



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA
FACULTAD DE ENFERMERÍA

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LA COMUNICACIÓN
ENFERMERO – FAMILIAR DE PACIENTE EN CUIDADOS
INTENSIVOS EN UN HOSPITAL NACIONAL, ENERO 2017**

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

INVESTIGADORES:

LIC. DELGADO PAREJA ANGHELA AYLIN

LIC. MORI MORENO ANA LUCIA

LIC. RODRIGUEZ FIGUEROA CARLA PAOLA

LIMA – PERÚ

2017

Asesora: Mg. Yudy Salazar Altamirano

Fecha:

Resumen

La atención que se ofrece en un área de cuidados intensivos se basa en normas y protocolos de atención centradas de manera exclusiva en el manejo del paciente crítico. La familia del paciente que se encuentra en estado crítico, son quienes deberían tener una información continua acerca de los cuidados y la atención que recibe su paciente a través de una comunicación siendo el objetivo de la investigación determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- Perú durante Enero del 2017. El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, El instrumento que se utilizara será la encuesta que fue validada y autorizada por su respectivo autor, donde su población estará conformada por 2 familiares responsables según historia clínica, de 16 pacientes hospitalizados en toda la unidad de cuidados intensivos.

Palabras clave: comunicación enfermero – familiar, nivel de satisfacción

ÍNDICE

Pág.	
	INTRODUCCIÓN.....4
	CAPITULO I6
1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA6
1.1	DESCRIPCION DEL PROBLEMA6
1.2	FORMULACION DEL PROBLEMA7
1.3	JUSTIFICACION7
1.4	VIABILIDAD..... 7
1.5	FACTIBILIDAD7
	CAPITULO II.....8
2.1	PROPOSITO.....8
2.2	OBJETIVOS.....8
	CAPITULO III.....9
3.	MARCO TEÓRICO.....9
3.1	ANTECEDENTES.....9
3.2	BASE TEÓRICA.....10
	CAPITULO IV.....13
4.	MATERIAL Y MÉTODO.....13
4.1	DISEÑO DE ESTUDIO.....13
4.2	ÁREA DE ESTUDIO.....13
4.3	POBLACION – MUESTRA.....13
4.4	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.....14
4.5	PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....15
4.6	PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS.....16
	CAPITULO V.....17
5.	CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS.....17
5.1	CONSIDERACIONES ÉTICAS.....17
5.1	CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS.....18
5.3	PRESUPUESTO.....19
	REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA.....20
	ANEXOS.....23
	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....24
	INSTRUMENTO.....27

INTRODUCCIÓN

La atención que se ofrece en un área de cuidados intensivos se basa en normas y protocolos de atención centradas de manera exclusiva en el manejo del paciente crítico, con alteraciones fisiológicas que tienen afectado uno o más sistemas de su cuerpo. Esta área es un lugar representativo muchas veces de exclusión familiar, donde el aislamiento es considerado aún para evitar el agotamiento emocional, infecciones, alteraciones de las constantes vitales, limitaciones en la realización de actividades y aumento de costos por el uso de insumos; en éste sentido se procedía a mantener a los familiares fuera de la unidad, generando un ambiente hostil, creando experiencias desagradables e incertidumbre para la familia. (1, 2, 3)

Durante las últimas décadas, en el ámbito de la salud se exige a todos los profesionales de la salud ciertas habilidades, compromisos y demostración de sus conocimientos en la atención para un mejor servicio del usuario, con el fin de brindar una atención de calidad en el cuidado de enfermería, basada en el individuo y familia, de modo que sean considerados como parte de la atención, teniendo en cuenta que la mayoría de casos los familiares de todo paciente en estado crítico muchas veces se encuentran en una crisis de emociones debido a un diagnóstico reciente de enfermedad.(1)

En la mayoría de casos siempre la atención se centra en salvar la vida del paciente, dejando de lado a su familia. Por esta razón la unidad de cuidados intensivos (UCI) de los hospitales suelen ser un lugar que genera estrés y angustia, despertando necesidades en los familiares como recibir información, creando perspectivas influenciadas por factores y percepciones únicas e individuales, que todo familiar es capaz de reconocer y valorar durante esta etapa. Esto hace que se incorpore todas las necesidades de la familia en el cuidado de su paciente crítico siendo de gran importancia para la práctica holística de enfermería. (3,4,5)

La familia del paciente que se encuentra en estado crítico, suele ser representada por uno o dos familiares cercanos, ya sean sus padres o personas que asuman total responsabilidad con el paciente, los representantes son quienes deben tener una información continua acerca de los cuidados y la atención que recibe su paciente, considerando de gran importancia el rol que cumplen los familiares de todo paciente crítico, por lo que es de suma relevancia investigar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar, valorando la comunicación como un componente importante entre la interacción familiar-profesional, considerando que tanto el conocimiento que adquieren con la comunicación brindada son herramientas importantes y necesarias para un resultado positivo en la conducta que adquiere el familiar ante situaciones difíciles. (2,4)

De acuerdo a la experiencia vivida durante nuestra práctica clínica, es poca la atención enfocada hacia el familiar, principalmente con la comunicación brindada, durante el ingreso, y estancia del paciente crítico que debería implicar el cuidado de enfermería por lo que es de gran interés estudiarlo.

CAPÍTULO I

1.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1- Descripción del problema

Durante el ingreso y la estancia del paciente crítico, el profesional de enfermería que conforma el equipo de salud, tiene un rol básico sobre la atención directa e indirecta del paciente crítico y de sus familiares, a fin de mantener contacto físico, psicológico, espiritual con cada uno de los familiares. Siendo necesario que el profesional de enfermería disponga de capacidades, destreza y compromiso para iniciar y conservar una comunicación terapéutica oportuna, teniendo en cuenta los derechos de los pacientes según la ley general de salud en su artículo 15 (4); según NANDA 00157, NIC 7140 – 7310- 5520, NOC 0902 (5) y el código de ética y deontología del colegio profesional de enfermeros del Perú, cita lo siguiente: artículo 2 considera los valores y principios de la profesión, en el artículo 9 y 11 menciona que el cuidado del paciente se basa en interactuar con su entorno, para un cuidado integral.(6)

Se observó durante las prácticas clínicas que en el área de cuidados intensivos del hospital nacional Arzobispo Loayza, la comunicación de la enfermera con los familiares de los pacientes, es transmitida de manera colectiva, por un periodo corto; la comunicación se basa en manifestar que cualquier duda será respondida por el personal médico, dejando de brindar una comunicación terapéutica correspondiente a sus competencias, Además de no brindar explicación de dudas, los familiares refieren: “no me han dicho nada”, ¿Quién me tiene que informar sobre la salud de mi familiar y a qué hora?, ¿Qué puedo hacer para ayudar a mi familiar?, “¿Qué tengo que traer? Y ¿Por qué tengo que traer ciertas cosas?, ¿Por qué mi familiar está conectado a esa máquina?, ¿Por qué la visita es tan corta?, ¿Por qué nos piden algo todos los días, acaso no da el seguro?, ¿por dónde se ingresa y se sale?, ¿Por qué tengo que ponerme esa bata para entrar?, entre otras expresiones, dejando diversas interpretaciones sobre la utilización del material, fármacos que se utilizan, y sobre la

atención brindada por el personal de enfermería, los cuales son expresados de manera verbal como reclamos a la jefa del servicio.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos, en el hospital nacional Arzobispo Loayza Enero 2017?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La necesidad de dicho problema despierta el interés en el profesional de enfermería y en el familiar que día a día ingresa a visitar a su paciente que se encuentra en la unidad crítica, muchas veces conectado a un ventilador mecánico lo cual genera en el familiar una serie de emociones y preguntas, que el enfermero por presión o carga laboral hace caso omiso. Cuando la comunicación es inadecuada del personal de enfermería hacia los familiares de los pacientes, se produce el desinterés del familiar para contribuir emocional y económicamente, generando la desintegración del núcleo familiar como el abandono parcial o total, y en otras ocasiones la petición del alta voluntaria para el traslado a otra institución, poniendo en riesgo la integridad de su salud, por otro lado causa interpretaciones inapropiadas con respecto al profesional de enfermería, generando conflictos dentro de la unidad, por consiguiente, es importante que el enfermero adopte y desempeñe una comunicación terapéutica eficiente y continua con el familiar, para que perciba la importancia de su participación en el cuidado dentro de la salud de su paciente siendo comunicado de acuerdo a la competencia del profesional, haciendo que su estancia en el hospital sea de mejor agrado.

1.4 VIABILIDAD

Cuenta con la colaboración del profesional de enfermería y con el permiso de la jefa a cargo de la unidad de cuidados intensivos de la institución.

Instrumento validado por la Lic. Flor Blas Bergara en el año 2013.

1.5 FACTIBILIDAD

Se cuenta con el apoyo de los recursos humanos (enfermeras de cuidados críticos) y recursos financieros.

CAPÍTULO II

2.1- PROPÓSITO

Los resultados de la investigación, están orientados para que la enfermera de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza tome medidas de mejora para el aprendizaje de la comunicación terapéutica, como abordar y la estandarización de la información brindada en la comunicación enfermera – familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos, para que puedan realizar guías, materiales didácticos de apoyo y capacitaciones. De acuerdo a los resultados de la investigación, podrían invitar a personas participantes de la investigación para la elaboración de dichos materiales para el fortalecimiento de la comunicación enfermera – familiar del paciente.

2.2- OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar el nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima- Perú durante Enero del 2017.

Objetivos Específicos:

* Identificar el nivel de satisfacción del contenido de la comunicación de la enfermera – familiar de paciente en cuidados intensivos.

* Identificar el nivel de satisfacción de la forma de comunicación de la enfermera – familiar de paciente en cuidados intensivos.

CAPÍTULO III

3.- MARCO TEÓRICO

3.1- Antecedentes

Se realizó un estudio denominado “Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares, en el Hospital Universitario Marqués de Valdecilla España 2011”; con el objetivo de conocer el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes dados de alta de la UCI y el del propio paciente. La metodología empleada es un estudio transversal, observacional, descriptivo y prospectivo. La técnica fue la encuesta y de instrumento el cuestionario de satisfacción. Los resultados de este estudio fue que más del 80% de los familiares y pacientes están muy satisfechos con los cuidados y el trato del personal de enfermería, se hace énfasis en reforzar la comunicación del personal de enfermería y a la vez brindar apoyo emocional. (7)

Otro estudio denominado “Satisfacción de la familia en la unidad de cuidados intensivos: un análisis cuantitativo y cualitativo en el hospital de la universidad de Jena en Alemania 2013”, su objetivo es: determinar la satisfacción de la familia en la unidad de cuidados intensivos. La metodología empleada es un estudio prospectivo de cohortes, a la vez emplearon de técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario, en el cual emplearon preguntas cerradas y abiertas, para poder medirlo de forma cuantitativa y cualitativa. Como resultado se obtuvo que más del 70% de los familiares se encuentran altamente satisfechos y brindaron como sugerencia que el personal de salud muestre más comunicación y apoyo emocional. (8)

En Perú realizaron un estudio denominado “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 Juan de Lurigancho- Lima 2013”, su 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”. La metodología de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal. Su técnica la encuesta e

instrumento el cuestionario. El resultado es más del 40% de los familiares están medianamente satisfechos en la comunicación brindada por el personal de enfermería que labora en dicha unidad crítica, se concluyó que el personal de enfermería no brinda una información comprensible, ya que emplea palabras técnicas, además brinda tiempo corto, y sus gestos no son empáticos. (9)

3.2- Base teórica

La satisfacción definida por más de cinco décadas como “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el paciente”, esto demuestra que debe haber un acercamiento estrecho entre el paciente y/o familiar hacia el personal de salud, para que así de esta manera podrán contribuir a la mejoría del paciente que se encuentra hospitalizado en una unidad crítica y ante la atención brindada se sentirán satisfechos (7).

La satisfacción es "la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las expectativas del usuario", esto quiere decir que si el familiar del paciente crítico no es atendido e informado oportunamente, no se sentirá satisfecho y a la vez tendrán dudas de la atención que brinda el personal de salud hacia el paciente dentro de una unidad crítica (7,8). Para otros autores la satisfacción es “el juicio de valor personal y la reacción subsecuente a estímulos que perciben en el ambiente de servicios de salud”, esto significa que la satisfacción está influenciada por las diferentes características del paciente y de las experiencias adquiridas en los establecimientos de salud donde antes fue atendido (7).

La comunicación se suele definir como un “intercambio de información entre dos o más personas”, por lo tanto, este acto debe ser recíproco y comprensible para que los familiares de los pacientes críticos se sientan menos estresados, angustiados y plasmen toda su confianza en nosotros (13).

La comunicación es el “proceso de compartir información, pensamientos, actitudes, etc.”; es importante que la enfermera muestre empatía cada vez que se acerca hacia el familiar, mostrándose segura y sonriente, para que la otra persona se sienta a gusto de seguir conversando. Este autor divide a la comunicación en dos tipos básicos: el “Contenido”, que es lo que se trasmite y la “forma” que es el medio que se utilizan para la comunicación. (10-14)

En cuanto al “contenido” el mensaje tiene que ser ordenado y claro, con palabras de comprensibles realizando entrevistas estructuras que se adapten a la comprensión del receptor (familiar) y que no se presten a falsas interpretaciones, la transmisión del mensaje tiene que ser creíble, para que inspire confianza en el emisor. Además, elegir el momento oportuno y el tiempo apropiado, mejorara la transmisión del mensaje. (10)

El respeto a la privacidad, se debería de realizar en un ambiente reservado y debe mantenerse la intimidad, este acto brinda confianza y tranquilidad. La transmisión de confiabilidad a través de la comunicación crea un clima de confianza y seguridad, sustentando la solidez del mensaje. El momento oportuno es el espacio de tiempo necesario para entablar una buena transmisión y recepción del mensaje (10).

En cuanto a la forma de expresar el mensaje de una comunicación no verbal se inicia con la forma gestual empleando manos, brazos, cabeza entre otros. Es muy importante añadir la expresión facial y la mirada, porque a través de ellas podemos expresar estados de ánimo y emociones para enfatizar el contenido del mensaje. Otro punto que se considera es la postura corporal, las cual implica la no separación de un interlocutor con la persona que está al frente, para ello se utilizan las partes de nuestro cuerpo como brazos, piernas y la forma en estar parado o sentado frente al receptor. En cuanto a la apariencia física, el estar pulcro, transmitirá orden, serenidad y eficacia profesional (10).

Nuestro cuerpo humano es también un medio a través del cual se expresa una comunicación no verbal. Mediante el proceso de comunicación también se observan diferentes expresiones en el rostro, el cual puede transmitir malestar o bienestar. Una enfermera(o) debe estar atento a estas manifestaciones cuando se encuentra hablando con los familiares de los pacientes críticos, para saber si entienden y se sienten cómodos al entablar una conversación.

La postura corporal que adopta una persona nos orienta hacia un tipo de reacción abierta o cerrada y que tan disponible y cortés es al brindar información, por ejemplo, que durante la conversación mantenga brazos y piernas separadas o cruzados (10). La mirada es la entrada en el proceso comunicativo. Cuando hablamos, es importante mirar al rostro de la persona de enfrente, pero si no hay mucha confianza de hacerlo es bueno no mantenerlo de forma prolongada, porque puede provocar estrés, nerviosismo en la persona que está hablando. Además, la mirada nos ayuda a llevar pautas en una conversación (10). La Apariencia física, es importante porque de forma subjetiva pueden tener una buena impresión de tu personalidad, una persona pulcra y arreglada transmite confianza y seriedad al iniciar una conversación. La voz como instrumento de comunicación no verbal, transmite emociones, tranquilidad, empatía, credibilidad, confianza, etc. de la persona que habla, hacia quien la escucha y da como resultado una comunicación amena. (10-16)

La familia es núcleo imprescindible para la mejoría del paciente hospitalizado en una unidad crítica, y están plenamente involucrados en todo lo que le pasa al paciente, ellos sienten tristeza, estrés, desesperación, soledad, incompreensión y múltiples alteraciones emocionales y es importante que el personal de enfermería tenga un acercamiento estrecho con los familiares para informarles acerca de los cuidados que se le brinda a diario al paciente y concientizándolos en su mejoría o decadencia que sufrirá durante la estancia hospitalaria en el estado crítico en el que se encuentra, y posteriormente cuando el paciente mejore, la familia estará capacitada para seguir realizando los cuidados correspondientes en casa y si no fuera así de a poco ir

preparándolos a afrontar la pérdida de su ser querido, siempre conservando la espiritualidad y la fe. (15,16)

CAPÍTULO IV

4. MATERIAL Y MÉTODO

4.1 Diseño de estudio

El estudio corresponde a una investigación de enfoque cuantitativo, tipo de estudio descriptivo y de corte transversal.

4.2 Área de estudio

El estudio se realizará en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Arzobispo Loayza, el cual ésta conformada por cinco salas, 2 salas generales, 1 sala de aislados, 1 sala de infectados, las 4 salas con capacidad para 4 pacientes y 1 sala de cuidados intermedios con capacidad para 6 pacientes, el hospital es de III nivel de atención, y está ubicado en Av. Alfonso Ugarte S/N, que presta atención al público en general.

4.3 Población – muestra

Estará conformada por 2 familiares de 16 pacientes que ocupan toda la unidad de cuidados intensivos, (calculado en un promedio de un mes), contando con un total de 32 familiares registrados como responsables de los pacientes críticos, según registrados en la historia clínica.

Criterios de inclusión

- ❖ Familiar de paciente que se encuentra hospitalizado no menos de 3 días ni mayor de 1 mes en la unidad de cuidados intensivos.
- ❖ Familiares registrados en la historia clínica del paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
- ❖ Familiares mayores de 18 años.

Criterio de exclusión

- ❖ Familiares con idiomas diferentes al castellano

4.4 Operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION NOMINAL	DIMENSIONES	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADORES
Nivel de Satisfacción de la comunicación Enfermero-Familiar en cuidados intensivos	Es el estado en el cual el familiar se siente saciado, contento y lleno de buenas expectativas después de la transmisión de información verbal y gestual que recibe por parte del personal de enfermería que está a cargo del cuidado del paciente crítico.	Contenido de la comunicación	Es la expresión de palabras ordenadas y entendibles que brinda el personal de enfermería hacia el familiar del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Mensaje ordenado claro. • Respeto a la privacidad. • Transmite confiabilidad • momento oportuno para la comunicación.
		Forma de la comunicación	Es el acto en el cual el personal de enfermería se comunicación a través del lenguaje corporal con los familiares del paciente crítico.	<ul style="list-style-type: none"> • Gestos. • Postura Corporal. • Mirada. • Apariencia Física. • Parámetro de la voz.

4.5 Procedimientos y técnicas de recolección de datos

Técnica: se utilizará la encuesta, cuyo instrumento fue validado y utilizado por la licenciada en enfermería Flor Blas Bergara en el año 2013 y está dada por un cuestionario de 24 ítems totales, con 4 alternativas de respuestas que permiten medir el nivel de satisfacción, midiendo dos dimensiones: contenido y forma de la comunicación y calificándola como poco satisfecha si abarca un puntaje total de 24-59 puntos, medianamente satisfecho de 60-73 puntos y plenamente satisfecho de 74-96 puntos.

Instrumento: se utilizará un cuestionario que presentará un saludo previo, por parte del grupo de investigación, llenado de algunos datos generales, las instrucciones para el correcto llenado, y a continuación 18 preguntas(enumeradas del 1 al 18), para marcar con cuatro alternativas diferentes según corresponda que determinará la dimensión de la comunicación según su forma, como plenamente satisfecho: 47-60 puntos, medianamente satisfecho: 38-46 puntos y poco satisfecho de 15-37 puntos; posteriormente se presentara 6 preguntas(enumeradas del 19 al 24), para marcar con cuatro alternativas diferentes según corresponda que determinara la dimensión de la comunicación según su contenido como plenamente satisfecho: 28 - 36 puntos, medianamente satisfecho: 22 - 27 puntos y poco satisfecho de 9 - 21 puntos.

Procedimientos:

- Inscripción en la unidad de investigación de la facultad de enfermería de la UPCH.
- Presentación del proyecto al comité de ética de la UPCH.
- Presentación de carta de autorización al hospital donde se realizará el estudio.
- Coordinación con las jefaturas de enfermería correspondientes.
- El grupo de investigación coordinará de manera directa con los familiares principales de cada paciente hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.

- El grupo de investigación se presentará con los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI (según criterio de inclusión) de lunes a sábado después del horario de visitas (horario de visita: 3:30 pm a 4:30 pm) invitándoles a pasar a la sala de espera, se informará sobre la investigación, los objetivos del estudio, el propósito, la forma de participación para lo cual deberán firmar el consentimiento informado, luego se procederá al llenado de la encuesta, teniendo un tiempo referencial de 10 y 20 minutos, después de la entrega de la encuesta llenada por cada familiar, se procederá al agradecimiento por la colaboración con la investigación.

Cuadro de Programación

Horario Investigadora	Mes de Enero (Se realizará en 3 semanas para la aplicación del instrumento)		
	1° semana (4:30pm-5pm)	2° semana (4:30pm-5pm)	3° semana (4:30pm-5pm)
Anghela Aylin Delgado Pareja	11 familiares encuestados		
Ana Lucia Mori Moreno		10 familiares encuestados	
Carla Paola Rodriguez Figueroa			11 familiares encuestados

4.6 Plan de tabulación y análisis

Las respuestas se ingresarán en una base de datos de Excel, los resultados serán analizados porcentualmente y se presentarán en tablas estadísticas.

CAPÍTULO V

5. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y ADMINISTRATIVAS

5.1 Consideraciones éticas

- **Autonomía:** Los investigadores reconocemos la autonomía que poseen los familiares de los pacientes y respetamos su aceptación o negación para ser parte de dicha investigación, durante las diferentes etapas del proceso de la investigación, donde el principio se verá reflejado a través del consentimiento informado.
- **Beneficencia:** Se entregará a los familiares un tríptico con contenido informativo de la infraestructura del servicio, horarios de visita, horarios de información al familiar (información médica e información de enfermería), materiales y útiles personales que debe tener el paciente al ingresar al servicio de UCI, la información que se brindará será indispensable e importante y podrá ayudar a entender la estancia del paciente en el servicio ya mencionado. Posterior al recojo de información del estudio, se procederá a entregar los resultados a la jefatura de enfermería de la Unidad de cuidados Intensivos y al área de docencia e Investigación del Hospital Nacional Arzobispo Loayza; con ello se espera que sienten las bases para seguir en la línea de la investigación y a futuro integrar la comunicación de la enfermera para con los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI y así mejorar la relación con los familiares para la mejoría y recuperación del paciente.
- **No maleficencia:** Durante la participación en esta investigación no provocaran daño o riesgo a los participantes.
- **Justicia:** Los participantes de la investigación formaran parte de este principio asegurando un trato justo, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

5.2 Consideraciones Administrativas

5.2.1 DIAGRAMA DE GANTT (CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN)

Actividad	Meses																											
	Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Agosto			Septiembre				
	2016												2017															
	Semana				Semana				Semana				Semana				Semana				Semana			Semana				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema y Planteamiento del problema	X	X																										
Propósito y objetivos			X	X																								
Antecedentes del problema, marco teórico, base teórica.					X	X	X	X	X	X																		
Material y método											X	X	X	X	X	X												
Consideraciones éticas y administrativas																		X	X	X	X							
Aprobación del proyecto de tesis																							X	X				
Sustentación del proyecto																											X	X

5.3 PRESUPUESTO

RUBROS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1. MATERIALES E INSUMOS				
PAPEL BOND A4	5	MILLAR	S/. 25.00	S/. 150.00
LAPICERO AZUL	50	UNIDAD	S/. 0.70	S/. 35.00
LÁPIZ	50	UNIDAD	S/. 0.50	S/. 25.00
FÓLDER MANILA	50	UNIDAD	S/. 0.50	S/. 25.00
CORRECTOR	10	UNIDAD	S/. 2.50	S/. 25.00
EGRAPADOR	3	UNIDAD	S/. 10.00	S/. 30.00
GRAPAS	5	PAQUETE	S/. 7.00	S/. 35.00
PERFORADOR	3	UNIDAD	S/. 10.00	S/. 30.00
CARNET DE IDENTIFICACIÓN	3	UNIDAD	S/. 10.00	S/. 30.00
CUADERNO	3	UNIDAD	S/. 10.00	S/.30 .00
2. COMUNICACIÓN				
INTERNET	300	HORAS	S/. 2.00	S/. 600.00
PLANES DE RPM/RPC	3	UNIDAD	S/. 60.00	S/. 180.00
3. VIÁTICOS Y OTROS				
VIÁTICOS POR ALIMENTACIÓN	3	UNIDAD	S/. 500.00	S/. 1500.00
VIÁTICOS PARA MOBILIDAD	3	UNIDAD	S/. 200.00	S/.600.00
4. DIFUSIÓN Y PROMOCIÓN DE RESULTADOS				
PANEL	1	UNIDAD	S/. 300.00	S/. 300.00
GIGANTOGRAFÍA	2	UNIDAD	S/. 100.00	S/. 200.00
TOTAL:				S/. 3795.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

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.

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

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.

16. Huerta, J. Medicina familiar: la familia en proceso de salud enfermedad. México, Editorial Alfil.2007.

ANEXOS

Anexo N° 01
Consentimiento para participar en un estudio de investigación
- (familiares) -

Instituciones : Universidad Peruana Cayetano Heredia - UPCH
Investigadores: Lic. En Enfermería Anghela Aylin Delgado Pareja
Lic. En Enfermería Ana Lucia Mori Moreno
Lic. En Enfermería Carla Paola Rodríguez Figueroa

Título:

Nivel de satisfacción de la comunicación enfermero – familiar de paciente en cuidados intensivos en un hospital nacional, Enero 2017

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 cuidados intensivos en un hospital nacional”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Estamos 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.

Procedimientos:

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 items 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 utilizaran los datos como códigos no sujetos a nombres, si la investigación sería publicada, no se revelara 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 al grupo de investigación, a los teléfonos de Anghela Aylin Delgado Pareja [REDACTED], Ana Lucia Mori Moreno [REDACTED] Carla Paola Rodríguez Figueroa [REDACTED]

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 en la UCI

Nombre:

DNI:

Fecha

Investigador

Nombre:

DNI:

Fecha

Anexo N° 02

ENCUESTA

Sr. Sra. Srta., le saludamos cordialmente, somos un grupo de investigación de enfermería asistencial, estamos 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 UCI Lic. Nelsa Pacheco del hospital nacional Arzobispo Loayza, 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, 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
COMUNICACIÓN SEGÚN SU FORMA				
1. La enfermera continúa realizando sus actividades sin importarles 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

REACTIVOS	SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
9. La enfermera para Ud. esta adecuadamente presentable.	4	3	2	1
10. Ud. identifica a la enfermera por el color de su uniforme.	4	3	2	1
11. La enfermera le da el tiempo suficiente para preguntar sus dudas 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 e enfermera que atiende a su familiar.	4	3	2	1
18. La enfermera utiliza el tono de voz elevado durante la	1	2	3	4

comunicación cuando es necesario						
REACTIVOS			SIEMPRE	A VECES	CASI NUNCA	NUNCA
COMUNICACIÓN	SEGÚN	SU				
CONTENIDO						
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 eligió el momento oportuno para comunicarse con Ud.			4	3	2	1

DIMENSIÓN	Nº DE ÍTEM
FORMA	18
CONTENIDO	06
TOTAL	24

INTERPRETACIÓN DEL INSTRUMENTO

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

