción, se cubren necesidades, como resolución de problemas, intercambios de ideas, toma de decisiones y el desarrollo personal. También esta comunicación se puede ver afectada por la sensibilidad de los participantes con respecto a sus propios sentimientos y a los del resto del grupo¹³.

c. Los estilos de la comunicación interpersonal pueden ser:

- **Inseguro o pasivo:** Deja que los demás controlen la conducta actuando en aras del propio interés.
- **Agresivo:** Amenazador, culpabilizado y hostil.
- **Enérgico:** Abiertamente expresivo, espontáneo, considerado con los demás.

d. Tipos de comunicación

La comunicación se divide generalmente en dos tipos básicos:

- El Contenido de la comunicación:

Es el esfuerzo consciente de utilizar las palabras (el lenguaje) como medio de intercambio de información, sentimientos, etc. Estas varían según la cultura, el fondo socio-económico, edad, educación, etc. La comunicación presenta incontables maneras de intercambiar ideas, por ejemplo, la entonación de la voz puede cambiar el mensaje que se quiere transmitir. Es un código que transmite un significado específico. Para realizar una comunicación verbal eficaz, se debe tener en consideración lo siguiente:

Mensaje ordenado claro y conciso: el mensaje ha de estar construido con palabras de fácil comprensión realizando estructuras que se adapten a la comprensión del receptor y que no den pie a interpretaciones erróneas.

Transmitir credibilidad y fiabilidad: para conseguir estas, se ha de conocer el tema objetivo de la comunicación, de esta manera se sustenta la solidez del mensaje.

Elegir el momento oportuno para la comunicación, para conseguir una correcta transmisión y recepción del mensaje es importante que el tiempo en el que se realiza sea apropiado, con la finalidad de asegurar que se escucha.

- **y la Forma de comunicación:** Factores del lenguaje verbal. Forma de decir el mensaje.

Gestos.

El lenguaje de los gestos permite expresar una variedad de sensaciones y pensamientos, desde desprecio y

hostilidad hasta aprobación y afecto. Prácticamente todas las personas utilizan gestos y el lenguaje corporal en adición de palabras cuando hablan.

La expresión facial.

Básicamente se utiliza para regular la interacción y para reforzar o enfatizar el contenido del mensaje dirigido al receptor. Nosotros utilizamos la expresión facial para: expresar el estado de ánimo, indicar atención, mostrar disgusto, bromear, reprochar, reforzar la comunicación verbal, etc.

Postura corporal.

La postura del cuerpo o sus partes en relación con un sistema de referencia, ya sea la orientación de un elemento del cuerpo con otro elemento o con el cuerpo en su conjunto, o bien en relación a otro cuerpo.

Mirada.

La mirada cumple una serie de funciones que tales como; regular el acto comunicativo, es fuente de información, expresa emociones, comunica la naturaleza de la relación interpersonal. El contacto visual consiste en la mirada que una persona dirige a la mirada de la otra, la cual también brinda seguridad e interés en el momento de la comunicación asiéndola más eficaz.

Apariencia física.

La apariencia personal. El vestido, peinado, adornos, accesorios, maquillaje, nos aportan datos sobre la imagen que de sí mismo ha creado el sujeto y nos informan sobre su personalidad, su estado de ánimo, etc. Un aspecto pulcro transmite orden, serenidad y eficacia profesional.

Parámetros de voz.

El tono de voz nos sirve para expresar una gran variedad de emociones, actitudes, estados de ánimo y enfatizar palabras o frases. Enfatizamos palabras o frases que van a reforzar nuestra exposición. El volumen. Se refiere a la intensidad con que se habla, es decir, si pronunciamos más o menos alto o bajo. El volumen que se debe adoptar dependerá de la situación en la que nos encontremos. La rapidez al hablar. La velocidad al hablar sirve para expresar el estado de ánimo de la persona. La pronunciación, es la articulación clara y correcta de las vocales y consonantes de las palabras que se utilizan. Se debe evitar, principalmente, emplear sonidos equivocados. Una pronunciación mala hace perder la atención del que nos está escuchando y, en el sentido opuesto, una pronunciación excesivamente marcada produce una impresión desagradable al que escucha.

Ritmo o fluidez.

Es el suave discurrir de las palabras en el mensaje. El ritmo excesivamente lento provoca desinterés, aburrimiento y monotonía. El ritmo muy rápido provoca errores de pronunciación que distorsiona el mensaje, agobia al receptor, impide matizar y resulta también monótono.

1.3.3.2 Factores que Afectan la Comunicación

Habilidades para la comunicación eficaz:

- **Escucha activa:**

Es la habilidad de escuchar con comprensión y cuidado, estando atentos a la conversación, dejando claro que estamos escuchando.

- **Empatía:**

Consiste en escuchar las emociones y sentimiento de los demás es tratar de entender a otra persona.

- **Refuerzo positivo:**

Se hace estando atento a las cosas que él hace bien, buscando el momento oportuno, mencionar cosas concretas. Con esto conseguiremos elevar la autoestima, la motivación, facilitar las críticas cuando se hagan y sean bien recibidas.

1.3.3.3 Barreras de la comunicación

Las tres causas principales de fallos en la comunicación dentro de las organizaciones son: falta de comprensión, disconformidad, falta de información. Estas tres causas principales de los problemas, no se excluyen mutuamente⁸.

1.3.4 SATISFACCIÓN

Del latín satisfactio, es la acción y efecto de satisfacer o satisfacerse. Este verbo refiere a pagar lo que se debe, saciar un apetito, sosegar las pasiones de ánimo, cumplir con ciertas exigencias, premiar un mérito o deshacer un agravio. La satisfacción, por lo tanto, puede ser la acción o razón con que se responde a una queja o razón contraria⁷.

Por ende, hablar de la satisfacción de los usuarios es hablar del significado del término calidad, que proviene del latín qualitas o qualitasis, que

significa perfección. Según la organización panamericana de la salud y el Ministerio de Salud Pública dice que: “la calidad es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con las soluciones técnicamente óptimas”.

Entonces dentro del contexto de salud lograr la satisfacción del usuario equivale a brindar una atención con calidad. Es por ello que debe considerarse al término satisfacción como un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería.

1.3.4.1 Tipos de calidad de atención

a. Calidad total

Es un sistema de producción y servicio basados en la motivación del personal. La calidad total está en cada una de las personas involucradas si éstas garantizan la perfección de lo que hacen y producen, es una actitud, el deseo de hacer bien las cosas desde la primera vez, se refiere a satisfacer al usuario manteniendo un nivel de conocimientos óptimos⁷.

b. Calidad técnica

Es la atención mediante la cual se espera poder proporcionar al paciente el máximo y completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de los logros y pérdidas que acompañan el proceso de atención de enfermería en todas partes. La calidad recoge el pensamiento técnico de quienes la aplican, en especial del personal de enfermería ya que ella está en contacto con el paciente y sus familiares⁷.

c. Calidad Sentida

Se encuentra en la subjetividad de los usuarios y debe ser explicada y expresada por ellos, corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad, luego de la utilización de los servicios. Por lo tanto, calidad

es el cumplimiento de las normas técnicas, pero también de las necesidades sentidas del usuario, es así que el impacto sobre la salud es el resultado de la calidad técnica de atención y de calidad de la entrega del servicio⁷.

Por esta razón los usuarios constituyen un resultado específico de la especial unidad para la valoración de la calidad de asistencia, la calidad sobre la asistencia sanitaria incluye una serie de medidas de satisfacción del usuario como resultado de la atención prestada.

CAPITULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1 ÁMBITO DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Hospital de Contingencia Hermilio Valdizan Medrano Nivel II, en el servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos la cual cuenta con 04 camas equipados para tender a los pacientes críticos, según normas.

Los recursos humanos están conformados por: 14 enfermeros (4 especialistas y 10 enfermeros (as) generales), 03 tres médicos especialistas y 05 técnicos en enfermería. ubicado en la calle Jancao S/N, la Esperanza.

2.2 POBLACIÓN

Estuvo comprendida por todos los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan Medrano, que cumplieron los criterios de inclusión, durante el periodo comprendido entre octubre del 2017 a diciembre del 2017, siendo un total de 60 familiares.

2.2.1 Criterios de selección

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Ser familiar o persona del círculo próximo del paciente que desarrolle la labor de cuidador principal del paciente.
- Ser mayor de 18 años de edad.
- Haber prestado su consentimiento para participar en el estudio

➤ **Criterios de exclusión:**

- Familiares de pacientes con menos de 48 horas de ingreso en la unidad

- Familiares de pacientes que reingresan en el periodo durante el cual se desarrolle el estudio.
- Imposibilidad de comprensión del idioma.

2.3 MUESTRA

2.3.1 Unidad de análisis

Estuvo conformado por los familiares de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de contingencia Hermilio Valdizan, un total de 60 familiares.

2.3.2 Unidad de muestra

Fue, cada Familiar del paciente Hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.3.3 Marco muestral

Se tuvo en cuenta a cada familiar que se encontró en las afueras del servicio, esperando visitar a su familiar hospitalizado.

2.4 TIPO DE ESTUDIO

Por la intervención del investigador fue observacional porque no existió ninguna intervención del mismo, solo se observó los fenómenos tal como ocurrieron.

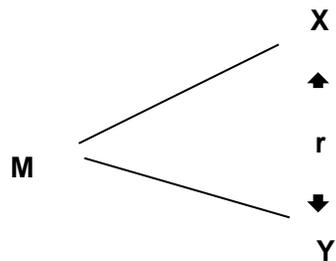
Según la planificación de la toma de datos fue prospectivo porque la información se recolectó después de la planeación.

De acuerdo al número de mediciones de la variable de estudio fue transversal, porque los instrumentos se aplicaron en un solo momento y las variables se midieron una sola vez.

Por el número de variables de interés fue descriptivo, estimó parámetros en la población a partir de una muestra.

2.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio corresponde a un diseño correlacional de corte transversal, cuyo esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra en estudio

X: Nivel de satisfacción

r: relacionado

Y: Calidad de comunicación

2.6 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

2.6.1 Técnicas

La técnica que se utilizó fue la encuesta, con preguntas cerradas, y una guía de observación para medir calidad de comunicación.

2.6.2 Instrumentos

Para el estudio se contó con dos instrumentos. Cuestionario de escala de Likert, que consta de 24 reactivos, divididos en dos dimensiones, la primera sobre la comunicación según su forma compuesta por 18 reactivos y la segunda sobre comunicación según su contenido, con 6 reactivos. de la cual está diseñada para medir el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos, la cual divide a la satisfacción en tres, plenamente satisfecho con un puntaje de 3,

medianamente satisfecho, con puntaje de 2 y poco satisfecho con puntaje de uno.

Guía de observación, diseñada para medir la calidad de comunicación de las enfermeras que laboran en la unidad de cuidados intensivos hacia los familiares de los pacientes hospitalizados, el instrumento tuvo dos respuestas SI y NO, la cual para la tabulación se usó el número 1 para las respuestas SI y el número 2 para la respuesta NO.

2.6.3 Validez y confiabilidad

➤ Validez

Para la validación de los instrumentos se tuvo a cinco expertos:

- MEDINA PADILLA, María Elena, DNI: 22431596, Jefa del servicio de Emergencia.
- ORTEGA SOTO, Alicia Verónica, DNI: 41378663, C.E.P.: 44837, maestría en gerencia de la salud. Jefa de personal del Hospital Cayetano Heredia.
- CAVALIE PEDRAZA, Carolina, DNI: 22411015, C.E.P.: 10574, jefa de enfermeras de la unidad de cuidados intensivos.
- LOMBARDI RODRIGUEZ, Claudia Vanesa, DNI: 41401764, C.E.P.: 8160. Especialista en la unidad de cuidados intensivos.
- MORI GIMENEZ, Limber, DNI: 42521251, Comunicador Social. Trabaja en el área de reportajes del diario "AL DÍA"

➤ Confiabilidad

Para medir el nivel de satisfacción del familiar de los pacientes hospitalizados en el Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, en escala de Lickert y la guía de observación para medir calidad de la comunicación, se usó la prueba alfa de cronbach. Para la cual los valores oscilan entre cero y uno, donde cero significa confiabilidad nula y uno representa confiabilidad total, arrojando un resultado de 0,68, dando una confiabilidad alta.

MUESTRA	RANGO	MAGNITUD
20 familiares	0,68	Confiabilidad alta

2.7 PROCEDIMIENTO

- Se realizó la prueba piloto en la UVI del ESSALUD, a 20 familiares de pacientes hospitalizados en dicho nosocomio, a la vez se procedió a observar la forma de trato de las enfermeras que laboran en dicho servicio. Dándose inicio el 16 de octubre del 2017 de 13:00 a 14:00 hrs, culminándose el 20 de octubre del 2017.
- Una vez obtenido los datos, se procedió a realizar la prueba de confiabilidad con el modelo Alfa de Crombach.
- Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al Director del Hospital Hermilio Valdizan Medrano para la autorización respectiva.
- Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones con la jefatura de enfermería, el servicio de la UCI; a fin de establecer el cronograma de recolección de datos considerado de aproximadamente entre 20-30 minutos, el cual se inició en el mes de noviembre-diciembre del 2017.
- Una vez recolectado los datos se pasó al programa Excel codificado y agrupado por variables y dimensiones, luego siendo analizado mediante programa estadístico SSPS20 obteniendo resultados con la cual se construyó tablas y gráficos por porcentaje y frecuencia de análisis descriptivos e inferencial.

2.8 PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS

Plan de tabulación

- a) **Revisión de datos:** una vez culminado la recolección de datos se hizo la revisión de manera minuciosa y con juicio lógico, con la finalidad de que la información recopilada no presente inherencias.
- b) **Codificación:** los datos fueron transformados en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos y codificados en el programa Excel.
- c) **Clasificación de los datos:** se efectuó de acuerdo a las variables en forma categórica, numérica y ordinal. Para el procesamiento de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS 20.
- d) **Presentación de datos:** la información de datos se dio por medio de tablas y gráficos por dimensiones y variables.

Análisis de datos

Para el estudio se tuvo en cuenta:

- **Análisis descriptivo:** se detalló mediante frecuencias y porcentajes para describir los datos presentados en forma de tablas, y hacer posible la comparación con otros datos análogos obtenidos en otra muestra de distinto tamaño.
- **Análisis inferencial:** se hizo uso de la prueba Chi Cuadrado de Pearsón, debido a que el estudio presenta variables dependientes cualitativas, para determinar las diferencias entre las frecuencias de cada uno de los valores de la variable y determinar si las frecuencias teóricas son estadísticamente significativas.

2.9 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio no involucró ningún riesgo a la integridad física ni psicológica de los participantes.

Se solicitó el consentimiento escrito a las personas que serán entrevistadas, previa información de los objetivos, propósitos del estudio.

Asimismo, se tuvo en cuenta el derecho a la privacidad y confidencialidad de la información obtenida y un trato adecuado y equitativo antes, durante y después de su participación.

CAPITULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

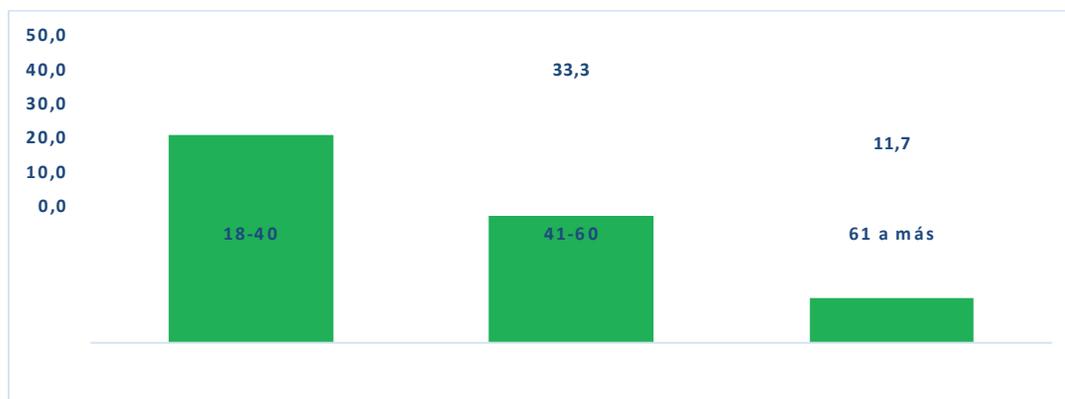
3.1 RESULTADOS

3.1.1 Datos generales

Tabla 01 Grupo etario de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Grupo etario	N=60	
	Frecuencia	%
18-40	33	55
41-60	20	33.3
61 a más	7	11.7
Total	60	100

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)

Figura 01. Porcentaje del grupo etario de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

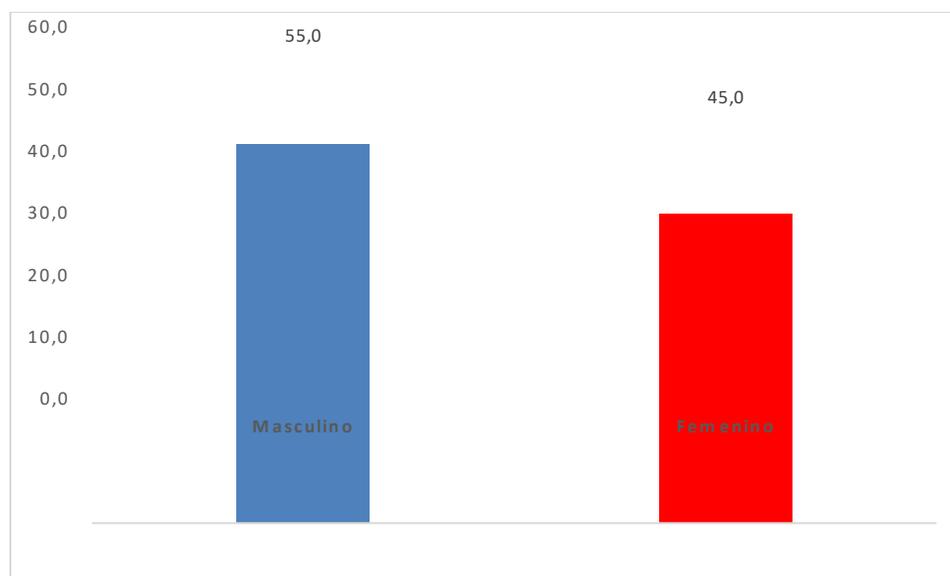
Interpretación

En cuanto al grupo etario de familiares de pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que 55 % (33), corresponden al grupo etario de 18 a 40 años, 33.3% (20) al grupo etario de 41 a 60 años, 11.7% (07) al grupo etario de 61 años a más.

Tabla 02 Genero de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Genero	N=60	
	Frecuencia	%
Masculino	33	55.0
Femenino	27	45.0
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)

Figura 02 Genero de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

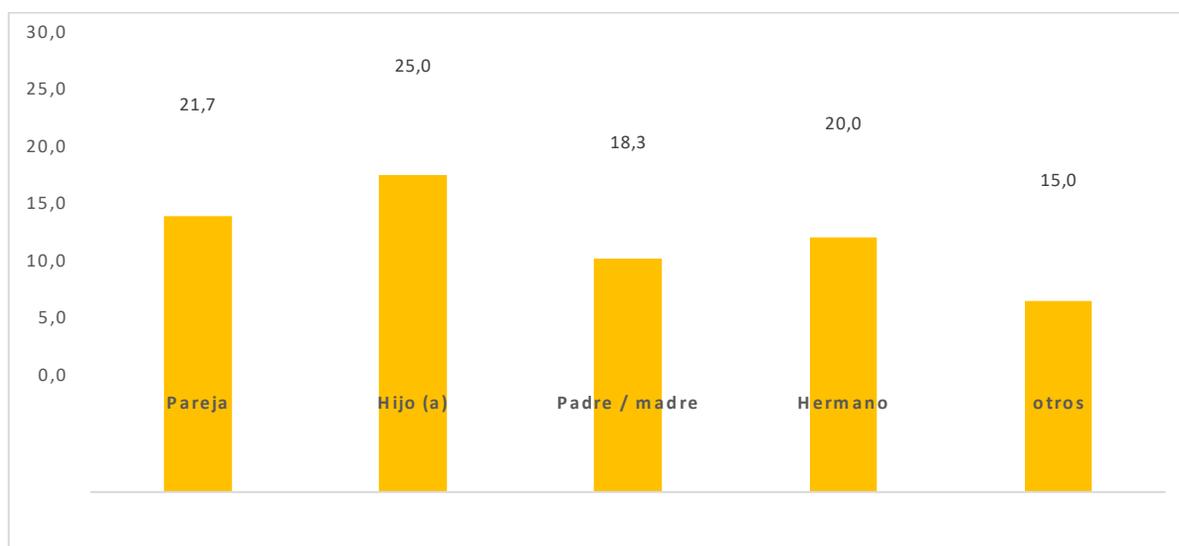
Interpretación

En cuanto a genero de los familiares de pacientes hospitalizados, el 55% (33) son masculinos y el 45 % (27) es femenino.

Tabla 03 Parentesco de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Parentesco	N=60	
	Frecuencia	%
Pareja	13	21.7
Hijo (a)	15	25.0
Padre / madre	11	18.3
Hermano	12	20.0
otros	9	15.0
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)

Figura 03 Parentesco de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

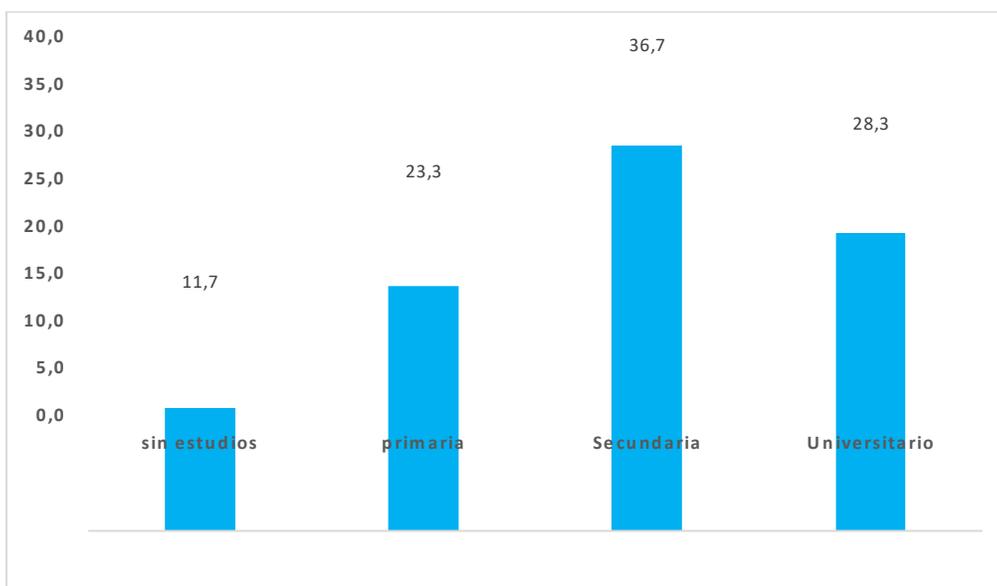
Interpretación

En cuanto al parentesco de familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI, el 25 % (15) son los(as) hijos (as), el 21,7 % (13) es la pareja, el 20 % (12) corresponde a los hermanos, el 18.3 % (11) son los padres, y el 15 % (9), pertenecen a otros familiares.

Tabla 04 Nivel de Estudios de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Nivel de Estudios	N=60	
	Frecuencia	%
Sin Estudios	7	11.7
Primaria	14	23.3
Secundaria	22	36.7
Universitario	17	28.3
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 1)

Figura 04 Nivel de Estudios de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Interpretación

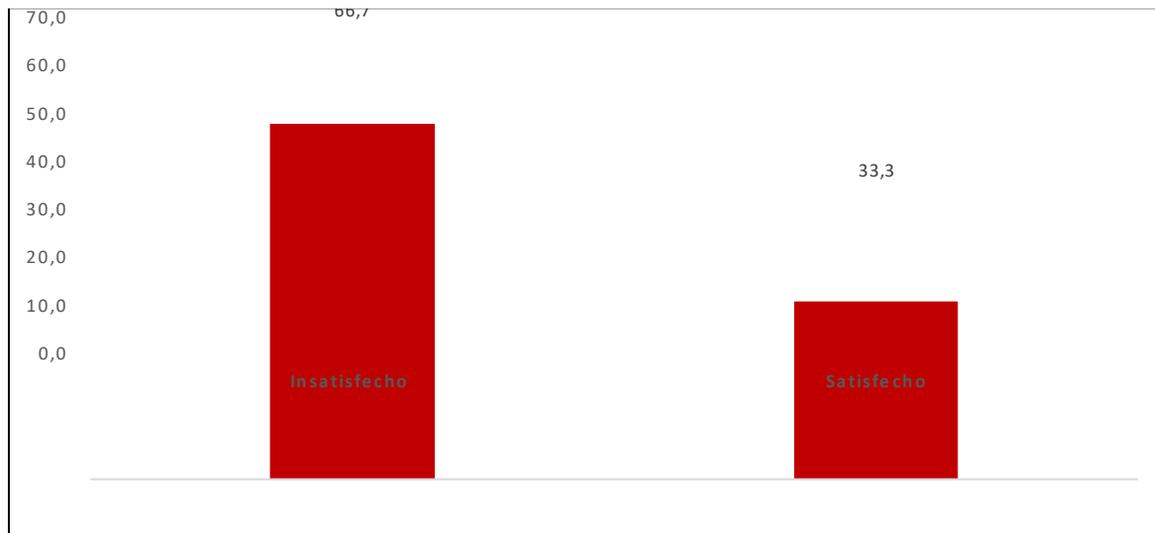
En cuanto a grado de instrucción el 36,7 % (22) estudiaron la secundaria, el 28,3% (17) son universitarios, mientras que el 23,3 % (14) estudiaron solo la primaria, y el 11,7 % (7), no tienen ningún tipo de estudios.

3.1.2 Datos específicos

Tabla 05 Nivel de satisfacción según su forma de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Comunicación según su forma	N=60	
	Frecuencia	%
Insatisfecho	40	66.7
Satisfecho	20	33.3
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2)

Figura 05 Nivel de satisfacción según su forma de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

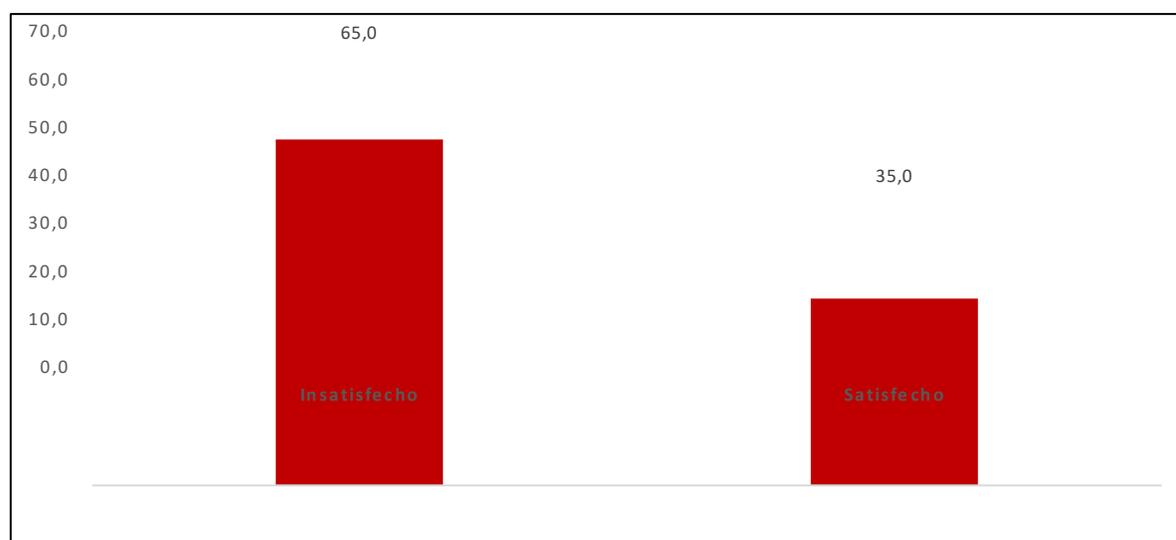
Interpretación

Respecto al nivel de satisfacción de los familiares acerca del contenido de la comunicación según su forma, del 100 % (60) de las personas en estudio el 66,7% (40) están insatisfechos, y el 33,3% (20) si se muestran satisfechos.

Tabla 06 Nivel de satisfacción según su contenido de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Comunicación según su contenido	N=60	
	Frecuencia	%
Insatisfecho	39	65.0
Satisfecho	21	35.0
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2)

Figura 06 Nivel de satisfacción según su contenido de comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

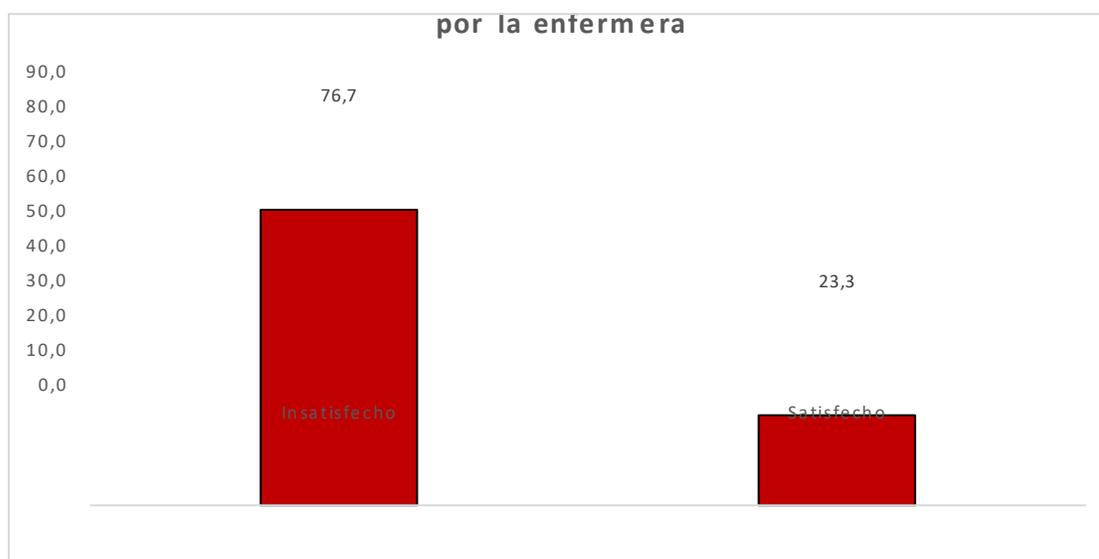
Interpretación

Respecto al nivel de satisfacción de los familiares acerca del contenido de la comunicación según su forma, del 100 % (60), el 65,0% (39) están insatisfechos, y tan solo el 35 % (21) se encuentran satisfechos.

Tabla 07 Nivel de satisfacción según la comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Satisfacción del familiar sobre la Comunicación brindada por la enfermera	N=60	
	Frecuencia	%
Insatisfecho	46	76.7
Satisfecho	14	23.3
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2)

Figura 07 Nivel de satisfacción según la comunicación del profesional de enfermería hacia los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

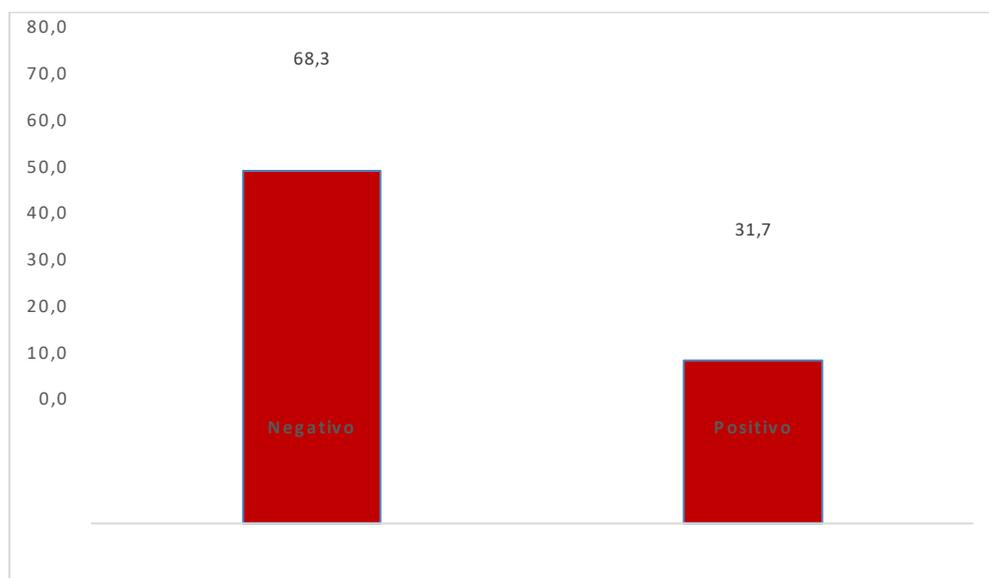
Interpretación

Respecto al nivel de satisfacción de los familiares acerca de la comunicación brindada por la enfermera de los pacientes hospitalizados, del 100 % (60), el 46,7% (46) están insatisfechos, y tan solo el 23,3% (14) se encuentran satisfechos.

Tabla 08 Trato de las enfermeras a los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Trato de la enfermera a los familiares	N=60	
	Frecuencia	%
Negativo	41	68.3
Positivo	19	31.7
Total	60	100.0

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 3)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 3)

Figura 08 Trato de las enfermeras a los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Interpretación

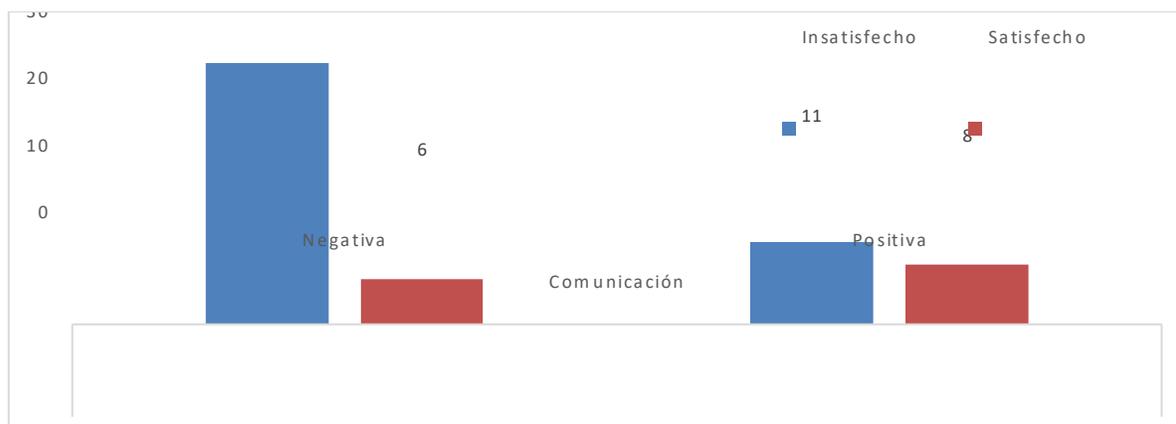
Respecto al trato de la enfermera a los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, mediante la observación, del 100% (60), el 68,3% (41) dan resultado negativo, y tan solo el 31,7% (19) dan como resultado positivo.

ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 09 Nivel de satisfacción de los familiares y la calidad de comunicación brindada por la enfermera de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Nivel de satisfacción	Comunicación		Total	Chi ²	GI	p valor
	Negativa	Positiva				
Insatisfecho	35	11	46			
Satisfecho	6	8	14	5.47	1	0,024
Total	41	19	60			

Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2 y 3)



Fuente: cuestionario del nivel de satisfacción (ANEXO 2 y 3)

Figura 09, Nivel de satisfacción de los familiares y la calidad de comunicación brindada por la enfermera de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI del HRHVM, octubre – diciembre, 2017.

Análisis e interpretación

Según el análisis de la prueba no paramétrica Chi cuadrado es 5,47; p valor 0,024 (< 0,05). El resultado indica el rechazo de la hipótesis nula, aceptando la alterna. Entonces podemos decir que existe relación entre el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos y la calidad de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, 2017.

3.2 DISCUSIÓN

El nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos son las expresiones relacionadas al bienestar, experimentado por la comunicación eficaz que brinda la enfermera².

La comunicación es el proceso de compartir información, pensamientos, actitudes etc. Teniendo en cuenta la eficacia de la comunicación entre la enfermera y el familiar se logra cuando hay una comprensión real entre ambos, para ello es necesario utilizar el mismo código de lenguaje; la cortesía sincera y una sonrisa lo cual ofrecerá confianza y seguridad en especial a alguien que se enfrenta a una situación nueva, llena de incertidumbre, angustia y estrés¹.

Por lo que es de vital importancia conocer la satisfacción del familiar de los pacientes hospitalizados, en este estudio se observó que del 100 % (60), el 76,7% (46) están insatisfechos, y tan solo el 23,3% (14) se encuentran satisfechos. Dando una estadística de que el profesional de enfermería no es claro o no se involucra con el familiar.

En cuanto a la calidad de comunicación encontramos que del 100% (60), el 68,3 % (41) arrojan un resultado negativo, y tan solo el 31,7% (19) positivo. Esto puede ser debido a que la enfermera no usa los gestos adecuados al momento de comunicarse.

A dicho resultado difiere, Saldaña OB. Y Sanango MM¹⁰., Ecuador 2015, en su estudio de corte transversal, la población de 385 pacientes, obteniendo como resultado que el 9,1% de los usuarios manifiestan se sienten muy satisfechos con la atención brindada por parte del personal de enfermería que labora en el centro de salud Cojitambo, mientras que el 66,5% de los usuarios establecen que la atención es satisfactoria, el 21,8% de los usuarios se muestran poco satisfechos y el 2,6% de los usuarios refieren sentirse nada satisfechos con la atención recibida.

Santana L⁷., en España el año 2007, donde el 80% recibieron la información con terminología comprensible, entendían lo que le ocurría a su familiar y los medios

que estaban poniendo para su curación, a pesar de que el 74% nunca se les había explicado la tecnología utilizada. El 90% creían recibir una información sincera y que los cuidados eran los adecuados. A nivel de empatía con el personal médico, para casi todos eran amables; sin embargo, al 37% ninguno le preguntó si necesitaba algo.

Resultado similar al estudio encontró, Romero LC¹²., en Lima año 2008, en una población de 60, donde encontró que la percepción de los pacientes sobre la calidad de atención que brinda la enfermera es en un 31.67% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad, relacionado en gran parte hacia la dimensión interpersonal. Referente a las dimensiones: en la dimensión interpersonal la percepción de los pacientes sobre la calidad de la atención que brinda la enfermera es en un 38.33% medianamente desfavorable con tendencia a la negatividad y en la dimensión del entorno (confort) la percepción del paciente comparte entre lo medianamente desfavorable y lo medianamente favorable un 28.33%, no presentándose en esta dimensión la tendencia a lo negativo.

Resultado similar encontró Blas FJ⁵., en Lima en el año 2013, obteniendo como resultados que el 60%(18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3%(4) insatisfechos (en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho y un porcentaje significativo insatisfecho).

A dicho resultado difiere Pérez SG¹³., Lima en el año 2009, Donde tuvo 30 pacientes como muestra, obteniendo como resultado que en un 83.3% de la población manifestó estar muy satisfecho y satisfecho, a su vez que un 63.3% de la población califica un alto nivel de comunicación por parte de la enfermera. Concluyendo que un nivel de comunicación de buen nivel asegura una buena satisfacción del paciente.

CONCLUSIONES

El nivel de satisfacción de los familiar de pacientes críticos acerca del contenido de la comunicación recibida de la enfermera de cuidados intensivos, el mayor porcentaje de los familiares están insatisfechos, esto referido a que; la enfermera utiliza palabras técnicas que hace difícil su comprensión, el tiempo necesario para resolver dudas e inquietudes son pocas, un porcentaje mínimo está satisfecho ya que la enfermera se deja entender, es sincera en cuanto a la información que brinda y no está divulgando a los demás el estado de sus pacientes.

En cuanto al nivel de satisfacción de familiares de pacientes críticos acerca de la forma de comunicación recibida de la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, en gran porcentaje, los familiares se encuentran insatisfechos esto debido a que la enfermera continúa realizando sus actividades cuando le preguntan, no brindan gestos cálidos y amables, en sus gestos muestra malestar cuando le preguntan demasiado, la mayoría de ellos no se identifican con su nombre. Un porcentaje mínimo se encuentra satisfecho porque la enfermera usa el tono de voz adecuado y se encuentra correctamente presentable logrando identificarla por el color de su uniforme, llama al familiar por su nombre y apellido del paciente, transmite sinceridad durante la comunicación, y sabe elegir el momento oportuno para informar.

Acercas de la calidad de comunicación brindada por los enfermeros a los familiares del paciente hospitalizado en Unidad de Cuidados intensivos, se pudo observar que las enfermeras en la mayoría de las veces muestran una actitud negativa, esto debido a que no siempre hace preguntas de interés por el familiar, ni preguntan por el estado de ánimo del familiar, no dedica tiempo para escucharlos, ni les dirige la mirada de forma continua, en porcentaje mínimo se observa una actitud positiva ya que si están dispuestas a brindar información al familiar en todo momento, usan un adecuado tono de voz, explica el estado del familiar hospitalizado y los trata con amabilidad, respeta los horarios establecidos.

RECOMENDACIONES

Tras los resultados del estudio, las recomendaciones son:

Para el personal de enfermería

- Personal asistencial

Que el departamento de enfermería formule e implemente estrategias y/o actividades de capacitación dirigida al personal de enfermería de las áreas críticas para desarrollar habilidades y destrezas de la comunicación eficaz con los familiares de los pacientes críticos, que afrontan momentos difíciles y así favorecer la relación terapéutica entre la enfermera-familiar.

Mejorar la forma de comunicación brindada, para satisfacer las necesidades emocionales de los familiares.

Brindar una información clara y sencilla, respetando la cultura de los familiares y su nivel de comprensión.

Los gestos y movimientos corporales deben de ir de acuerdo a lo que se está informando, para evitar una mala interpretación.

- Personal de salud que se dedica a la docencia

Inculcar a los estudiantes de enfermería el cuidado humanizado a los individuos y el respeto a las diversas culturas.

Para el estudiante

Realizar estudios de investigación similares generalizados que incluyan a todos los servicios del hospital, y así mismo incluir a otros centros de salud de diferentes niveles.

Al realizar futuras investigaciones, ampliar más la investigación, como considerar otros profesionales de la salud, para poder obtener mejores resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Anónimo, 2010. Relaciones interpersonales, generalidades. Francia, universidad del país Vasco, Francia. Disponible en: <http://www.ehu/xabier.zupira//liburuak/relacion/1.pdf>.
2. Roger F., 2011. La relación médico-enfermero en el cuadro de las relaciones interpersonales. España, 17º congreso internacional de la asociación española de ética y filosofía política. Disponible en: <http://www.uv.es/gibuv/Roger/MedicoenfRoger.pdf>.
3. Yañez R., Arenas M. y Ropoll M. 2010. El impacto de las relaciones interpersonales en la satisfacción laboral general. Perú, Rev. Cielo, 16(2): 193-202. Citado en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/liber/v16n2/a09v16n2.pdf>.
4. Lapeña RY., Cibanal L., Pedraz A. y Loreto M, 2014. Las relaciones interpersonales de los enfermeros en asistencia hospitalaria y el uso de habilidades comunicativas. España, 23(3): 555-62. Citado en: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n3/es_0104-0707-tce-23-03-00555.pdf.
5. Blas FJ. 2010. Lima. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos hospital, San Jose de Lurigancho 2013. Univ. Mayor de San Marcos. Citado en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3145/1/Blas_Bergara_Flor_de_Jeanette_2013.pdf.
6. Gonzales JT. Y Quintero DC. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de Hospitalización de urgencias de Gineco Obstetricia de una institución de II y III nivel de atención. 2009. Bogotá. Univ. Javeriana. Citado en:

<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/2009/DEFINITIVA/tesis05.pdf>.

7. Santana L., Cabrera A., Ramírez M., Sánchez JC., Martín E. y Hernández M. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España 2007, Rev. Cielo. Vol. 31 n° 2, 10 pág. Citado en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=s0210-56912007000200001.
8. Ceron YM., Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la UCI. Colombia 2008. Universidad Javerina. Bib. Genral, Citado en: <http://eprints.uanl.mx/1185/1/1080116287.pdf>.
9. Nazareno YK. Y Parra MC. La calidad de atención de enfermería y la satisfacción del usuario externo en el área de Emergencia del hospital básico de Sucúa. Ecuador 2004. Rev. Ecacue 78 p. Citado en: <http://dspace.ecacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5836/1/9BT2014%20ETI.pdf>.
10. Saldaña OB. Y Sanango MM. Calidad de atención científico humanístico que presta el personal de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción del usuario del centro de salud de Cojitambo. Azogues, 2014. Ecuador 2015. Univ. Cuenca. Cyber tesis, Citado en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21295/1/TESIS.pdf>.
11. Bautista LM., Arias MF. Y Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Colombia 2016, Rev. Cuidarte, 7(2):1297-1309. Citado en: <http://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/727>.

12. Romero LC., Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el hospital nacional Daniel Alcides Carrión. Lima 2008. UNMSM. Cyber tesis. 104 p. Citado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf.
13. Perez SG., Niveles de comunicación enfermera – paciente en relación con la satisfacción del adulto mayor del servicio de cirugía del hospital Edgardo Rebagliati. 2009. Cyber tesis, 90 p. citado en: http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/349/1/Perez_sg.pdf.
14. Pablo EJ., Empatía de enfermería de la unidad de cuidados intensivos y satisfacción de los pacientes críticos adultos del hospital regional Huacho. 2013, universidad José Faustino Sánchez Carrión. Citado en: <http://190.116.38.24:8090/xmlui/bitstream/handle/123456789/26/EMPAT%c3%8DA%20DE%20ENFERMERAS%20DE%20LA%20UNIDAD%20DE%20CUIDADOS%20INTENSIVOS%20Y%20SATISFACCI%C3%93N%20DE%20PACIENTES%20CR%C3%8DTICOS%20ADULTOS%20DEL%20HOSPITAL%20REGIONAL%20HUACHO.pdf?sequence=1>.
15. Bernal D. y Horta S. cuidado de enfermería para la familia del paciente crítico desde la teoría de la comprensión facilitada. Colombia 2014. Revista Elsevier. 11(4):154-163. Citado en: <http://elsevier.es/es-revista-enfermeria-universitaria-400-articulo-cuidado-enfermeria-familia-del-paciente-s16657706314709285>.
16. Hagei JT. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los servicios generales del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, Lima 2008. Cyber tesis. Citado en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagai_rj.pdf.

ANEXOS

UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN MEDRANO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SEGUNDA ESPECIALIDAD DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ANEXO N° 1
CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES

Estimada (o) participante, Sírvase a responder cordialmente, marcando la respuesta que usted crea conveniente a fin de obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad cuidados intensivos, espero sus respuestas sinceras y veraces, expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, agradezco por anticipado su colaboración.

INSTRUCCIONES:

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

I. DATOS GENERALES:

1.1 GRUPO ETARIO AL QUE PERTENECE

- a) 18-40
- b) 41-60
- c) 61 a más

1.2 GENERO: F () M ()

1.3 PARENTESCO CON EL PACIENTE CRÍTICO:

- a) Esposo (a) /Pareja
- b) Hijo (a)
- c) Padre/ Madre
- d) Hermano (a)
- e) Otros

1.4 NIVEL DE ESTUDIOS:

- a) Sin estudios
- b) Primario
- c) Secundario
- d) Universitarios

UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ANEXO N° 2

ESCALA DE LIKERD

INFORMACIÓN ESPECÍFICA

Es de carácter anónimo y servirá para la mejora de la comunicación, en la cual está inmersa la mejoría de la calidad y calidez en las relaciones y cuidados del personal de enfermería.

Le entrevistare en base a las siguientes preguntas, que tiene 2 posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que crea conveniente sobre la base de las alternativas siguientes:

2 Satisfecho: cuando esas actividades se realizan por la enfermera.

1 Insatisfecho: cuando esa actividad se realiza pocas veces o no se realiza por la enfermera

N°	REACTIVOS	Insatisfecho	Satisfecho
	COMUNICACIÓN SEGÚN SU FORMA	1	2
1.	La enfermera continúa realizando sus actividades sin importarle que Ud. le esté hablando.		
2.	La enfermera le brinda su mano amiga acercándose cuando Ud. lo solicita.		
3.	La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indica comprensión.		
4.	La enfermera es cálida/amable cuando está conversando con Ud.		

5.	La enfermera cruza los brazos en signo de malestar cuando Ud. se acerca a conversar con ella.		
6.	La enfermera se sienta frente a Ud. para informarle acerca de su familiar dándole tranquilidad.		
7.	Durante la comunicación con la enfermera, ella a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.		
8.	La enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende a su solicitud.		
9.	La enfermera para Ud. Esta adecuadamente presentable		
10.	Ud. Identifica a la enfermera por el color de su uniforme.		
11.	La enfermera le da el tiempo suficiente para preguntar sus dudas e inquietudes.		
12.	El tono de voz que utiliza la enfermera durante la comunicación es la adecuada.		
13.	Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.		
14.	La enfermera le informa de manera Apresurada/rápida acerca de su familiar.		
15.	La enfermera identifica a su familiar por su nombre y apellido.		
16.	La enfermera identifica a su familiar por número de cama.		
17.	Ud. conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.		
18.	La enfermera utiliza el tono de voz elevado durante la comunicación cuando es necesario		
	COMUNICACIÓN SEGÚN SU CONTENIDO		
19.	La información que recibió por parte de la enfermera es comprensible.		
20.	Cuando le informa la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión.		
21.	La enfermera ha sabido ser reservada con la información personal de su familiar.		
22.	Siente que la enfermera nunca ha divulgado información personal sobre su familiar.		
23.	Ud. siente que la enfermera es sincera, cuando le responde acerca de los cuidados que tiene que tener con su familiar.		
24.	La enfermera elegir el momento oportuno para la comunicarse con Ud.		

UNIVERSIDAD HERMILIO VALDIZAN MEDRANO

FACULTAD DE ENFERMERÍA

SEGUNDA ESPECIALIDAD DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

ANEXO N° 3

GUÍA DE OBSERVACIÓN PARA LA ENFERMERA

Se observará las actividades que realiza la enfermera cuando ingresa al servicio:

	SI	NO
1. Saluda a los familiares de manera general		
2. Se dirige al familiar llamándolo por nombre del paciente		
3. Formula preguntas para conocer el estado de ánimo.		
4. Dedicar tiempo para escuchar al familiar.		
5. Responde a las interrogantes del familiar.		
6. Usa un lenguaje claro y preciso.		
7. Mira al familiar cuando le habla.		
8. Trata con amabilidad.		
9. Respeta las características culturales de las personas.		
10. Explica los procedimientos que realiza al paciente.		
11. Usa un tono de voz adecuado.		
12. Brinda información en un horario establecido.		
13. Brinda educación al familiar respecto a la enfermedad del paciente.		
14. Se expresa en forma calmada y sin apuros.		
15. Usa el uniforme que identifique a la enfermera		

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del proyecto.

“NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS RELACIONADO CON LA CALIDAD DE COMUNICACIÓN QUE PRESTA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO, HUÁNUCO 2017”.

- **Equipo de Investigadores (nombres, cargo en el proyecto, institución, teléfonos).**
Enfermera (o): Cajahuanca Borja Carmen, Pardave Berrospi Dante y Santiago Jara Liz.
- **Participación**
Participaran los familiares de pacientes que se encuentran hospitalizados en la UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.
- **Procedimientos**
Se le aplicará un cuestionario sobre nivel de satisfacción asía el profesional de enfermería, para la cual tomaremos un tiempo aproximado de 10 minutos por persona.
- **Riesgos / incomodidades**
No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- **Beneficios**
El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.
- **Alternativas**
La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.
- **Compensación**
No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte del investigador ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- **Confidencialidad de la información**
La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.
- **Problemas o preguntas**
Escribir al

Email:

- lizsj_1991@hotmail.com; N° telefónico: 957345095
- carmencita_27@hotmail.com; N° telefónico: 913983532
- dan_par2011@hotmail.com. N° telefónico: 993888924

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del Familiar: _____

Firma de la investigadora: _____

Huánuco ____/____ del 2017