



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**ENFERMERÍA**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO –  
FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA  
IRIGOYEN**

**LEVEL OF SATISFACTION OF NURSE – FAMILY COMMUNICATION  
OF THE PATIENT IN THE INTENSIVE CARE UNIT OF THE  
GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN NATIONAL HOSPITAL**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS  
INTENSIVOS**

**AUTORA**

**AZALIA ASHLEY DURAND PINTO**

**ASESOR**

**MIGUEL ANGEL ALBINO LOPEZ**

**LIMA – PERÚ**

**2024**



**ASESOR DEL TRABAJO ACADÉMICO**

**ASESOR**

Mg. Miguel Angel Albino Lopez

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0002-3396-0986

## **DEDICATORIA**

Este trabajo académico está dedicado a mi familia, a mis padres, Jesús y Libertad por haberme apoyado en todo momento y ser parte de mi crecimiento profesional, pero sobre todo va dedicado a mi niña, a mi Bia, quien es mi fuente de motivación para lograr cada una de mis metas y sueños trazados. Gracias a ellos por acompañarme día a día y haberme educado y formado como persona y profesional, por ello les dedico este logro alcanzado en mi vida profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios, por permitirme alcanzar esta meta y poder culminar satisfactoriamente mi especialidad.

A mi familia, por motivarme a seguir creciendo profesionalmente.

A mi hija, por sostenerme cada día de mi vida.

A los docentes y asesores, por sus grandes aportes y tiempo para hacer posible este trabajo y lograr mi título como Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos.

## **FUENTES DE FINANCIAMIENTO**

La presente investigación ha sido financiada totalmente por la autora.

## **DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS**

La autora declara no tener conflicto de interés.

## RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO - FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN

#### ORIGINALITY REPORT

<b>15%</b> SIMILARITY INDEX	<b>15%</b> INTERNET SOURCES	<b>5%</b> PUBLICATIONS	<b>10%</b> STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	---------------------------	------------------------------

#### PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad Peruana Cayetano Heredia</b> Student Paper	<b>4%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.upch.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to BENEMERITA UNIVERSIDAD AUTONOMA DE PUEBLA BIBLIOTECA</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.unheval.edu.pe</b> Internet Source	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repository.udca.edu.co</b> Internet Source	<b>1%</b>
	<b>repositorio.unprg.edu.pe</b>	

## **TABLA DE CONTENIDOS**

	<b>RESUMEN</b>	
<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>II.</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>14</b>
<b>III.</b>	<b>MATERIAL Y MÉTODOS</b>	<b>15</b>
<b>IV.</b>	<b>PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA</b>	<b>20</b>
<b>V.</b>	<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>23</b>
<b>VI.</b>	<b>ANEXOS</b>	<b>26</b>

## **RESUMEN:**

La Unidad de Cuidados Intensivos es un área donde se brindan atenciones las cuales están basadas en protocolos, procesos y legalmente constituida únicamente para atender al paciente en estado crítico o de inestabilidad. Respecto a la familia, debe estar constantemente recibiendo educación relacionada a los cuidados del paciente con la finalidad que puedan participar en la recuperación del mismo durante la estadía en dicha área; todo esto se dará a través de una comunicación efectiva. En esta área el paciente no puede valerse por sí mismo, por ello sus familiares directos tienen total responsabilidad sobre él, los familiares estarán en constante comunicación con la enfermera quien se encargará de brindar información. La presente investigación tiene como objetivo determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar del paciente. Presenta un enfoque cuantitativo porque se encargará de recolectar datos, también es descriptivo y de corte transversal. A través de un instrumento tipo encuesta el cual será aplicado en una población de 54 familiares.

**Palabras clave:** comunicación enfermero – familiar, nivel de satisfacción.

## **ABSTRACT:**

The Intensive Care Unit is an area where care is provided which is based on protocols, processes and legally constituted only to care for the patient in critical or unstable condition. Regarding the family, they must be constantly receiving education related to patient care in order to participate in the recovery of the patient during the stay in that area; all this will be through effective communication. In this area the patient can not fend for himself, so his immediate relatives have total responsibility for him, the relatives will be in constant communication with the nurse who will be in charge of providing information. The objective of this research is to determine the level of satisfaction of the patient's nurse-family communication. It presents a quantitative approach because it will be in charge of collecting data, it is also descriptive and cross-sectional. Through a survey-type instrument which will be applied to a population of 54 family members.

Key words: nurse-family communication, level of satisfaction

## I. INTRODUCCIÓN

En el año 2017 Oscar Gonzales en Bogotá investigó sobre comunicación terapéutica entre enfermera y paciente donde al analizar diversos artículos se tuvo como conclusión que la comunicación terapéutica es necesario durante el cuidado de enfermería debido a que se puede conocer las necesidades del paciente.

A nivel nacional Tocas, MG. (2020), en Chiclayo, investigó sobre Satisfacción del familiar, estudio de tipo cuantitativo y descriptivo de diseño no experimental, conformado por 83 participantes, donde como resultado obtuvieron que los familiares en un 44.6% perciben insatisfacción.

La atención brindada en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se basa en procesos y protocolos estrictamente realizados por personal altamente capacitado, tiene como característica el compromiso de afectación de uno o más sistemas funcionales de su organismo. La mayoría del tiempo esta unidad se dedica a salvaguardar la vida del paciente, de esta manera se podría decir que se excluye a la familia por ser una área cerrada, donde es de gran importancia el aislamiento para la prevención de infecciones intrahospitalarias, agregado a ello el ambiente está rodeado de aparatos electrónicos que emiten sonidos si alguna función vital se ve alterada lo cual puede crear cierto nivel de angustia o ansiedad; por ende, se prefiere mantener a los familiares lejos de la unidad, lo que sin dudas produce en los familiares un ambiente hostil, de ansiedad, estrés y angustia al querer recibir información del estado de su paciente y así poder despejar las dudas que tiene. (1,3)

El paciente que se encuentra en la UCI, no puede valerse por sí mismo, por lo tanto, en algunos casos es representado por uno o dos familiares cercanos quienes asumen

la completa responsabilidad, son quienes reciben la información sobre la evolución del mismo, pero a su vez son los encargados de aceptar y/o rechazar algún tipo de procedimiento que necesite de un consentimiento informado. (2,4)

Es de vital importancia el papel que desempeñan los familiares durante el cuidado del paciente; por ende, es trascendental conocer sobre el nivel de satisfacción entre el enfermero y el familiar, teniendo en cuenta que es un pilar importante en la relación terapéutica. Durante la experiencia vivida en nuestra rutina diaria existe poca atención brindada al familiar; esta se ve limitada básicamente al ingreso del paciente al servicio, debiéndose abarcar durante la hospitalización y la permanencia del paciente en la unidad, por ello la importancia de estudiar dicho tema. (3)

Se sabe que para la enfermera es importante establecer y mantener una adecuada comunicación terapéutica no sólo con el paciente sino también con la familia; debido a que el familiar se encargará de acompañarlo durante la estadía en la UCI; el familiar puede sentir angustia, estrés, miedo, dolor y en algunas ocasiones sentirá enojo o frustración; por lo tanto en ese momento surge la necesidad de aplicar las habilidades comunicativas por parte del profesional especializado para lograr una comunicación asertiva que se reflejará en una adecuada comunicación terapéutica. (4,5)

Por otro lado, se pudo realizar una breve encuesta durante el horario de visita a los pacientes hospitalizados en la UCI del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, con la finalidad de conocer el nivel de satisfacción entre la enfermera y el familiar del paciente respecto a la comunicación, y resaltaron los siguientes comentarios: “ los enfermeros son indolentes” “cuando los llaman demoran en

acercarse” “están entretenidos en sus celulares y conversando” ; por otra parte también se pudo conocer la apreciación por parte del personal de enfermería quienes indican que la sobrecarga de trabajo es uno de los motivos más resaltantes para no poder atender a las necesidades de los familiares, además que no se cuenta con algún tiempo establecido por el servicio que sea destinado para poder tener conocimiento sobre la interacción con el familiar.

Existen tres fases en las el enfermero y el familiar del paciente tiene que atravesar para poder lograr un vínculo; fase inicial, donde ocurre el primer contacto visual y verbal con los acompañantes o familiar, el objetivo de esta primera etapa es obtener información que nos permita obtener datos relevantes sobre la situación general del usuario y su entorno; en la fase intermedia, ya hay más confianza y se puede empezar a disipar las dudas que el familiar tenga, en esta fase el profesional especialista debe mostrar confianza, seguridad y conocimientos que serán brindados verbalmente; por último en la fase final, se logra generar conductas frente a la situación que afecta al usuario, las dos partes logran trabajar en conjunto y buscan estrategias que ayudan a la mejoría del paciente. (10,13)

Al realizar este trabajo se podrá evidenciar la situación sobre el nivel de satisfacción entre el enfermero y la familia respecto a la comunicación brindada, lo que permitirá buscar estrategias para implementar y/o mejorar guías de procesos, capacitaciones, programas de apoyo al familiar; además que podremos enfocarnos en mejorar los aspectos que los familiares indiquen estar insatisfechos.

Por todo lo anterior mencionado, se plantea la siguiente pregunta de investigación:

**¿Cuál es el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen?**

El presente estudio se justifica dada la necesidad de realizar dicha investigación que inicia líneas atrás donde se explica la problemática que se da en la UCI con pacientes vulnerables y críticos, quienes cuentan con el respaldo y apoyo de sus familiares quienes los visitan a diario cumpliendo estrictas normas de bioseguridad dadas por el propio servicio; dado el contexto en enfermería es quien logra establecer un vínculo de comunicación terapéutica como con el familiar así mismo con todos los cuidados que ofrece, es entonces donde la enfermera tiene el privilegio de poder intercambiar información con el familiar ya que es ella quien permanece la mayor parte del tiempo junto al paciente.

El enfermero durante la atención establece un contacto directo donde puede conseguir una comunicación más clara, sencilla y personalizada con el familiar, esta comunicación debe ser asertiva, empática, directa y empática que se adecue a cada realidad, cultura, valores y creencias de la familia.

El interés de realizar este estudio nace por la necesidad de actualizar la estadística en cuanto al nivel de satisfacción que percibe el familiar frente a la comunicación que mantiene con la enfermera; aportando así distintas soluciones para la problemática del servicio, así como también, poder documentar las necesidades que tiene el paciente y su familia; de esa manera ser su soporte y acompañante durante su participación activa en su cuidado.

Cabe mencionar la importancia que cumple la enfermera en cuanto a educar al familiar, es nuestro principal valor el educar sobre los cuidados durante y después de la estadía del paciente crítico en UCI, somos nosotras transmisoras de conocimientos y prácticas fundamentales para el cuidado y recuperación del paciente, ya que pasamos las 24 horas al lado del mismo, y somos parte de su evolución.

Por último y no menos importante cabe la necesidad de incorporar un programa de orientación y acercamiento familiar dentro del servicio de cuidados intensivos, lo que nos permitirá lograr una comunicación terapéutica con el familiar del paciente, teniendo como objetivo que nuestro paciente al salir de alta, se llevó consigo todos los cuidados adecuados para su pronta recuperación fuera del área crítica; así se disminuye el porcentaje de reingresos de pacientes a los hospitales.

Es indispensable que el personal de enfermería desarrolle habilidades, destrezas y actitudes que logren conllevar una efectiva relación terapéutica con el familiar del paciente, esta relación tiene como finalidad entender la posición del familiar frente a la enfermedad de un ser querido; atender la experiencia durante la enfermedad o durante la estadía en un área crítica y sufrimiento.

A continuación, se detallan los antecedentes Internacionales y Nacionales:

Duque C, Arias M, (2020) realizaron una investigación titulada la “Relación enfermera – paciente en UCI. Hacia una comprensión empática - Colombia”, con el objetivo de poder comprender la relación del personal de enfermería y la familia. Se desarrolló bajo el enfoque de investigación cualitativo. Como resultado se

obtuvo que la relación enfermera y familia es en base a la comprensión empática teniendo tres pilares centrales como la interacción, comunicación e información.

Rincón C, (2017) realizó un estudio sobre “La comunicación terapéutica entre la enfermera y el paciente como habilidad del cuidado humanizado en la UCI - Bogotá” teniendo como objetivo poder determinar la comunicación, logró como resultado una categorización de artículos analizados el primero a través de habilidades comunicativas de la enfermera en intensivos, llegando a la conclusión que la comunicación terapéutica es indispensable en el cuidado del paciente porque a través de esa estrategia se logrará reconocer las necesidades del paciente.

López C, (2017) realizó un estudio denominado “Comunicación terapéutica y soporte emocional a la familia del paciente crítico en la UCI: dificultades y barreras encontradas por los profesionales de enfermería – España”, teniendo como objetivo conocer a través de datos cualitativos y descriptivos los elementos que impiden la comunicación y el apoyo emocional en relación con los familiares. Obtuvo como resultado diseñar e instaurar una guía donde los enfermeros puedan mejorar la comunicación y el apoyo psicosocial.

Abal C, (2017) realizó un estudio titulado “Comunicación no verbal: influencia en la calidad de atención y bienestar del paciente en quirófano – España”, con el objetivo de poder conocer la calidad de atención durante el procedimiento quirúrgico; investigación de tipo cualitativo, donde a través de entrevistas y observación a los pacientes se logró obtener resultados los cuales serán publicados en revistas de impacto y en congresos de investigación que sean referentes al tema estudiado.

Delgado T, (2017) realizó un estudio “Satisfacción del paciente hospitalizado con el cuidado de enfermería - México”, tuvo como objetivo determinar la relación entre factores personales y la satisfacción del paciente hospitalizado referente al cuidado de enfermería. Investigación con diseño descriptivo y correlacional. Como resultado se hayo que la mayoría de los pacientes fueron del sexo femenino y que la mayoría de los pacientes reportaron hospitalizaciones previas en un 58.6 %. Se Concluyó que la satisfacción del paciente respecto al cuidado de enfermería obtuvo una mediana puntuación de 81.78%.

Rodríguez M, Zuta R, (2016) realizaron una investigación sobre el “Nivel de satisfacción del familiar del paciente respecto a la comunicación brindada por la enfermera de cuidados intensivos Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Arequipa”, teniendo como objetivo poder establecer el nivel de satisfacción de familiares en relación a la comunicación de la enfermera de UCI. Investigación de tipo descriptiva y corte transversal; la presente investigación estableció como resultado que según los familiares primaba favorablemente la dimensión verbal en un 77.78% y la dimensión no verbal en un 75.93% favorable y en apoyo emocional un 96.30% como favorable.

Para efectos del presente estudio se conceptualizará la siguiente variable:

Nivel de satisfacción de la satisfacción de la comunicación enfermero – familiar, que está directamente relacionada con el estado en el que el familiar se siente contento, pleno y lleno de expectativas después de compartir información verbal y gestual por parte del enfermero. Esta variable a su vez esta conformada por 2 dimensiones: la forma de la comunicación y el contenido de la comunicación.

**La Comunicación:** Proviene del latín *communicatio*, donde hace referencia a compartir o participar algo en común. Así mismo, es donde una persona comparte información como, por ejemplo; opiniones, sentimientos, valores, creencias, ideologías, lo que le permite estar en contacto con el entorno. Proceso donde se forma un vínculo entre dos o más personas las cuales intercambian información donde podrán entender las necesidades mutuas e incluso lograr la comprensión y el apoyo. También, es un proceso recíproco donde forma parte vital para la sociedad, siendo un proceso dinámico donde necesita receptor y emisor. Existen distintas funciones en la comunicación por ejemplo la función informativa, persuasiva, formativa y de entretenimiento. Así mismo, es el proceso que permite transmitir información, ideas, actitudes, entre otros. Se puede mejorar la comunicación a través de la empatía cada vez que exista una comunicación con el familiar. Se puede dividir en dos tipos:

Primero, contenido:

Está representado por la comunicación verbal, surge del intercambio de información, sentimientos, creencias, otros temas de interés propios de la persona que transmite información; para que la comunicación verbal sea adecuada debe cumplir ciertos criterios: El mensaje debe ser conciso y claro, transmitir confianza, credibilidad y empatía y tener tino para elegir el momento donde se dará la comunicación. (10-12)

Segundo, forma:

La forma está representada por la comunicación no verbal, lo que representa la manera en que se transmite la información hacia otra persona; entre ellos se

encuentran los siguientes puntos: La expresión, postura corporal, tono de voz, entre otros. (11-13)

**La Comunicación Terapéutica:** En este tipo de comunicación la enfermera y paciente se transmiten cuidados cálidos; así mismo, permite reconocer en el paciente sus necesidades. Es importante tener en cuenta que a través de la comunicación las personas pueden expresarse, relacionarse y satisfacer sus necesidades. El enfermero mantiene contacto directo con el paciente donde probablemente va a lograr mantener una comunicación adecuada y sencilla, además se debe optimizar algunos criterios como la empatía, asertividad, entre otros. (13,12)

**La Familia del Paciente Crítico:** Durante mucho tiempo la definición del término familia ha pasado por varios cambios, pero todas las definiciones llegan a una misma conclusión; mucho antes la familia era un grupo de personas agrupadas según religión, costumbres, culturas entre otros. Sin embargo, al pasar de los años se hace más sencillo definir a la familia, como un lugar donde la persona se siente cuidado, protegido y no necesariamente por tener algún vínculo o relación parentesco. La sociedad tiene como base a la familia, la cual está compuesta por un grupo de personas que entre sí comparten y se transmiten valores y costumbres. Todos tenemos derecho a formar parte de una familia, y es aquí donde la persona empieza a establecer un contacto social y cultural.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define familia como personas que compartan un hogar y que estén emparentados entre sí, puede ser por sangre, adopción o matrimonio (2). Por lo tanto, la familia del paciente crítico desempeña

un rol fundamental durante la estancia hospitalaria del paciente en la UCI, por lo que experimentan elevados niveles de estrés y angustia; varios estudios indican que los ambientes que contienen tecnología médica y vigilancia continua hacen que los familiares perciban diversas emociones como necesidad de ayuda, tristeza y cambios de humor que pueden llegar al enojo. Es por ello que este grupo vulnerable necesita apoyo emocional y de una efectiva comunicación terapéutica. (10)

El tener un paciente en la UCI, genera la interrupción de lazos con la familia lo que conlleva a reorganizar los roles de cada miembro de esta. Dentro de las características de la UCI es que es un ambiente físico de temperatura fría, con ruidos por las diversas máquinas, es un ambiente hermético donde por lo general la comunicación es rápida, fluida y en tono elevado; lo que sobrepasa el nivel de afrontamiento que pueda tolerar el familiar. (15)

**La Unidad de Cuidados Intensivos:** Es el área especializada en el manejo del paciente crítico, donde la persona presenta una disfunción en su sistema orgánico que lo pone en riesgo inminente a muerte; en esta área se encuentran pacientes que necesitan un cuidado permanente durante las 24 horas del día, incluso donde los pacientes se encuentran con soporte y monitores para la mejoría de su estado de salud, los equipos biomédicos que son usados comúnmente los monitores cardiacos, ventiladores mecánicos, sondas de alimentación o sondas de control de diuresis, catéteres, drenajes, accesos intravenosos, entre otros.

Existen dos criterios por los cuales se pueden recepcionar a pacientes en esta área, una de ella es el alto nivel de cuidados que se necesite para un paciente y el segundo criterio es si el paciente es recuperable. Una vez que el paciente tenga alguno de

esos dos criterios se realizan las coordinaciones para el traslado indicado. Según el criterio del Department of Health del Reino Unido existen 3 niveles de admisión, donde el nivel 3 y 2 es por una necesidad donde el paciente se encuentre con soporte por falla multiorgánica donde va a requerir de observación frecuentemente incluyendo soporte de al menos un órgano, también por cuidados post operatorios; y en el nivel 1 donde el paciente necesita soporte amplio de cuidados críticos o necesidades adicionales para un tratamiento. Así mismo, la Intensive Care Society en el 2002 desarrolló un conjunto de criterios para poder dividir los niveles de cuidados especializados.

A la vez, existe un modelo de priorización para admitir a un paciente a UCI, este nivel de prioridades va dirigido desde la prioridad I hasta IV, donde los pacientes que se encuentran en I prioridad son las personas que se encuentran críticamente enfermos o inestables incluso necesitando soporte ventilatorio y de medicamentos vasoactivos por lo que la monitorización tiene que ser en UCI; prioridad II paciente que no exactamente se encuentren en estado crítico pero por su tratamiento posiblemente necesiten vigilancia intensiva; prioridad III para pacientes que se encuentren críticamente enfermos debido a una enfermedad aguda, sin embargo sus posibilidades de recuperación son mínimas; por último, la prioridad IV donde son circunstancias inusuales.

**Enfermera Especialista en Cuidados Intensivos:** La enfermería es una profesión que implica mucha vocación para servir a las demás personas, responde a las teorías centradas en el ser humano y su relación con el entorno, donde el objetivo de la enfermera tiene que ser en bien del paciente y por ende del familiar. (13)

Dentro de todas las funciones de enfermería se encuentra una de las más relevantes que es la de brindar información y educación al paciente y familiar. El personal de enfermería tiene que mostrar habilidades blandas y algunos valores como empatía, acompañamiento, confianza, amabilidad, y practicar la escucha activa para poder llegar al familiar del paciente y este lo perciba de tal manera que la satisfacción percibida sea favorable. Las enfermeras educan sobre cuidados como baño de esponja, importancia del aseo, movilización en bloque o movilización en pacientes crónicos, deambulación y traslado del paciente, apoyo en la alimentación, administración de tratamientos orales, entre otros.

**Satisfacción:** Es definido como una percepción la cual es subjetiva y de forma personal, para Robbins (2004) es dado como resultado a ciertas actitudes positivas que pueden ir enfocados hacia un trabajador o hacia un paciente o familiar, también existen actitudes negativas las cuales causarán insatisfacción. Así mismo, la satisfacción es el resultado ante un esfuerzo para poder realizar un objetivo en la cual está direccionado hacia un comportamiento.

**Satisfacción del familiar del paciente crítico:** En estos últimos años la palabra satisfacción ha atravesado varios cambios orientados a la atención directa del paciente, lo cual mide y califica un antes y un después de la interacción con el paciente y su entorno. Las entidades sanitarias son evaluadas a través del indicador de satisfacción del usuario bajo la percepción de los cuidados que se les realiza a los pacientes. (7)

En la UCI es difícil medir el nivel de satisfacción puesto que los pacientes en esta unidad casi siempre no pueden valerse por sí mismos ni participar en la toma de

decisiones, es aquí donde los familiares entran a formar parte del cuidado y asumen la responsabilidad absoluta del paciente. La medición del nivel de satisfacción de los familiares, se ve reflejado en muchos factores entre ellos se encuentra el contenido de la información que incluye: mensaje ordenado, respeto a la privacidad, confianza brindada, contar con un momento oportuno al dar información; y la forma de la comunicación como podrían ser los gestos, postura corporal, y tono de voz. (9)

Pascoe refiere de forma simple y aceptada que la satisfacción es un proceso entre la experiencia del paciente y familiar comparado con los estándares subjetivos. Otros autores, como Hulka y colaboradores, refieren que la suma de factores de satisfacción va relacionada con la competencia profesional en la salud (7).

## **II. OBJETIVOS DEL ESTUDIO**

### **OBJETIVO GENERAL:**

Determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Identificar el nivel de satisfacción del contenido de la comunicación del enfermero – familiar del paciente.
- Identificar el nivel de satisfacción de la forma de comunicación del enfermero – familiar del paciente.

### **III. MATERIALES Y METODOS:**

#### **DISEÑO DE ESTUDIO**

El tipo de investigación es básica debido a que su contenido parte de una teoría la cual permanece en él (Briones, 2002). Su enfoque será cuantitativo debido que se empleará datos estadísticos para el procesamiento de resultados, la presenta investigación tiene diseño de investigación no experimental debido que su variable se mantiene y no es manipulada con un fin objetivo (Hernández, 2014). De corte transversal por lo que la recolección de información es en una sola oportunidad aplicado a cada unidad muestral.

#### **ÁREA DE ESTUDIO**

Se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, la cual se encuentra conformada 2 salas generales, 1 de aislados y 2 de cuidados intermedios, presenta una capacidad de albergar en total a 27 pacientes.

#### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

Población conformada por 56 familiares las cuales son responsables del paciente, de cada paciente se recolectan 2 familiares.

#### **Criterios de Inclusión:**

- Familiar que tenga un paciente que se encuentre hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos con una estadía no menos de 5 días ni mayor de 1 mes

- Familiar que se encuentren registrados formalmente en la historia clínica de un paciente en la unidad de cuidados intensivos.
- Familiares que tengan una edad mayor a 18 años.

**Criterios de Exclusión:**

- Familiares con idioma ajeno al español.

### DEFINICIÓN OPERACIONAL DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
<p>Nivel de satisfacción de la comunicación Enfermero-Familiar.</p>	<p>Estado en el que el familiar se siente contento, pleno y lleno de expectativas después de compartir información verbal y gestual por parte del enfermero.</p>	<p>Forma de la comunicación</p> <p>Contenido de la comunicación</p>	<p>Acto en el cual el enfermero se comunica a través del lenguaje corporal.</p> <p>Es la expresión de palabras entendibles, claras y ordenadas que el personal de enfermería brinda al familiar</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Gestos.</li> <li>● Mirada.</li> <li>● Tono de voz.</li> <li>● Postura corporal.</li> <li>● Apariencia física.</li> <li>● Mensaje claro.</li> <li>● Respeta la privacidad.</li> <li>● Transmite confianza.</li> <li>● Busca momento oportuno.</li> <li>● Tiene tino al hablar.</li> </ul>

## **PROCEDIMIENTO Y TECNICAS DE RECOLECCION DE DATOS**

**Técnica:** se empleará una encuesta que es un conjunto de preguntas las cuales van dirigidas a una población específica con la finalidad de obtener ciertos datos los cuales serán analizados.

**Instrumento:** En el cuestionario se realizará un breve saludo dirigido al familiar donde también se incluyen datos generales, así como, instrucciones para el correcto llenado del instrumento, y posteriormente, se encontrarán 18 preguntas para la dimensión según su forma, las cuales son enumeradas en orden del 1 al 18 teniendo con cuatro alternativas según la dimensión a la que corresponda; según el puntaje obtenido total puede dar como resultado plenamente satisfecho con puntaje de 47 y máximo de 60 puntos, medianamente satisfecho con puntaje de 38 y máximo de 46 puntos, y si es poco satisfecho con 15 puntos y máximo 37 puntos. Por último, para la dimensión según su contenido, 6 preguntas con cuatro alternativas las cuales se encuentran enumeradas en orden desde la pregunta 19 a la 24, plenamente satisfecho con 28 a 36 puntos, medianamente satisfecho de 22 a 27 puntos y poco satisfecho de 9 a 21 puntos.

### **Aspectos éticos del Estudio**

Se realizará el trámite administrativo en el Departamento de Enfermería; a fin de obtener las facilidades para la recolección de los datos; luego de su aprobación se realizarán las coordinaciones pertinentes con la Jefatura de enfermería del servicio de UCI; a fin de iniciar la recolección de datos. Por lo tanto, en el presente trabajo de investigación se cumplen las consideraciones éticas, teniendo en cuenta los cuatro principios éticos (autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia).

- **Autonomía:** Se respeta la aceptación o negación para ser parte de la presente investigación, se ve reflejado a través de la aceptación del consentimiento informado y a través de la confidencialidad.
- **Beneficencia:** Posterior al recojo de información y al análisis de los resultados, se entregará resultados a las jefaturas correspondientes y al área de docencia e Investigación del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen; con la finalidad de mejorar la relación con los familiares.
- **No maleficencia:** Se evitará provocar daños y no se pondrá en riesgo a los participantes ni pacientes. Así mismo, se tiene presente la negación a participar del presente trabajo de investigación.
- **Justicia:** Se brindará un trato justo y respetando la identidad y la utilización de la información que será únicamente para fines científicos.

#### **PLAN DE ANÁLISIS:**

Posterior a la obtención de datos se realizará el proceso de análisis través de un programa informático donde se podrá realizar gráficos y tablas para la interpretación de resultados. También se presentarán requisitos de la institución y fichas de consentimientos informados.

Se concluye, los resultados obtenidos en la presente investigación permitirán implementar programas educativos y capacitaciones de acuerdo a la problemática encontrada, los cuales contribuirán en a la mejora de la comunicación entre el enfermero y el familiar del paciente.

**IV. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA:**

<b>RUBROS</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>UNIDAD DE MEDIDA</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
<b>1. MATERIALES E INSUMOS</b>				
PAPEL BOND A4	4	MILLAR	S/. 25.00	S/. 150.00
LAPICERO AZUL	50	UNIDAD	S/. 1.00	S/. 50.00
FÓLDER MANILA	50	UNIDAD	S/. 1.00	S/. 50.00
CORRECTOR	10	UNIDAD	S/. 2.50	S/. 25.00
ENGRAPADOR	1	UNIDAD	S/. 10.00	S/. 10.00
GRAPAS	1	PAQUETE	S/. 7.00	S/. 7.00
PERFORADOR	1	UNIDAD	S/. 10.00	S/. 10.00
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	1	UNIDAD	S/. 10.00	S/. 10.00
CUADERNO	1	UNIDAD	S/. 8.00	S/. 8.00
<b>2. COMUNICACIÓN</b>				
INTERNET	1	6 MESES	S/. 100.00	S/. 600.00

PLANES DE CELULAR	1	UNIDAD	S/. 70.00	S/. 70.00
<b>3. VIÁTICOS Y OTROS</b>				
VIÁTICOS POR ALIMENTACIÓN	1	UNIDAD	S/. 300.00	S/. 300.00
VIÁTICOS PARA MOBILIDAD	1	UNIDAD	S/. 200.00	S/.200.00
<b>4. DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE RESULTADOS</b>				
S PANEL	1	UNIDAD	S/. 300.00	S/. 300.00
GIGANTOGRAFÍA	2	UNIDAD	S/. 100.00	S/. 200.00
<b>TOTAL:</b>				<b>S/. 1990.00</b>

### **CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES**

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OCT</b>	<b>NOV</b>	<b>DIC</b>
Validación del instrumento	<b>X</b>	<b>X</b>				
Recolección y procesamiento de datos			<b>X</b>	<b>X</b>		
Resultados y discusión					<b>X</b>	
Elaboración de informe final						<b>X</b>

## V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Tarquino D. La familia del paciente en unidad de cuidado intensivo [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería]-Bogotá Universidad del Rosario 2014
2. Charry R, Ordoñez L, Tiempos M, Cortes M. Interacción entre el profesional de enfermería y la familia del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería]- Bogotá Universidad de La Sabana; 2012.
3. Etxeberria E. Sobrecarga emocional de las familias de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería]- España Universidad pública de Navarra 2014.
4. Ley general de salud N° 26842, diario oficial de la federación, 20 de jul. 1997
5. Nanda Internacional. Diagnósticos Enfermeros: Definiciones y clasificaciones. España: Elsevier; 2015-2017.
6. Reyes M., et. Código de ética y deontología del colegio profesional de enfermeros. Perú: cuarta modificatoria; 2005, 189p.
7. Holanda P. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares [Tesis Doctoral]. España: Hospital Universitario Marqués de Valdecilla; 2015.
8. Schwarzkopf DR, Behrend S, Skupin H, Westermann I, Riedemann NC, Pfeifer R, et al. Family satisfaction in the intensive care unit: a quantitative and qualitative analysis. Intensive Care Med 2013; 39(6):1071-1079. 23

9. Blas B. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos [Tesis Especialista en enfermería intensivista en internet]. Lima: Hospital San Juan de Lurigancho; 2013 [citado 1 de agosto 2016] 95p. disponible en <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3245>.
10. Aguilar V, Rosa. La comunicación en enfermería: EL canal hacia la satisfacción profesional. Estudio comparativo entre dos hospitales. Trabajo presentado para optar el título de Magister en Administración y Gestión en Cuidados de Enfermería. Barcelona: Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona. Escuela de Enfermería, 2009.
11. Días M., Vaque F. Percepción de los pacientes y familiares sobre el uso de la comunicación humana del personal de enfermería de medicina interna. [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería]-Ecuador Universidad de Guayaquil. 2013.
12. Grados A. Características de la comunicación enfermero – paciente postquirúrgico mediato en el servicio de cirugía. [Tesis para obtener el título de Licenciada de Enfermería]- Perú. Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2013
13. Prado R. Comunicación terapéutica enfermera(o) – paciente del servicio de oncología [Tesis para obtener el grado de Licenciada de Enfermería] – Bolivia. Universidad de Oriente 2012
14. Ballesteros P. Comunicación entre la enfermera y el familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos [Tesis para obtener el Grado Magister en Enfermería]-Colombia. Universidad Nacional de Colombia. 2014 24

15. Mañá A. Gestión de la comunicación con la familia del paciente crítico post-quirúrgico [Tesis para obtener el grado de Especialista en Enfermería] –Chile. Universidad de Santiago de Compostela 2014.

## **Anexo N°1**

### **Consentimiento para participar en un estudio de investigación**

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia – UPOCH

Investigadora: Licenciada Azalia Ashley Durand Pinto

Título:

### **NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN ENFERMERO - FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

Propósito del Estudio:

Estamos invitando a su familiar a participar en un estudio llamado: “Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estoy realizando este estudio para determinar el nivel de satisfacción de la comunicación que tiene la (el) enfermero para con los familiares del paciente hospitalizado en la UCI.

Es el proceso de compartir información, pensamientos, actitudes, etc. Teniendo en cuenta la eficacia de la comunicación entre la enfermera y el familiar, 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 estrés.

**Procedimiento:**

El familiar del paciente hospitalizado decide participar en este estudio al cual se le realizará lo siguiente:

1. Se procederá al llenado de la encuesta, teniendo un tiempo referencial de 10 y 20 minutos, cuya encuesta tendrá 24 ítems con 4 alternativas diferentes

**Riesgos:**

No se proveen riesgos para el familiar por participar en esta fase del estudio. Ya que no se le realizará ningún procedimiento al familiar, solo se tomarán datos en relación al nivel de satisfacción de la comunicación de la enfermera y los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

**Beneficios:**

El familiar se beneficiará con una investigación para mejorar el nivel de satisfacción en la comunicación enfermera y familiar del paciente en la unidad de cuidados intensivos.

**Costos e incentivos:**

Usted no deberá pagar nada por participar en estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar con determinar el nivel de satisfacción de la comunicación del personal de enfermería para con los familiares de los pacientes de la UCI.

**Confidencialidad:**

Los investigadores utilizarán los datos como códigos no sujetos a nombres, si la investigación sería publicada, no se revelará ninguna información que permita identificar a las personas del estudio. La información no será mostrada a ningún individuo ajeno al estudio sin su consentimiento.

**Uso de la información obtenida:**

La información obtenida contribuirá para mantener una línea de investigación, integrando la comunicación de la enfermera y los familiares, contribuyendo con el paciente durante su estancia en la unidad de cuidados intensivos.

**Derechos del paciente:**

Si usted decide como familiar participar en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier etapa, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna consulta adicional, por favor preguntar a la investigadora.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité Institucional de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al Telf.: 01-3190000 anexo 2271.

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente como familiar participar en este estudio, comprendo la ayuda que puedo brindar para la investigación como también que puedo decidir no participar durante la investigación.

Familiar del paciente

Nombre y Apellido:

DNI:

Investigadora

Nombre y Apellido:

DNI:

## ANEXO N°2

### Encuesta

Sr. Sra. Srta., le saludamos cordialmente, y ante ustedes nos presentamos, soy la investigadora de enfermería asistencial, estoy realizando un estudio de investigación para lo cual utilizaremos éste instrumento validado y autorizado por la autora Lic. Flor Blas Bergara, además estamos en coordinación con la jefa de la Unidad de Cuidados Intensivos Lic. Morayma Rocca del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, a fin de obtener información sobre el nivel de satisfacción acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, esperamos que sus respuestas sean sinceras y veraces. Expresándole que es de carácter anónimo y confidencial, y sobre todo agradeciendo su participación.

#### INSTRUCCIONES:

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

#### DATOS GENERALES:

#### PARENTESCO FAMILIAR CON EL PACIENTE CRÍTICO:

Padre ( )

Madre ( )

Hijo ( )

Hermano ( )

Otro ( )

Especificar \_\_\_\_\_

EDAD DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO: -----

SEXO: F ( ) M ( )

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

Primaria ( ) Secundaria ( )

Superior ( ) Otro ( )

Especificar \_\_\_\_\_

DATOS ESPECÍFICOS: Marque con una (X) lo que Ud. considere como respuesta a la pregunta.

REACTIVOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
<b>COMUNICACIÓN SEGÚN SU FORMA</b>				
1. La enfermera continúa realizando sus actividades sin importar que Ud. le está hablando.	1	2	3	4
2. La enfermera le brinda su mano amiga acercándose cuando Ud. lo solicita.	4	3	2	1
3. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	4	3	2	1
4. La enfermera es cálida/amable cuando está conversando con Ud.	4	3	2	1

5. La enfermera cruza los brazos en signo de malestar cuando Ud. se acerca a conversar con ella.	1	2	3	4
6. La enfermera se sienta frente a Ud. para informarle acerca de su familiar dándole tranquilidad.	4	3	2	1
7. Durante la comunicación con la enfermera, ella a menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	4	3	2	1
8. La enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende a su solicitud.	1	2	3	4

<b>REACTIVOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NUNCA</b>
9. La enfermera para Ud. esta adecuadamente presentable.	4	3	2	1
10. Ud. identifica a la enfermera por el color del uniforme.	4	3	2	1
11. La enfermera de la el tiempo suficiente para preguntar sus duda e inquietudes.	4	3	2	1
12. El tono de voz que utiliza la enfermera durante la comunicación es la adecuada.	4	3	2	1

13. Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando.	4	3	2	1
14. La enfermera le informa de manera apresurada/rápida acerca de su familiar.	1	2	3	4
15. La enfermera identifica a su familiar por su nombre y apellido.	4	3	2	1
16. La enfermera identifica a su familiar por número de cama.	1	2	3	4
17. Ud. Conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.	4	3	2	1
18. La enfermera utiliza el tono de voz elevado durante la comunicación cuando es necesario.	1	2	3	4

<b>REACTIVOS</b>	<b>SIEMPRE</b>	<b>A VECES</b>	<b>CASI NUNCA</b>	<b>NUNCA</b>
<b>COMUNICACIÓN SEGÚN SU CONTENIDO</b>				
19. La información que recibió por parte de la enfermera es comprensible.	4	3	2	1
20. Cuando le informa la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión.	4	3	2	1
21. La enfermera ha sabido ser reservada con la información personal de su familiar.	4	3	2	1
22. Siente que la enfermera nunca ha divulgado información personal sobre su familiar.	1	2	3	4
23. Ud. siente que la enfermera es sincera, cuando le responde acerca de los cuidados que tiene que tener con su familiar.	4	3	2	1
24. La enfermera elige el momento oportuno para comunicarse con Ud.	4	3	2	1

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>N.º DE ÍTEM</b>
FORMA	18
CONTENIDO	06
TOTAL	24

## INTERPRETACION DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE SATISFACCION	PLENAMENTE SATISFECHO	MEDIANAMENTE SATISFECHO	POCO SATISDECHO
CLASIFICACIÓN			
COMUNICACIÓN SEGÚN SU FORMA (preguntas del 1 al 18)	47 - 60	38 - 46	16 - 37
COMUNICACIÓN SEGÚN SU CONTENIDO (preguntas del 19 al 29)	28 - 36	22 - 27	9 - 21
PUNTAJE TOTAL DE LA COMUNICACIÓN SEGÚN FORMA Y CONTENIDO	74 - 96	60 - 73	24 - 59