



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS**

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**ESCUELA DE POST-GRADO**

**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 2010**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista

**AUTOR**

**Flor de Jeanette Blas Bergara**

LIMA – PERÚ  
2013

**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**

**2010**

*A Dios, por haberme permitido llegar hasta este punto y darme la salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.*

*A mi madre Rosa Luz, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos y motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien pero sobre todo por su inmenso amor.*

*A la Lic. Juana Durand Barreto, por su valiosa asesoría en la realización del presente estudio.*

*A mis amigas y al personal de enfermería del Servicio de Hospitalización del Hospital San de Lurigancho, porque nos apoyamos mutuamente en nuestra formación profesional.*

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
Índice de Gráficos	vi
Resumen	vii
Presentación	1
 <b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Situación del problema	3
1.2. Formulación del problema	5
1.3. Justificación/Importancia	5
1.4. Objetivos	
1.4.1. Objetivo General	5
1.4.2. Objetivos Específicos	5
1.5. Propósito	6
 <b>CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes	7
2.2. Base Teórica	10
2.3. Definición operacional de términos	33
 <b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA</b>	
3.1. Tipo y diseño de la metodología	34
3.2. Lugar del estudio	34
3.3. Población de estudio	35
3.4. Unidad de análisis	35
3.5. Criterios de selección	35
3.6. Técnica e instrumento de recolección de datos	35
3.7. Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	36
3.8. Consideraciones Éticas	37

	<b>Pág.</b>
<b>CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Resultados	38
4.2. Discusión	42
<b>CAPITULO V. CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	50
5.2. Limitaciones	51
5.3. Recomendaciones	51
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	52
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICO N°</b>		<b>Pág.</b>
1	Nivel de Satisfacción de los Familiares de los Pacientes Críticos acerca de la Comunicación brindada por la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2010 Lima-Perú.	39
2	Nivel de Satisfacción de los Familiares de los Pacientes Críticos acerca del Contenido de la Comunicación brindada por la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2010 Lima-Perú.	40
3	Nivel de Satisfacción de los Familiares de los Pacientes Críticos acerca de la forma de la Comunicación brindada por la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho 2010 Lima-Perú.	41

## RESUMEN

AUTOR: Lic. Flor De Jeanette Blas Bergara

ASESOR: Lic. Juana Durand Barreto

El 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. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100%(30), 60%(18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3%(4) insatisfechos. Conclusiones. El nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho y un porcentaje significativo insatisfecho; en el contenido, está dado cuando la enfermera identifica al paciente por el número de cama, el familiar conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar, utiliza palabras de difícil comprensión la enfermera, y en su forma cuando la enfermera continua realizando sus actividades sin importarle que le están hablando, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, durante la comunicación mira a otro lado, y no atiende la solicitud.

**Palabras clave:** *Satisfacción, Familiares de pacientes críticos, Comunicación, Unidad de Cuidados Intensivos.*

## ABSTRACT

AUTHOR : Ms. Jeanette Blas Flor De Bergara

COUNSEL: Mr. Durand Juana Barreto

The aim was , to determine the level of satisfaction of the relatives of critically ill patients about communication provided by the nurse in the intensive care unit of the Hospital San Juan Lurigancho. Material and Method. The study was level application, quantitative, cross-sectional method. The population consisted of 30 families. The technique was the survey instrument and applied modified Likert Scale prior informed consent. Results. 100 % (30), 60 % (18) were moderately satisfied, 26.7 % (8) completely satisfied, 13.3 % (4) dissatisfied. Conclusions. The level of satisfaction of family members of critically ill patients about communication provided by the nurse in the service of the intensive care unit at the highest percentage is moderately satisfied and a significant percentage dissatisfied , in content, is given when the nurse identifies the patient by the number of beds, the family knows the name of the nurse who cares for her family , uses words difficult to understand the nurse, and its shape when the nurse continued conducting business no matter who you are talking crosses arms in sign of discomfort , reports hastily during communication looks away and does not address the request.

**Keywords:** *Satisfaction, Families of critically ill patients, Communication, Intensive Care Unit.*



## **PRESENTACIÓN**

Los avances científicos en salud en las últimas décadas, exige de los profesionales una preparación y demostración de sus habilidades y conocimientos en el manejo de la tecnología al servicio del usuario, orientado a mejorar la calidad de la atención de enfermería en especial en las unidades donde se presta atención a pacientes hemodinámicamente inestables que tienen comprometidos uno o más órganos vitales, y que van a ser sometidos a procedimientos invasivos y en muchos casos conectados a equipos y/o máquinas, como los que se realiza en la Unidad de Cuidados Intensivos.

De modo que los familiares de los pacientes críticos sufren un estado de crisis situacional derivado de la experiencia de tener a un familiar en la unidad de cuidados críticos, lo cual les genera sentimiento de angustia, profunda tristeza, desesperación, desconfianza. Es por ello que la atención de enfermería no debe limitarse al “paciente crítico”, sino que al afectar a la unidad familiar debe ser incorporado en la atención del “paciente crítico”, es decir, a todos aquellos que lo rodea y se relacionan con él. Sin embargo con cierta frecuencia la enfermera se olvida de los familiares por lo que es necesario que desarrolle y cultive las habilidades de relación interpersonal por medio de la comunicación, ya que si lo más importante en el profesional de enfermería es prestar una atención integral y adecuada, se debe incorporar en la atención del paciente crítico al familiar.

El presente estudio titulado: “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”, tuvo como objetivo 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 2010. Con el propósito de que los hallazgos y/o resultados permita proporcionar información actualizada a las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho especialmente al departamento de enfermería a fin de que

reflexionen sobre la situación y diseñen estrategias para mejorar y mantener un óptimo nivel de satisfacción del familiar del paciente crítico acerca de la comunicación.

El estudio consta de; Capítulo I. Introducción, que contiene situación problemática, formulación del problema, justificación/importancia, objetivos y propósito. Capítulo II. Marco Teórico, que describe antecedentes del estudio, base teórica y definición operacional de términos .Capítulo III. Metodología, que contiene tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, criterios de selección, técnicas e instrumentos de recolección de datos , procedimiento para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y Discusión, Capítulo IV. Conclusiones, recomendaciones y limitaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1. SITUACIÓN DEL PROBLEMA**

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio que proporciona medicina intensiva, dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en los pacientes que están críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva.

La sofisticación de los aparatos de la UCI no es infrecuente, hace que el paciente pierda temporalmente su capacidad para valerse por sí mismo, situación que lo coloca en total dependencia, perdiendo el contacto con la familia y seres queridos; experimentando los familiares sentimientos de aflicción, miedo, temor por la situación y el aislamiento a que es confinado el paciente con escaso acceso de visitas de familiares, que los ubica en una situación de restricción por el horario que se le otorga para visitar al paciente crítico.

Es decir, los familiares enfrentan una crisis situacional que hace que surjan tensiones entre el personal de salud y los familiares de los pacientes críticos derivadas a veces de la falta de comunicación eficaz.

La comunicación que se brinda a los familiares en los servicios de salud se encuentra bajo la responsabilidad del equipo de salud. La enfermera como parte del equipo asume un rol muy importante durante la atención directa al paciente y familiar; siendo para ello importante desarrollar el proceso a fin de satisfacer los aspectos biopsicosocial espiritual de los familiares del paciente. Siendo necesario que la enfermera posea ciertas competencias y habilidades para iniciar y mantener una relación armónica para la

comunicación, teniendo en cuenta el código de ética y deontología en enfermería.

La comunicación es un proceso interactivo, y vital para todas las personas, ya que nos permiten relacionarnos entre sí, el cual se ve influenciada por el entorno, el aspecto físico del emisor así como el tono voz, el gesto, entre otros aspectos; por ello es necesario desarrollar habilidades para poder comunicar e informar de manera útil, sencilla y eficaz, contribuyendo en la satisfacción de los familiares de los pacientes, que se produce durante el desempeño; toda vez que los familiares expresan la satisfacción de sus expectativas cuando el personal de enfermería lo acompaña, le orienta y comunica sobre el estado de salud, así como los cuidados del paciente.

En la práctica diaria en los servicios de salud, el paciente y sus familiares que acuden por una atención especializada, espera que éste le cubra sus expectativas y necesidades, es decir se sienta satisfecho con la atención recibida por parte del personal de salud. Por tanto la satisfacción de los familiares del paciente depende: de la parte cognitiva (cantidad y calidad de información que ofrecen las enfermeras); afectiva (interés y comprensión que demuestran las enfermeras) y competencia profesional (habilidades y competencia clínica). Es por ello que la comunicación es uno de los procesos básicos para lograr la satisfacción de los familiares de los pacientes.

El cuidado de enfermería lleva implícito el enfoque social y humano, que no necesariamente se contradicen con el uso cada vez mayor de tecnologías avanzadas. El cuidado debe ser personalizado, humanístico y con enfoque social, teniendo en cuenta las dimensiones biopsicosociales - espirituales del ser humano.

En la práctica diaria en los servicios críticos, los familiares con frecuencia refieren: “no me han dicho nada” “quién me tiene que informar sobre la salud de mi familiar” “qué le hace falta a mi familiar”, “qué puedo hacer para ayudar

a mi familiar”, “qué tengo que traer”, “porque mi familiar está conectado a esa máquina”, entre otras expresiones.

## **1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

Por lo expuesto se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es el 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 2010?

## **1.3. JUSTIFICACIÓN / IMPORTANCIA**

Dado el incremento de la demanda de pacientes con un alto compromiso orgánico que requiere de los servicios de una unidad especializada como es la UCI, donde la atención y los cuidados que brinda el profesional de enfermería se encuentran centrados al paciente crítico, ocasiona con frecuencia una situación difícil al familiar que experimenta sensaciones de tristeza, desesperanza, miedo; por lo que debería incluirse en el plan de cuidados al familiar a través de una comunicación satisfactoria que cubra sus expectativas, que ayude afrontar esta crisis situacional, estableciendo una relación terapéutica adecuada desde una perspectiva humana.

## **1.4. OBJETIVOS**

### **1.4.1. OBJETIVO GENERAL:**

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.

### **1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- 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 San Juan de Lurigancho 2010.
- Identificar 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 San Juan de Lurigancho 2010.

### **1.5. PROPÓSITO.**

Los resultados del estudio está orientado a proporcionar información actualizado a las autoridades del Hospital San Juan de Lurigancho especialmente al departamento de enfermería a fin de que reflexionen sobre la situación y diseñen estrategias para mejorar y mantener un óptimo nivel de satisfacción del familiar del paciente crítico acerca de la comunicación que brinda la enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel internacional.

L. Santana Cabrera, A. Ramírez Rodríguez, M. García Martul, M. Sánchez Palacios, J.C. Martín González y E. Hernández Medina; en España, el 2004, realizaron un estudio titulado: “Encuesta de Satisfacción a los Familiares de Pacientes Críticos. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Las Palmas de Gran Canaria”, el cual tuvo como objetivo conocer la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). La metodología fue descriptiva prospectiva durante un período de 6 meses en el ámbito UCI polivalente del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria. Los sujetos familiares de pacientes adultos ingresados en la UCI durante más de 48 horas y que fueron dados de alta a planta de hospitalización. El instrumento utilizado fue un formulario tipo escala y la técnica fue la encuesta. Las conclusiones que llegaron fueron entre otras:

*“La mayoría de los familiares estaban muy satisfechos con los cuidados recibidos por ellos y por sus familiares enfermos en la UCI, aunque detectamos la necesidad de mejorar en determinados aspectos de la comunicación con los familiares”<sup>(1)</sup>*

Md Pérez Cárdenas a, M. Rodríguez Gómez A, Al. Fernández Herranz A, M Catalán González A, Jc Montejo González en España, el 2002 realizaron un estudio sobre: “Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos”; el cual tuvo como objetivo general, valorar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) .La metodología fue descriptiva. La población estuvo conformado por pacientes

adultos ingresados en la UCI y que fueron dados de alta. El instrumento fue un formulario tipo cuestionario y la técnica fue la entrevista personal o telefónica. Llegando a la siguiente conclusión entre otras.

*“La relación del personal sanitario con los familiares de los pacientes fue valorada positivamente, pero los resultados detectaron la necesidad de realizar mejoras estructurales en la UCI y modificar el régimen de visita. La relación y la información respecto al personal de enfermería se valoraron positivamente en todos los aspectos, agradeciendo notablemente la accesibilidad y la comprensión en momentos tan difíciles. Sin embargo, la escasa información que se proporciona a los pacientes y la familia por parte del personal de enfermería se debe a que “algunos profesionales de enfermería están convencidos de que la labor de informar es una tarea exclusiva de los médicos”.*<sup>(2)</sup>

A nivel nacional.

Baca Marroquín Jenny Sofía, en Lima-Perú, el 2006, realizó un estudio sobre: “Nivel de Satisfacción del Usuario respecto de la Atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vascular del Instituto Nacional del Corazón (INCOR)”; el cual tuvo como objetivo determinar el nivel de satisfacción del usuario respecto a la atención brindada por la enfermera en el servicio de cardiología y cirugía vascular del INCOR. El método fue descriptivo de corte transversal. El instrumento fue un cuestionario individual. Entre las conclusiones a las que se llegó se destaca que.

*“Los pacientes que acuden al Instituto Nacional de Corazón (INCOR) de Junio-Setiembre 2006 opinan que la calidad de atención de enfermería es favorable”.*<sup>(3)</sup>

Alvarado Vicente Alinda Lilí, en Lima- Perú , el 2006, realizaron un estudio titulado: “Nivel de Satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por la enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central” , el objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por las enfermeras del servicio de emergencia del Hospital Militar Central. El método fue descriptivo de corte



transversal. El instrumento utilizado fue un formulario tipo Lickert modificado. Entre las conclusiones a las que se llegó se destaca que.

*“El nivel de satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por las enfermeras del servicio de emergencia es de nivel bajo. Tanto en la dimensión verbal y no verbal”. (4)*

La Defensoría del Pueblo –Perú, desarrollo la investigación titulada: “Tenemos Derecho a una Buena Atención en Salud” (5) en Agosto –Diciembre 2007, el cual tuvo como objetivo contribuir a la mejora de la calidad de atención en los servicios de salud, promoviendo una cultura de atención con un enfoque de derechos. La metodología que aplico fue la comunicación masiva a través de las ferias regiones, obteniendo las siguientes conclusiones, en lo relacionado al acceso a la información donde existe:

- Discriminación*
- Falta de información*
- Deficiente calidad de atención por parte del personal que labora en el sector salud*

Entre las recomendaciones de este estudio se estableció lo siguientes:

*Profesionales de Salud*

- Incorporar en su desempeño una cultura de atención con enfoque de derechos en salud.*
- Recordar que la provisión de adecuada información a los usuarios y sus familiares, hace menos frecuente la ocurrencia de conflictos y/o malos entendidos*

*A la Ciudadanía en General*

- El acceso a la información y la atención en salud no es un favor, es un derecho exigible: cuando se vulnera debe ser denunciado”.(6)*

Por los trabajos expuestos podemos evidenciar que la enfermera mantiene un desempeño satisfactorio para los familiares en el aspecto asistencial brindado cuidados biológicos; sin embargo el aspecto humano la relación terapéutica entre la enfermera - familiar del paciente crítico, en la comunicación e información aún es necesario establecerlo en el plan de cuidados de enfermería, razón por la cual es necesario realizar el estudio a fin de que a partir de sus resultados permita diseñar estrategias orientadas a contribuir a mejorar el nivel de satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos.

## **2.2. BASE TEORICA**

### **GENERALIDADES SOBRE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI)**

La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un servicio que proporciona medicina intensiva, siendo una especialidad médica dedicada al suministro de soporte vital o de soporte a los sistemas orgánicos en los pacientes que están críticamente enfermos, quienes generalmente también requieren supervisión y monitorización intensiva.<sup>(7)</sup>

El nombre no está rígidamente estandarizado. A principios de la década de 1960 no estaba claro que fueran necesarias las unidades de cuidados intensivos especializadas, por lo que los recursos eran trasladados a la habitación del paciente que necesita cuidados de enfermería adicionales. Rápidamente se evidenció que un espacio fijo donde estuvieran disponibles tanto el material como el personal especializado en medicina intensiva, proporcionaba una mejor atención al enfermo crítico que la administración de cuidados intensivos ad hoc esparcidos por el hospital. El equipo común en una unidad de cuidados intensivos (UCI) incluye:

*“aparatos de ventilación mecánica para asistir a la respiración mediante un tubo endotraqueal o una traqueotomía; equipos de hemofiltración para fracaso renal agudo, equipo de monitorización cardiovascular avanzados (líneas arteriales y catéteres de swan ganz); vías endovenosas para infusiones farmacológicas o para*

*nutrición parenteral total, tubos nasogástricos, bombas de succión, drenajes y catéteres; y una amplia gama de fármacos incluyendo fármacos vasoactivos (inotrópicos por ejemplo), sedantes, antibióticos de amplio espectro y analgésicos”.*<sup>(8)</sup>

La enfermera especialista en la unidad de cuidados intensivos posee una sólida formación científica, técnica y humanística demostrando:

- Experiencia y pericia en el cuidado especializado a nivel individual y colectivo (familia) sustentado en los avances científicos, tecnológicos y éticos vigentes, diferenciándose del profesional general.
- Actitud ética y humanista de la vida y el cuidado de la persona, familia y comunidad, considerando los patrones culturales predominantes.

El profesional de enfermería que se desempeña en las áreas críticas como es la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se basa en el Código de Ética y Deontología donde el Capítulo I se señala: El Enfermero y la Persona en los siguientes artículos:

Artículo 2º.- La Enfermera(o) debe respetar los valores, usos, hábitos, costumbres y creencias de la persona, familia y comunidad; siempre que estos no pongan en riesgo su salud, considerando los principios bioéticos de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia.

Artículo 9º.- La Enfermera(o) debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivo-promocional, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

Artículo 10º.- La Enfermera(o) debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia, a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece.

Artículo 11º.- La Enfermera(o) debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno.

Artículo 12°.- La Enfermera(o) debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado. <sup>(9)</sup>

Estos artículos están orientados a que el profesional de enfermería brinde comunicación a los familiares de los pacientes en el ámbito de su competencia que muchas veces no siempre es llevado a la práctica.

Además la Ley N° 29414 que establece los derechos de las personas usuarias de los servicios de salud, que tiene como objetivo promover y difundir los derechos de los usuarios de los establecimientos de salud. Promulgada en Lima, a los treinta días del mes de setiembre de dos mil nueve. En su Artículo 1°.-Modificaciones a la Ley General de Salud. Modificándose los artículos 37° de la Ley núm.26842, Ley General de Salud, con los siguientes dispositivos donde textual se menciona en lo relacionado a: Acceso a la información:

- A ser informada adecuada y oportunamente de los derechos que tiene en su calidad de paciente y de cómo ejercerlos, tomando en consideración su idioma, cultura y circunstancias particulares.
- A recibir información necesaria sobre los servicios de salud a los que puede acceder y los requisitos necesarios para su uso, previo al sometimiento a procedimientos diagnósticos o terapéuticos, con excepción de las situaciones de emergencia en los que se quiera aplicar dichos procedimientos.
- A recibir información completa de las razones que justifican su traslado dentro o fuera del establecimiento de salud, otorgándole las facilidades para tal fin, minimizando los riesgos. El paciente tiene a no ser trasladado sin su consentimiento salvo razón justificada del responsable del establecimiento. Si no está en condiciones de expresarlo lo asume el llamado por ley o su representante legal.

- A tener acceso al conocimiento oportuno y preciso de las normas, reglamentos y condiciones administrativas del establecimiento de salud.
- A conocer en forma veraz, completa y oportuna las características del servicio , los costos resultantes del cuidado médico, los horarios de consulta , los profesionales de la medicina y demás término y condiciones del servicio.

Y en atención y recuperación de la salud.

- A ser escuchada y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se encuentre disconforme con la atención recibida, para estos efectos la Ley proveerá de mecanismos alternativos y previos al proceso judicial para la solución de conflictos en los servicios de salud.

### **FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO.**

El concepto de familia incluye una compleja organización biopsicosocial con diversas dimensiones de funciones. No es simplemente un conjunto de individuos relacionados entre sí. Es la matriz de un grupo muy peculiar, con lazos especiales para vivir juntos y que tiene un potencial para crecer, desarrollarse y comprometerse. <sup>(10)</sup>

Los lazos principales son de dos tipos: vínculos de afinidad derivados del establecimiento de un vínculo reconocido socialmente, como el matrimonio y vínculos de consanguinidad, como la filiación entre padres e hijos o los lazos que se establecen entre los hermanos que descienden de un mismo padre. También puede diferenciarse la familia según el grado de parentesco entre sus miembros:

- Familia nuclear, padres e hijos; también se conoce como «círculo familiar»;
- Familia extensa, además de la familia nuclear, incluye a los

abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines;

- Familia monoparental, en la que el hijo o hijos vive (n) sólo con uno de los padres;
- Otros tipos de familias: aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable.

La familia influye en la salud y la enfermedad de cada uno de sus miembros, esto significa que la familia desempeña un papel fundamental en la salud o en la enfermedad de los individuos. Por lo general, la familia comparte el proceso de la enfermedad. Mosby manifiesta que:

*“El ingreso en una unidad de asistencia crítica puede ser muy duro, tanto para el paciente como para su familia. Debido a las ideas preconcebidas y a anteriores experiencias de amigos o familiares en la UCI, la ansiedad del paciente y de la familia puede sobrepasar los niveles funcionales. Tanto el ambiente de la UCI como el propio proceso patológico influyen en numerosos aspectos psicosociales.... El paciente en estado crítico se caracteriza por la existencia de problemas clínicos reales y potenciales de extrema gravedad y por la necesidad de un control y una actuación para prevenir complicaciones y restablecer su salud”<sup>(11)</sup>*

Por ello el ingreso de un paciente crítico a la unidad de vigilancia intensiva implica un cambio brusco y radical del nivel de independencia, acompañado de una situación de vida muy agresiva e inusual, que genera una pérdida de autonomía casi absoluta, dependiendo de un equipo de salud para cubrir la mayoría de las necesidades. La unidad de cuidados intensivos es escenario frecuente de sufrimiento, este sufrimiento es compartido por la familia y seres queridos del paciente crítico; definido como: la existencia de una alteración en la función de uno o varios órganos o sistemas, situación que puede comprometer su supervivencia en algún momento de su evolución, por lo que la muerte es una alternativa posible.<sup>(12)</sup>

Los familiares mantienen una vivencia de incertidumbre y sobrecarga emocional y social, que da lugar a percepciones e ideas generadoras de angustia y a una reducción de su capacidad de afrontar la situación.<sup>(13)</sup>

La enfermera debe brindar una atención desde el primer contacto con el familiar. El primer apoyo que se le brinde a la familia que pasa por una crisis situacional es de vital importancia para restablecer su equilibrio emocional y la buena relación enfermera-familia. Una comunicación eficaz con empatía juega un papel importante en la relación con el paciente y familia, puesto que lo desarrolla y favorece. La forma como la enfermera se comunica con la familia es un aspecto central de su intervención.

Juan Mendoza Vega manifiesta que:

*“Una de las características de los seres humanos es de disponer de lenguaje, mediante la voz, gestos de la cara y de las manos, la posición y expresión de los ojos y hasta las actitudes del cuerpo. La comunicación nos hace humanos y nos diferencian de otros seres vivos. Quien la deja de lado, sobre todo en situaciones que impliquen tensión entre los individuos, está desperdiciando una de sus más valiosas características y disminuye la calidad humana del contacto con sus semejantes”<sup>(14)</sup>*

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 estrés.<sup>(15)</sup>

Castañeda García refiere:

*“La utilización de todos nuestros sentidos conduce a un diálogo en el cual la persona y la familia puedan expresar con libertad y confianza sus necesidades y expectativas, respecto a la enfermedad”<sup>(16)</sup>*

La enfermera utiliza la comunicación verbal (Contenido de la comunicación) con el fin de informar y educar al paciente y familia sobre las condiciones y normas de la UCI; orientándoles sobre higiene de las manos y del ambiente. Informándoles sobre los procedimientos generales, debido a que cuando el familiar encuentra a su pariente entubado, con múltiples máquinas y numerosas vías, sondas, cables, y conexiones con aparatos que le impiden movilizarse; suelen solicitar consejos sobre: como tratarlo, que decirle, que hacer, ¿puedo tocarlo?; así como otras preguntas relacionadas a la conducta que deben asumir delante del enfermo. La enfermera debe responder a sus dudas tranquilizarlos, acompañarlos y aliviar en ese primer impacto que produce observar a su familiar en esas condiciones.

La comunicación no verbal (Forma de la comunicación) también es fundamental en la relación enfermera-familia. Consiste en la expresión de pensar o sentir a través de gestos, caricias, miradas. La enfermera debe evitar gestos negativos o actitudes de rechazo, teniendo en mente en todo momento que el familiar es un ser humano que está sufriendo y que necesita comprensión y respeto. Ayudará a que el familiar encuentre tranquilidad, ayudándole a enfrentar sus temores y disminuir su ansiedad.

Muchas veces la el contenido y forma de comunicación pueden contradecirse y esto es algo a lo que no se debe llegar en nuestra práctica como enfermeras.

Al respecto Castañeda García señala:

*“El tacto es parte importante del lenguaje; siempre que sea posible se debe dar la mano al saludar; un gesto simple como un apretón de manos, un abrazo o una suave palmada en el hombro, pueden calmar y tranquilizar a una persona ansiosa; aunque dura sólo unos segundos, humaniza los cuidados que siguen”* <sup>(17)</sup>

Ante esta situación la relación que debería establecer la enfermera con los familiares de los pacientes críticos se podría basar en la teoría de las relaciones interpersonales de Hildegarde Peplau que se apoya en los



cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas.

En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia de la enfermera durante el "proceso interpersonal". Mientras este reciba cuidados para este caso familiares de pacientes críticos, la meta de la enfermera deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos (Enfermera-Familiar de paciente crítico).

Desarrollo la relación terapéutica como proceso básico y buscó proporcionar una relación que pudiera hacer que la persona permaneciese sana. Realizar esto de una manera eficaz significa que las enfermeras deben aprender a emplear la ansiedad experimentada por un familiar para ayudarles a comprender en qué consisten los problemas y el modo en que estos problemas pueden solucionarse. Utilizando la relación de este modo, colaborando, educando y siendo una terapeuta, la enfermera será capaz de empatizar con los problemas del familiar. Como consecuencia de todo ello, tanto la enfermera como el familiar aprenden y maduran.

Peplau afirma, que se tendrán problemas si estas necesidades no son satisfechas, bien porque la ansiedad sea demasiado elevada, bien porque la tensión produce frustración y conflicto en el familiar. El modelo de Peplau trata del cuidado de alguien mediante una serie de interacciones. Se describe cuatro fases de la relación enfermera- Familiares de paciente críticos:

- Orientación: Durante la fase de orientación, el familiar del paciente crítico tiene una necesidad percibida y busca asistencia profesional. La enfermera ayuda al familiar de paciente crítico a reconocer y entender su problema.
- Identificación: La enfermera facilita la exploración de los sentimientos para ayudar al familiar de paciente crítico a sobrellevar la enfermedad y /o situación crítica.

- Aprovechamiento: El familiar de paciente crítico intenta sacar el mayor beneficio posible de lo que se le ofrece a través de la relación.
- Resolución: Las antiguas metas se van dejando gradualmente de lado a medida que se adoptan otras nuevas.

Estas fases se desarrollan con un adecuado proceso de interacción por medio de la comunicación e información.<sup>(18)</sup>

### **ASPECTOS CONCEPTUALES DE 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 comunicación.

#### *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 ayuda 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 importantes.

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 intercambias ideas, conocimiento por diferentes medios con la finalidad de lograr comprensión, dando origen a un intercambio permanente de significado entre ellas.

#### *Principios del proceso de 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.<sup>(19)</sup>

#### *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 grupo.

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.

### *Tipos de comunicación.*

La comunicación se divide generalmente en dos tipos básicos: el contenido de la comunicación verbal (palabras habladas o escritas) y la forma de comunicación (gestos); es decir los mensajes se transmiten de forma verbal y no verbal. Estas formas están estrechamente relacionadas durante la interacción interpersonal, donde la comunicación se basa en:

- Contenido: Objeto de la comunicación; material que se trasmite.
- Forma. Medios que se utilizan para la comunicación.

### CONTENIDO:

Es la comunicación verbal, 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. También el mensaje ha de estar dirigido al objetivo siendo esto claro (para conseguir una comunicación congruente debe haber concordancia entre el mensaje hablado y el mensaje no verbal transmitido) y conciso, evitando la sobre comunicación o sub comunicación, es decir no largas explicaciones o la utilización de temas inadecuadas o recudir el mensaje con la finalidad de simplificarlo siendo está incompleta y dificultosa su interpretación.

- Transmitir credibilidad y fiabilidad, la credibilidad y confianza que inspira el emisor puede ser el aspecto más importante de la comunicación. Para conseguir credibilidad y confiabilidad se ha de conocer el tema objetivo de la comunicación, de esta manera se sustenta la solidez del mensaje, además ha de existir una actitud que cree un clima de seguridad y credibilidad. Es importante recalcar que no hay que caer en el autoritarismo o en el narcisismo intentando afianzar la credibilidad y confiabilidad el 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. *(20)*

De este marco teórico se extraerá los ítems del instrumento.

FORMA:

Factores del lenguaje verbal. Forma de decir el mensaje

-Gestos.

Un gesto es una forma de comunicación no verbal ejecutada con alguna parte del cuerpo, y producida por el movimiento de las articulaciones y músculos de brazos, manos y cabeza. 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.

Con la expresión facial expresamos muchos estados de ánimos y emociones. 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. En este apartado se distinguen las posiciones corporales abiertas y las cerradas. Una posición abierta es aquella que implica la no separación de un interlocutor de otro mediante brazos y piernas. La cerrada, por el contrario, es la que implica la utilización de piernas y brazos para proteger el cuerpo o para servir de barrera para que el otro individuo se introduzca en una interacción que se mantiene. Por ejemplo, cruzar los brazos, sentarse para hablar con alguien, etc.

-Mirada.

La mirada se estudia separadamente por la importancia que conlleva, aunque forme parte de la expresión facial. La mirada cumple una serie de funciones que mencionaremos a continuación: regula 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. Aquí debemos mencionar la frecuencia con la que miramos a la otra persona y el mantenimiento del contacto ocular. La forma de mirar es una de las conductas más relevantes para distinguir a las personas de estatus alto, dominantes y poderosas, de aquellas de bajo estatus que no son poderosas.

-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. 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. Los silencios, cuando se habla, se hacen pequeñas pausas o silencios que van a cumplir diferentes funciones:

- Marcar el final de una frase.
- Enfatizar una palabra o idea importante en medio de una frase.
- Pensar en lo que se va a decir más tarde.
- Crear expectación acerca de algo que se va a decir inmediatamente después.

-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.<sup>(21)</sup>

### *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. Lo haremos observando a la otra persona, con gestos y con el cuerpo, con

palabras como "ya veo" "uh, uh", evitando interrumpir, no juzgar, no contarle "tu historia".

- Empatía: Consiste en escuchar las emociones y sentimiento de los demás es tratar de entender a otra persona. Se realiza observando como se siente el interlocutor y escuchando lo que dice, con los gesto y con el cuerpo.
- 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.

Evitaremos pérdidas de tiempo y desgaste emocional No caeremos en el enfrentamiento que puede estar intentando provocar la otra persona. Lo haremos con frases como: "Es posible que...pero", "No dudo que tendrá razones para...pero"<sup>(22)</sup>

### *BARRERAS DE LA COMUNICACIÓN.*

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

El problema de la comprensión: la palabra es un estímulo que despierta la respuesta dentro del oyente. Esta respuesta está condicionada por las experiencias pasadas e influidas por el estado presente de la persona.

Falta de comprensión: La actitudes juegan un importante papel en la creación y resolución de los malentendidos.

La orientación adecuada para la comprensión: El comunicante inexperto y centrado en sí mismo, a menudo se orienta en un principio hacia el origen. Se



interesa por él mismo y por sus propias tensiones y motivos. Supone que todo el mundo atribuye el mismo significado que él, a las palabras y su objetivo inmediato es la satisfacción y reforzamiento de su propio ego.

Sus mensajes no están destinados a provocar significados en la audiencia, sino que suele ser muestras expresivas de sus problemas de ajuste personal. En la organización, tales mensajes "expresivos" se hallan camuflados a menudo bajo una apariencia de comunicación orientada a una misión, pero el locutor, en realidad, no está interesado en la ejecución de la labor; está sencillamente tratando de descargar sus propios sentimientos.

Menos ingenuos en cierto modo, pero igualmente inadecuados, son aquellos individuos que se interesan principalmente por el mensaje.

Los especialistas emplean a menudo el vocabulario técnico para impresionar con su autoridad. Hablan rápidamente, y dan pocas oportunidades al funcionamiento del feedback. Utilizan el mayor número posible de términos técnicos, y acaban dando al receptor la impresión de que tienen que confiar en su palabra, ya que el tema es demasiado técnico para que lo comprendan. Por esta razón, cuando el personal de salud intente comunicar con el paciente y/o familiar, debe usar un lenguaje que el paciente y familiares pueda entender.

#### *Comunicación eficaz.*

-Flexibilidad: Es una característica a través de la cual el personal de salud demuestra sensibilidad a condiciones cambiantes, y puede ser capaz adaptarse a situaciones inesperadas. En algunas ocasiones, aunque queramos comunicar un mensaje a otra persona o a un grupo, nos damos cuenta de que existen circunstancias poco usuales y que no es el mejor momento para dar un mensaje. Así, permanecemos en silencio y escuchamos al interlocutor, mientras guardamos su comunicación para un momento más apropiado. Cuando el personal de salud emplea la flexibilidad, demuestra que es sensible a los estímulos presentes en el ambiente, además de estar

consciente del estado del familiar del paciente crítico con quien se comunica, respetar sus necesidades y sentimientos, responder con sensibilidad al momento del encuentro.

-Agudeza: La agudeza implica vivacidad, vibración, anhelo de interactuar con éxito. El personal de salud replicaran a las respuestas verbales y no verbales que reciban, también el debe saber cuándo hablar, estar callado, escuchar con atención, participar en un diálogo o actividad con sus pacientes y/o familiares.

Además de estar conscientes de los cambios en el estado físico o emocional del familiar y/o enfermo, el personal de salud debe estar alerta al estilo en el cual sus pacientes u otras personas se comunican.

- Receptividad: Es el talento para recibir estímulos y una inclinación para captar mensajes, respuestas y la presencia del familiar y/o paciente. La receptividad es un componente importante en el proceso de la comunicación. La receptividad es condición interna, personal, que les permite ser sensibles a ciertos rastros de la comunicación que les llegan en el curso de sus actividades diarias.

- Preparación cuidadosa: El arte de la conversación crece y se perfecciona conforme una persona lo practica y se prepara para los diálogos que sostendrá. La preparación cuidadosa permitirá al personal de salud compartir sus ideas, sentimientos y reacciones.

- Estímulo: Dar estímulo es proporcionar ayuda, inspirar valentía y dar esperanzas. La enfermedad interrumpe el estilo de vida del individuo, relaciones familiares y la productividad que deriva del trabajo. En consecuencia, cuando él confronta una situación desconocida, necesita asistencia para salir adelante.

El personal de salud debe conocer a ese familiar y/o paciente, a sus problemas de salud y sus necesidades, y después, en un plan de cuidados, incorporar las medidas que le devolverán la salud perdida.

-El uso del silencio: En la comunicación se da escasa atención al uso del silencio. Las personas no siempre tienen que expresarse. El silencio empleado con cordura puede ser tan eficaz y dar tanto respaldo como las palabras. Hay momentos en que el silencio permite a otros saber cuál es nuestra postura, sí positiva o negativa.

#### *Base de la interacción humana*

La unidad más básica de una sana interacción humana es la comunicación eficaz, ella puede ser verbal o no verbal.

El recibir una comunicación eficaz es una necesidad humana, que genera satisfacción en la persona; por ejemplo a través de la sonrisa, mirada de comprensión, saludos verbales, poner la mano en el hombro de la otra persona, el lenguaje corporal, tono de voz entre otros.

El proceso de comunicación durante el cuidado al paciente crítico, la comunicación en enfermería según Bermejo. El término comunicación en enfermería tiene una connotación más personal que un intercambio de ideas o de pensamientos, es la transmisión de sentimientos o una relación personal-social entre la enfermera –usuario (familiares de los pacientes críticos).El propósito de cualquier comunicación es provocar una respuesta, es por eso que la comunicación interpersonal es un proceso que incluye todas las técnicas por la que una persona influye en otra. La comunicación puede ser positiva o negativa .La primera fomenta la participación de ideas o sentimientos entre dos o más personas, la última dificulta e impide que se transmitan sentimientos e información.

La enfermera utiliza la comunicación verbal con el fin de informar, educar, y orientar al familiar del paciente crítico sobre las condiciones y normas de la UCI, sobre la higiene de la manos y del ambiente, acerca de los procedimientos generales, dado que el paciente crítico en muchas ocasiones se encuentra entubado, monitorizado con máquinas, vías endovenosas,

sondas, cables ,en sedoanalgesia ;que le impide moverse, comunicarse por lo que suelen solicitar consejos sobre el cuidado, el trato , como afrontar esta situación.

La comunicación no verbal, es fundamental para establecer una adecuada relación terapéutica enfermera –familiar; consiste en los gestos, mirada. La enfermera debe evitar gestos negativos o actitudes de rechazo.

El profesional de enfermería debe establecer una comunicación interpersonal eficaz capaz de provocar un cambio que favorezca la salud del paciente. Establecer una relación de confianza con el usuario también evitar problemas legales asociados a la práctica de enfermería.<sup>(23)</sup>

## **SATISFACCIÓN.**

Dentro de contexto de salud lograr la satisfacción del usuario equivale a brindar una atención con calidad.

Primeramente debe considerarse el término satisfacción “como un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico”<sup>(24)</sup>

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del usuario con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el usuario.<sup>(25)</sup>

La conceptualización predominante durante esta década fue la de E. Koos<sup>(26)</sup> y Avedis Donabedian<sup>(27)</sup>, para quienes la satisfacción del usuario es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el usuario”

Más recientemente, Cafferata y Roghmann<sup>(28)</sup> han sugerido que la satisfacción del usuario puede ser mejor entendida como una “entrada” a

esa interacción, porque se trata de una variable que predispone al usuario hacia una determinada actitud y condiciona su conducta ante las enfermeras.

La repercusión de la satisfacción del usuario en la calidad de la atención ha sido centro de debate en los espacios educativos y asistenciales; es el más difundido y aceptado el propuesto por Avedis Donabedian en 1966. Para este autor, la satisfacción del usuario en relación con los servicios de salud es un punto nodal para determinar la calidad de la atención que se presta. Donabedian entiende la satisfacción del usuario, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud”<sup>(29)</sup>

Aunque han transcurrido más de 40 años desde que por primera vez Donabedian hablará de la satisfacción de los pacientes hoy usuarios, este concepto sigue vigente. Hoy en día se sigue entendiendo la satisfacción del usuario como medida de garantía de calidad tanto como resultado de la asistencia puntual que prestan la enfermera.

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

cuenta 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.

Por su parte Ley <sup>(30)</sup>, en su modelo, enfatiza la necesidad de lograr una adecuada comunicación con el usuario. De esta forma se entiende la satisfacción, no como un resultado del encuentro enfermera-paciente/familiares, sino como un elemento determinante del resultado de ese encuentro.

Siguiendo a Carmel <sup>(31)</sup> y Weiss <sup>(32)</sup>, podemos considerar tres aspectos como los más determinantes para la satisfacción del usuario:

- Las características del usuario: La edad, el sexo, el nivel educativo, el ingreso económico, las expectativas ante los trabajadores de la salud (enfermeras), el estado de salud, son variables que se deben considerar en la satisfacción de los usuarios.

- Características de la enfermera: En este rubro se caracterizan, dentro de la terminología clásica, el arte y la técnica de la atención, las relaciones enfermera-usuario, la claridad y extensión de la comunicación y el resultado de dichas relaciones.

Ben-Sira<sup>(33)</sup>, y Larsen y Rootman<sup>(34)</sup> han resaltado que la calidad de la relación enfermera-usuario es más determinante para la satisfacción con los cuidados recibidos que otras variables, como el nivel educativo o social de los usuarios.

La relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el usuario. Aquellas relaciones en las que se permite al usuario expresarse

con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas o temores, provocan un nivel de satisfacción y cumplimiento de las indicaciones médicas mucho mayores.<sup>(35)</sup>

Rost<sup>(36)</sup> ha puesto de manifiesto que si el paciente interrumpe varias veces a la enfermera durante la entrevista clínica, aumenta su satisfacción; mientras que si es la enfermera es quien interrumpe al paciente, sucede lo contrario.

Freemon <sup>(37)</sup> estima que la satisfacción del usuario varía en función de ciertas condiciones producto de la interacción enfermera-usuario, como por ejemplo duración de la interacción, proporción del tiempo de interacción en el que el profesional de la salud toma la palabra, actividad de la enfermera, cantidad de preguntas formuladas y charlas no médicas durante la interacción.

El criterio de satisfacción como Hulka y colaboradores <sup>(38)</sup> , entienden que la satisfacción del usuario se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar.

Desde una perspectiva estadística, Ware y colaboradores <sup>(39)</sup> definen diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del usuario.

Son ellos:

- La accesibilidad de los servicios
- La disponibilidad de los recursos
- La continuidad de los cuidados
- La eficacia de los cuidados
- El costo de los servicios
- La humanización de los servicios
- La información al paciente
- El acceso a la información
- La competencia profesional del trabajador de la salud
- El entorno terapéutico

Por otro lado, Wolf y colaboradores <sup>(40)</sup> consideran tres dimensiones en la satisfacción del usuario:

- Cognitiva: Cantidad y calidad de la información que ofrecen la enfermera.
- Afectiva: Interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud.
- Competencia profesional: Habilidades y competencia clínica profesional de la enfermera.

Otros autores, como Feletti, Firman y Sanson-Fisher <sup>(41)</sup>, tras revisar los criterios de Hulka, Wolf y Ware construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones. Son ellas:

- Competencia en el dominio emocional
- Competencia en el dominio físico
- Competencia en relaciones interpersonales
- Médico y enfermera como modelos
- Cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería
- Continuidad del cuidado percibido
- Tipo y calidad de la información
- Competencia técnica médica y de enfermería
- Percepción del paciente de su atención individual
- Entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico.

Sin embargo, en su estudio, estos autores llegan a la conclusión de que las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

- Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los usuarios.
- Actitudes profesionales: Los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los usuarios.



- Competencia técnica: Habilidades y conocimientos propios de su profesión.
- Clima de confianza: Ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera sus sentimientos, preocupaciones y temores.
- Percepción del usuario de su individualidad: Respeto mutuo cimentado en una relación empática.

Otros autores, como Linder-Pelz <sup>(42)</sup> consideran que para afirmar que causa la satisfacción a un usuario, es imprescindible antes definir el vocablo “satisfacción”; para este autor se trata de “una actitud positiva individual del usuario hacia distintas dimensiones de los servicios de salud”, entendiendo por actitud “una idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones”.

### **2.3. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS.**

A continuación se presenta la definición operacional de términos a fin de facilitar la comprensión de los términos utilizados en el estudio:

- 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. El cual fue obtenida a través de una escala Lickert modificada y medida en plenamente satisfecho, medianamente satisfecho y poco satisfecho.
- Familiar del paciente crítico: 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.

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

El presente estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, ya que nos permitió obtener información y presentar los datos tal y como se obtuvieron en un tiempo y espacio determinado.

#### **3.2. LUGAR DE ESTUDIO**

El estudio se realizó en el Hospital de San Juan de Lurigancho en el área de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) ubicado en la Av. Canto Grande S/N Altura del Paradero 11 San Juan de Lurigancho, distrito San Juan de Lurigancho. Tiene 33 años de creación, a partir del 08 de Julio del 2005 es reconocido oficialmente como Hospital, incrementándose la cobertura y capacidad resolutive, hasta de mediana complejidad; en la actualidad continúa ampliándose la oferta a la apertura nuevas especialidades médicas y quirúrgicas para satisfacer los requerimientos de los usuarios.

En la estructura orgánica tiene cinco unidades y diez servicios: Consulta Externa y Hospitalización, Medicina, Cirugía y Anestesiología, Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Odontoestomatología, Enfermería, Emergencia, Apoyo al Diagnóstico y Apoyo al Tratamiento.

El Hospital San Juan de Lurigancho brinda atención médica continua de lunes a domingo las 24 horas del día incluyendo los días feriados en el área de la UCI que pertenece al servicio de emergencia.

Actualmente la Unidad de Cuidados Intensivos cuenta con una infraestructura para dos pacientes críticos los cuales son atendidos por el

equipo multidisciplinario especializados en medicina intensivista. Esta área cuenta con los servicios de Rayos X, Ecografía y Laboratorio.

### **3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO**

La población estuvo conformado por todos los familiares de los pacientes críticos que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos durante los meses de Julio –Agosto 2010; que fueron de aproximadamente 30 familiares.

### **3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS**

Familiares de los pacientes críticos que ingresaron a la unidad de cuidados intensivos Hospital San Juan de Lurigancho.

### **3.5. CRITERIOS DE SELECCIÓN**

Los criterios de inclusión fueron:

- Familiares directos de pacientes críticos ingresados a la unidad.
- En caso de no contar con familiares directos, se considerará la persona que habitualmente le visita.
- Familiares mayores de 18 años de edad, autónomos y en pleno uso de sus facultades mentales.
- Familiar que acepte participar en el estudio

Los criterios de exclusión fueron:

- Familiares que son quechua hablantes.
- Familiares de pacientes que fallecen al ingreso en la UCI.
- Familiares del personal de salud que labora en la unidad.

### **3.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento la Escala de Lickert modificado, que consta de 24 reactivos (Anexo C) el mismo que

fue sometido a juicio de expertos siete (7) y procesados los datos en la tabla de concordancia y prueba binomial (Anexo G).

Luego de realizados los reajustes al instrumento se procedió a realizar la prueba piloto a fin de establecer la validez estadística mediante la prueba de coeficiente r de Pearson (Anexo I) y para la confiabilidad se realizó el alfa de cronbach (Anexo J) .

### **3.7. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Para la recolección de datos se realizó los trámites administrativos correspondientes a través de una solicitud al Director del Hospital San Juan de Lurigancho y al Jefe de Capacitación para la autorización respectiva. Luego de la autorización se llevó a cabo las coordinaciones con la jefatura de enfermería, el servicio de emergencia al que pertenece 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 Julio-Agosto del 2010. Luego se elaboró la tabla de códigos(Anexo E) y la tabla matriz datos (Anexo F) a fin de procesar los datos y presentar los resultados en cuadros y/o gráficos para el análisis e interpretación respectivo. Para la medición de la variable de estudio se asignó al:

Reactivo positivo:

Siempre	4
A veces	3
Casi nunca	2
Nunca	1

Reactivo negativo:

Siempre	1
A veces	2
Casi nunca	3
Nunca	4

Para la medición de la variable en estudio se aplicó la escala de Stanones (Anexo H) obteniéndose:

Nivel de satisfacción de la comunicación:

- Plenamente satisfecho : 74-96 puntos
- Medianamente satisfecho : 60-73 puntos
- Poco satisfecho : 24-59 puntos

Forma de la comunicación

- Plenamente satisfecho : 47-60 puntos
- Medianamente satisfecho : 38-46 puntos
- Poco satisfecho : 15-37 puntos

Contenido de la comunicación:

- Plenamente satisfecho : 28-36 puntos
- Medianamente satisfecho : 22-27 puntos
- Poco satisfecho : 9-21 puntos

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS EN LA INVESTIGACIÓN**

Para ejecutar el estudio se tuvo que contar con la autorización de la Institución y el consentimiento informado del familiar del paciente crítico de la Unidad de Cuidados Intensivos. (Anexo D).

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Luego de la recolección de datos estos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser sometidos al análisis e interpretación respectiva considerando el marco teórico. Así tenemos:

#### **4.1. RESULTADOS.**

En cuanto a los datos generales del 100%(30) de familiares del paciente crítico en parentesco el 33%(10) son hijo(a),26.8%(8) esposa(o),13.3%(4) son padre, madre, hermano; el 23.3%(7) tiene entre 34-41 años,20%(6) de 42-49 años, 13.3%(4) de 58-65 años,13.3%(4) de 66-73 años,10%(3) 18-33 años,10%(3) 50-57años y 10%(3) de 74-77 años; el 60%(18) son de sexo masculino y el 40%(12) es femenino; el 60%(18) cuenta con secundaria,33.3%(10) primaria y el 6.7%(2) con educación superior (Anexo K).

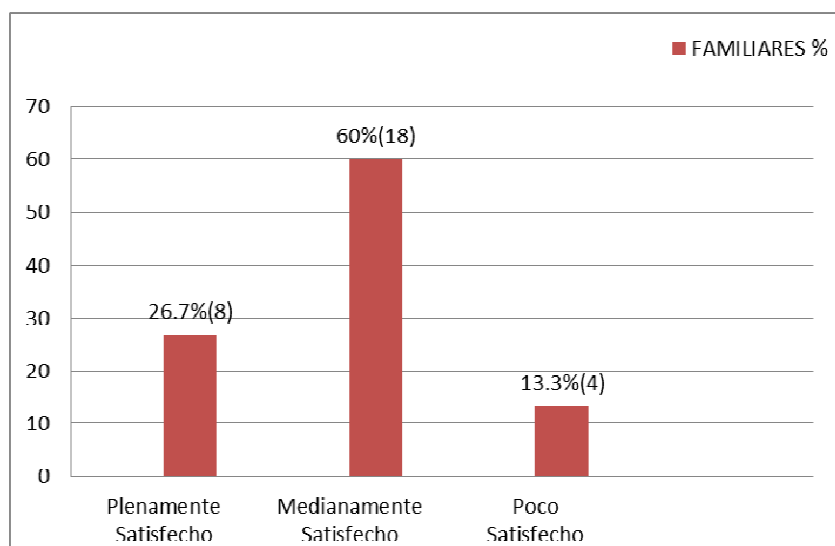
Por lo expuesto, podemos deducir que la mayoría de los familiares de los pacientes críticos son varones , se encuentran en la etapa adulta madura, con grado de instrucción secundaria, y el mayor porcentaje son hijos(a) y esposo(a).

Acerca del nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos de la comunicación brindada por la enfermera del 100%(30), 60%(18) está medianamente satisfechos, 26.7%(8) plenamente satisfechos y 13.3%(4) poco satisfecho (Gráfico N°1). Los aspectos referidos a medianamente satisfecho está dado por que la enfermera; continua con sus actividades cuando el familiar le habla; le brinda la mano amiga acercándose cuando es solicitada, realiza algún gesto en señal de comprensión, es cálida/amable cuando conversa, cruza los brazos en señal de malestar, se sienta frente al familiar para informar, se encuentra presentable, da el tiempo suficiente para

preguntar las dudas e inquietudes, utiliza el tono de voz adecuado, habla pausadamente , identifica al paciente por su nombre y apellido, es sincera cuando responde acerca de los cuidados que hay que tener con el paciente, elige el momento oportuno para comunicarse. En cuanto a plenamente satisfecho; los ítem son que el familiar identifica a la enfermera por el color de su uniforme, la enfermera utiliza el tono de voz elevado cuando es requerido, la enfermera ha sabido ser reservada con la información personal del paciente y siente que la enfermera no divulga información personal del paciente. En relación a poco satisfecho; la enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende la solicitud, la información que recibió por parte de la enfermera es comprensible (Anexo L)

### GRÁFICO N°1

#### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS ACERCA DE LA COMUNICACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA-PERÚ 2010

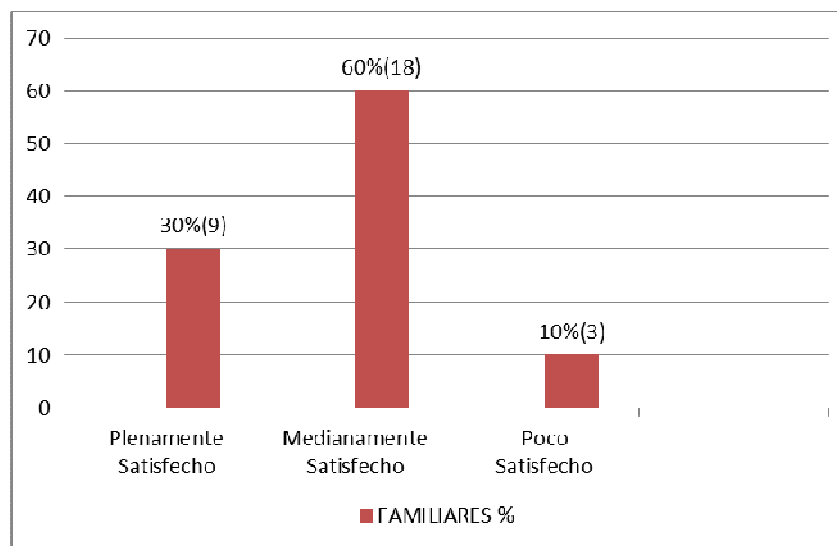


Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes críticos UCI-HSJL 2010

Respecto al nivel de satisfacción de los familiares acerca del contenido de la comunicación del 100%(30), 60%(18) se encuentra medianamente satisfecho, 30%(9) plenamente satisfecho y 10%(3) poco satisfecho (Gráfico N°2). Los aspectos referido a medianamente satisfecho esta dado cuando la enfermera identifica al paciente por su número de cama, conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar, utiliza palabras de difícil comprensión, siente que la enfermera es sincera cuando le responde acerca de los cuidados que tiene que tener con su familiar; plenamente satisfecho cuando la enfermera utiliza el tono de voz elevado durante la comunicación si es necesario, la enfermera ha sabido ser reservada con la información personal de su familiar, siente que la enfermera nunca ha divulgado información personal sobre su familiar; poco satisfecho la información que recibió por parte de la enfermera es comprensible (Anexo L).

## GRÁFICO N° 2

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS ACERCA DEL CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO LIMA-PERÚ 2010

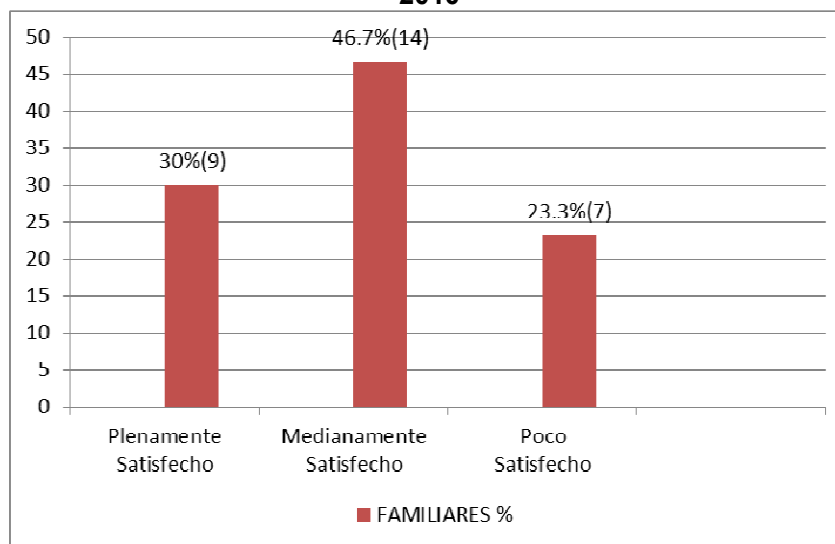


Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes críticos UCI-HSJL-2010.



Sobre el Nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la forma de comunicación brindada por la enfermera, del 100%(30),46.7%(14) están medianamente satisfechos,30%(9) plenamente satisfecho y 23.3%(7) poco satisfecho.(Gráfico N°3). Los aspectos relacionados a medianamente satisfecho eta dado cuando la enfermera continua realizando sus actividades sin importarle que le están hablando, brinda la mano amiga, levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indica comprensión, es cálida/amable cuando conversa, cruza los brazos en signo de malestar, se sienta frente al familiar para informar, se encuentra presentable, da el tiempo suficiente para para preguntar dudas e inquietudes, utiliza el tono de voz adecuado, le informa apresuradamente, identifica al paciente por su nombre y apellido; plenamente satisfecho identifica a la enfermera por el color de su uniforme; y poco satisfecho la enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende a su solicitud (Anexo L)

**GRÁFICO N° 3**  
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES**  
**CRÍTICOS ACERCA DE LA FORMA DE LA COMUNICACIÓN BRINDADA**  
**POR LA ENFERMERA EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**  
**HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO**  
**LIMA-PERÚ**  
**2010**



Fuente: Instrumento aplicado a familiares de pacientes críticos UCI-HSJL-2010.

## 4.2. 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 enfermera.

Para E. Koos<sup>(26)</sup> y Avedis Donabedian<sup>(27)</sup>, la satisfacción del usuario es ante todo, “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el usuario”

Juan Mendoza Vega manifiesta que: “Una de las características de los seres humanos es de disponer de lenguaje, mediante la voz, gestos de la cara y de las manos, la posición y expresión de los ojos y hasta las actitudes del cuerpo. La comunicación nos hace humanos y nos diferencian de otros seres vivos. Quien la deja de lado, sobre todo en situaciones que impliquen tensión entre los individuos, está desperdiciando una de sus más valiosas características y disminuye la calidad humana del contacto con sus semejantes”<sup>(14)</sup>

Según Carmel y Weiss “La relación interpersonal es decisiva para lograr un alto nivel de satisfacción en el usuario expresarse con libertad y se le ofrece suficiente información para aclarar dudas o temores, provocan un nivel de satisfacción y cumplimiento de las indicaciones médicas mucho mayores”<sup>(32)</sup>

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 estrés.<sup>(15)</sup>

Md. Pérez Cárdenas (2002) concluye: “algunos profesionales de enfermería están convencidos de que la labor de informar es una tarea exclusiva de los médicos”<sup>(2)</sup>

Por lo que podemos concluir que el mayor porcentaje de los familiares de pacientes críticos tienen un nivel de satisfacción acerca de la comunicación medianamente satisfecho referido a que; la enfermera continua realizando sus actividades cuando le preguntan, le brinda gestos cálidos y amables, otorgar el tiempo necesario para resolver dudas e inquietudes, llama al paciente por su nombre y apellido, del paciente, transmite sinceridad durante la comunicación, y sabe elegir el momento oportuno para informar; un porcentaje mínimo significativo se encuentra plenamente satisfecho con la comunicación que brinda la enfermera porque es reservada con los temas personales del paciente, utiliza el tono de voz adecuado y se encuentra correctamente presentable logrando identificarla por el color de su uniforme; y lo poco satisfecho está en relación cuando la enfermera utiliza palabras técnicas que hace difícil la comprensión al familiar del paciente crítico.

Respecto al nivel de satisfacción del familiar es medianamente satisfecho; lo cual puede repercutir en la calidad de atención, satisfacción del usuario y familiar que brinda la enfermera.

El contenido de la comunicación, es la comunicación verbal, 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. También el mensaje ha de estar dirigido al objetivo siendo esto claro (para conseguir una comunicación congruente debe haber concordancia entre el mensaje hablado y el mensaje no verbal transmitido) y conciso, evitando la sobre comunicación o sub comunicación, es decir no largas explicaciones o la utilización de temas inadecuadas o recudir el mensaje con la finalidad de simplificarlo siendo está incompleta y dificultosa su interpretación.

- Transmitir credibilidad y fiabilidad, la credibilidad y confianza que inspira el emisor puede ser el aspecto más importante de la comunicación. Para conseguir credibilidad y confiabilidad se ha de conocer el tema objetivo de la comunicación, de esta manera se sustenta la solidez del mensaje, además ha de existir una actitud que cree un clima de seguridad y credibilidad. Es importante recalcar que no hay que caer en el autoritarismo o en el narcisismo intentando afianzar la credibilidad y confiabilidad el 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. (20)

La teoría de las relaciones interpersonales de Hildegarde Peplau se apoya en los cuidados de la enfermería psicodinámica, para ello hay que comprender nuestra conducta para poder ayudar a los demás, y así aplicar los principios de las relaciones humanas. En su obra, "Relaciones interpersonales en enfermería", ofrece una definición de enfermería en la que destaca la importancia de la enfermera durante el "proceso interpersonal". Mientras este reciba cuidados para este caso familiares de pacientes críticos, la meta de la enfermera deberá de apuntar hacia el desarrollo de la maduración personal de ambos (Enfermera-Familiar de paciente crítico).

Las relaciones interpersonales son el grado de interacción, aquel contacto durante el cual dos individuos ejercen influencia mutua a través de la comunicación verbal, que consiste en el uso de las palabras o escritas. Es un código que transmite un significado específico. Esta comunicación es solo eficaz cuando el emisor y el receptor comprenden claramente el mensaje. Donde se debe considerar que el mensaje sea ordenado claro y conciso transmitir credibilidad y fiabilidad; elegir el momento oportuno para la comunicación y adaptación del mensaje al contexto del receptor <sup>(14)</sup>

Pérez Cárdenas, (2002), concluyo que: "La relación y la información respecto al personal de enfermería se valoraron positivamente en todos los aspectos, agradeciendo notablemente la accesibilidad y la comprensión en momentos tan difíciles" <sup>(2)</sup>

Por lo expuesto podemos deducir que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la dimensión contenido el mayor porcentaje se encuentra medianamente satisfechos porque la enfermera aun continua identificando al paciente por su número de cama, la enferma se identifica por su nombre, utiliza palabras de difícil comprensión, la enfermera es sincera cuando responde acerca de los cuidados y que sabe elegir el momento oportuno para comunicarse; un porcentaje considerable está plenamente satisfecho porque siente que la enfermera ha sabido ser reservada y no ha divulgado los aspectos personales del paciente, utiliza el tono de voz adecuado al momento; un mínimo porcentaje significativo está poco satisfecho porque la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión durante la comunicación que establece con el familiar.

Sobre el nivel de satisfacción de los familiares en la dimensión contenido de la comunicación se encuentra medianamente satisfecho; por lo que la enfermera debe desarrollar habilidad y destreza en la comunicación para que se eficaz dando un mensaje claro, ordenado, y que está sea adaptado al

contexto del receptor para mejorar la relación terapéutica entre enfermera – familiar, y favorecer los cuidados al usuario y familiar.

La forma de comunicación es el lenguaje verbal, forma de decir el mensaje. Entre ellos tenemos:

-Gestos.

Un gesto es una forma de comunicación no verbal ejecutada con alguna parte del cuerpo, y producida por el movimiento de las articulaciones y músculos de brazos, manos y cabeza. 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.

Con la expresión facial expresamos muchos estados de ánimos y emociones. 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. En este apartado se distinguen las posiciones corporales abiertas y las cerradas. Una posición abierta es aquella que implica la no separación de un interlocutor de otro mediante brazos y piernas. La cerrada, por el contrario, es la que implica la utilización de piernas y brazos para proteger el cuerpo o para servir de barrera para que el otro individuo se introduzca en una interacción que se mantiene. Por ejemplo, cruzar los brazos, sentarse para hablar con alguien, etc.

-Mirada.

La mirada se estudia separadamente por la importancia que conlleva, aunque forme parte de la expresión facial. La mirada cumple una serie de funciones que mencionaremos a continuación: regula 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. Aquí debemos mencionar la frecuencia con la que miramos a la otra persona y el mantenimiento del contacto ocular. La forma de mirar es una de las conductas más relevantes para distinguir a las personas de estatus alto, dominantes y poderosas, de aquellas de bajo estatus que no son poderosas.

-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. 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. Los silencios, cuando se habla, se hacen pequeñas pausas o silencios que van a cumplir diferentes funciones:

- Marcar el final de una frase.
- Enfatizar una palabra o idea importante en medio de una frase.
- Pensar en lo que se va a decir más tarde.
- Crear expectación acerca de algo que se va a decir inmediatamente después.

-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.<sup>(21)</sup>

Al respecto Castañeda García Esperanza señala: El tacto es parte importante del lenguaje; siempre que sea posible se debe dar la mano al saludar; un gesto simple como un apretón de manos, un abrazo o una suave palmada en el hombro, pueden calmar y tranquilizar a una persona ansiosa; aunque dura sólo unos segundos, humaniza los cuidados que siguen”<sup>(17)</sup>

Para E.Koos<sup>(26)</sup> y Avedis Donabedian<sup>(27)</sup> la satisfacción del usuario es ante todo “una medida del resultado de la interacción entre los profesionales de la salud y el usuario. Asimismo Donabedian considera la satisfacción del usuario en la dimensión humana caracterizada en que el personal de salud comprende al paciente considerándole como un individuo que merece ser tratado con buena relación interpersonal basado en trato digno, respeto , confianza y empatía , donde el paciente y el acompañante se sientan satisfechos de recibir atención.

La forma de comunicación, consiste en la expresión de pensar o sentir a través de gestos, caricias, miradas. Evitar gestos negativos o actitudes de rechazo, teniendo en mente en todo momento que el familiar es un ser humano que está sufriendo y que necesita comprensión y respeto. Ayudará a que el familiar encuentre tranquilidad, ayudándole a enfrentar sus temores y disminuir su ansiedad.

Por lo expuesto podemos concluir que el nivel de satisfacción de la comunicación en la dimensión forma en los familiares de los pacientes críticos en mayor porcentaje es medianamente satisfactorio porque no deja de hacer sus actividades para atender, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, y un mínimo porcentaje poco satisfactorio porque durante



la comunicación que establece con el familiar mira a otro lado y no atiende la solicitud.

Acerca del nivel de satisfacción del familiar del paciente crítico en la dimensión forma de la comunicación el familiar reporta sentirse medianamente satisfecho a poco satisfecho, la comunicación en su forma se encuentra relacionado con los gestos, actitudes, miradas; la relación interpersonal que se establece con trato digno, respeto empatía; desarrollar estas habilidades de la comunicación para brindar un cuidado humanizado al paciente y familiar, es muy importante para que el familiar se sienta seguro de exponer sus dudas, inquietudes, confianza en la enfermera; para afrontar adecuadamente esta crisis situacional.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **5.1. CONCLUSIONES**

Las conclusiones a las que se llegó fueron las siguientes:

- Acerca del nivel de satisfacción del familiar del paciente crítico de la comunicación que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos, el mayor porcentaje de los familiares de pacientes críticos tienen un nivel de satisfacción medianamente satisfecho referido a que; la enfermera continúa realizando sus actividades cuando le preguntan, le brinda gestos cálidos y amables, otorgar el tiempo necesario para resolver dudas e inquietudes, llama al paciente por su nombre y apellido, del paciente, transmite sinceridad durante la comunicación, y sabe elegir el momento oportuno para informar; un porcentaje mínimo significativo se encuentra plenamente satisfecho con la comunicación que brinda la enfermera porque es reservada con los temas personales del paciente, utiliza el tono de voz adecuado y se encuentra correctamente presentable logrando identificarla por el color de su uniforme; y lo poco satisfecho está en relación cuando la enfermera utiliza palabras técnicas que hace difícil la comprensión al familiar del paciente crítico.
- Respecto al nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la dimensión contenido el mayor porcentaje se encuentra medianamente satisfechos porque la enfermera aun continúa identificando al paciente por su número de cama, la enfermera se identifica por su nombre, utiliza palabras de difícil comprensión, la enfermera es sincera cuando responde acerca de los cuidados y que sabe elegir el momento oportuno para comunicarse; un porcentaje considerable está plenamente satisfecho porque siente que la enfermera ha sabido ser reservada y no ha divulgado los aspectos personales del paciente, utiliza el tono de voz adecuado al momento; un

mínimo porcentaje significativo está poco satisfecho porque la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión durante la comunicación que establece con el familiar.

- Acerca del nivel de satisfacción de la comunicación en la dimensión forma en los familiares de los pacientes críticos en mayor porcentaje es medianamente satisfactorio porque no deja de hacer sus actividades para atender, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, y un mínimo porcentaje poco satisfactorio porque durante la comunicación que establece con el familiar mira a otro lado y no atiende la solicitud.

## **5.2. LIMITACIÓN.**

- La limitación del presente estudio está dada a que las conclusiones y resultados sólo son válidas para los familiares del paciente crítico de la UCI en el Hospital San Juan de Lurigancho.

## **5.3. RECOMENDACIONES.**

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- 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.
- Realizar estudios de investigación similares en otras instituciones de salud (Essalud, Fuerzas Armadas, Clínicas particulares)

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) Santana,L. Encuesta de Satisfacción a los Familiares de Pacientes Críticos. En revista: Medicina Intensiva.2004;2 (31) pp 57-61.
- (2) Pérez MD. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. En revista: Medicina Intensiva. (2002) 5 (28),pp 237-249.
- (3) Baca, J. Nivel de satisfacción del usuario respecto de la atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vascul ar del Instituto Nacional del Corazón. (Trabajo de Investigación para obtener el Título de Especialidad en Enfermería Cardiológica) Lima- Perú. UNMSM .2006.
- (4) Alvarado, A. Nivel de Satisfacción del usuario sobre la calidad de la comunicación brindada por la enfermera del Servicio de Emergencia del Hospital Militar Central. (Trabajo de Investigación, para obtener el Título de Especialidad en Enfermería de Emergencias y Desastres) Lima-Perú. UNMSM. 2006.
- (5)(6) Defensoría del Pueblo. Tenemos derecho a una buena atención en salud.2007.Consultado el 15 de noviembre del 2008.Disponible en <http://www.minsa.gob.pe/dgps/actividades/2009>
- (7) Es.wikipedia .Urgencias hospitalarias. En Wikipedia.2010. Consultado el 15 de noviembre 2010.Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Urgencias\\_hospitalarias#UCI](http://es.wikipedia.org/wiki/Urgencias_hospitalarias#UCI)
- (8) Es.wikipedia.Unidad de cuidados intensivos. En Wikipedia.2010. Consultado el 15 de noviembre 2010.Disponible en [http://es.wikipedia.org/wiki/Unidad\\_de\\_Cuidados\\_Intensivos](http://es.wikipedia.org/wiki/Unidad_de_Cuidados_Intensivos)
- (9) Colegio enfermeros del Perú.Código de Ética y Deontología. Lima Perú.2008.
- (10)(12)(13)(15) Huerta, J.Medicina familiar: la familia en proceso de salud-enfermedad. México, Editorial Alfil.2005.
- (11) Gauntlett, P.Tratado de Enfermería. Mosby, España, Editorial Madrid.1995.
- (14) Leal, F. Por una medicina más humana. Bogotá, Editorial Médica Panamericana.1997.
- (16)(17) Castañeda, J. Vejez, dependencia y salud. España, Editorial Pirámide.2009.
- (18) Wesley, R. .Teorías y modelos de enfermería. México, Editorial McGraw-Hill Interamericana.1997.
- (19)(20)(21)(22)(23) Aguilar, R. La comunicación en enfermería. (Tesis para obtener el Grado de

- Maestría en Salud Pública) España. Universidad de Barcelona. 2008.
- (24) Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. La escala de satisfacción de la entrevista médica. *J comportamiento Medicina*.1978. 1 (3): 391-401.pp.
- (25) Pascoe G. La satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: Una revisión de la literatura y el análisis. Programa de Evaluación del Plan Especial.1983.No. 6 (6): 185-418pp.
- (26) Koss E. La salud de regionville. New York: Haffner.1954.
- (27)(29) Donavedian A.Evaluación de la calidad de la atención médica. *Milbank Memorial Fund Quart*. 1966.44 (4): 166-202pp.
- (28) Cafferata G, Roghmann K. Satisfacción del paciente y la utilización de los servicios de salud: exploraciones en la causalidad EE.UU.: Este Reuniones Sociológicas.1978.
- (30) Ley, P,Speman M. La comunicación con el paciente. *Med Care*.1967.23 (11): 1171-1178pp.
- (31) Carmelo S. Satisfacción con la hospitalización: Un análisis comparativo de tres tipos de servicios. *Sociología Ciencias de la Medicina*.1985. 21 (11): 1243-1249pp.
- (32) Weiss G. Satisfacción del paciente con la atención médica primaria. *Med Care*.1988. 26 (3): 383-392pp.
- (33) Ben-Sira Z. Componentes de afectivos y fundamental en la relación médico-paciente. *J Health Behavior Sociología*.1980. 21 (2): 170-180pp
- (34)(35) Larsen D, Rootman .Papel del. Médico rendimiento y paciente. *Social Ciencias de la Medicina*.1976.10 (1): 29-32pp.
- (36) Rost K. La influencia de la participación del paciente en la satisfacción y el cumplimiento. *Diabetes Educ*.1989. 15 (4): 139-143.pp.
- (37) Freemon B, Korsch BM, Negrete VF. Las lagunas en el análisis de la interacción médico-paciente. *Pediatric Research*. 1971.5 (6): 298-311pp.
- (38) Hulka BS, Zyzanski SJ, Cassel JC, Thompson SJ. Escala para la medición de las actitudes hacia los médicos y la atención médica primaria. *Med Care*.1970.8 (4): 429-435pp.
- (39) Ware J, Hays R. Métodos de medición de satis-facción de los pacientes con determinados encuentros médicos. *Med Care*.1988. 26 (4): 393-402pp.
- (40) Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. La escala de satisfacción de la entrevista médica. Londres: Staples Press.1978.1 (3): 391-401pp.

- (41) Feletti G, Firman D, Sanson-Fisher R. (1986). La satisfacción del paciente con las consultas de atención primaria. *J comportamiento Medicina*.1986.9 (3): 389-399pp.
- (42) Linder-Pelz S. Los determinantes sociales psicológicos de satisfacción del paciente. *Social Ciencias de la Medicina*.1982. 16 (5): 583-589pp.

## BIBLIOGRAFIA

BACA MARROQUÍN, Jenny. "Nivel de Satisfacción del Usuario respecto de la Atención que brinda la enfermera en el Servicio de Cardiología y Cirugía Vascul ar del instituto Nacional del Corazón" (Trabajo de Investigación para obtener el Título de Especialidad en Enfermería Cardiológica) Lima- Perú. UNMSM .2006.

BAQUERO BEGOÑA Carbelo. "El tacto: una forma de comunicación con el paciente y su familia". Rev Rol Volumen 10 - Número 1 p29. 2000

CALIGIORE I, DÍAZ S. "Satisfacción del usuario del área de hospitalización de un hospital de tercer nivel". Mérida Venezuela. Enfermería global [Revista en Internet] 1993 Disponible en <http://www.um.es.eglobal.com>. Acceso 19 de Junio 2007.

CAMARENA M.L. "El proceso de calidad en los Servicios de Salud, Sistema Nacional de Salud" México 1996

COLEGIO DE ENFERMERAS(OS) DEL PERU, "Código de ética y deontología. Tercera modificatoria, Lima –Perú, 2002.

DE CANALES, Francisca H.. "Metodología de la investigación". 2da edición. B.Aires. Edit Paltex. 2000

DEFENSORÍA DEL PUEBLO PERÚ "Tenemos Derecho a una Buena Atención en Salud" Lima-Perú, 2007.

DONABEDIAN A, "Prioridades para el progreso de la evaluación y monitoreo de la calidad de la Atención". Salud Pública de México. Volumen 35. Número 1. Enero-Febrero 1993

JOVELL AJ . "El silencio de los pacientes". Rev ROL Enfermería; 27 (7-8): 507-510. 1999.

HUBER D. "Liderazgo y Administración en Enfermería". México Interamericana. 1999.

L. SANTANA CABRERA y otros. "Encuesta de Satisfacción a los Familiares de Pacientes Críticos. Servicio de Medicina Intensiva. Hospital Universitario Insular de Gran Canaria". Las Palmas de Gran Canaria. España.2004

LORETO, Efraín. "Hacia una medicina más humanizada" .México Editorial Interamericana-Mc-Graw-Hill 2000

MD PÉREZ CÁRDENAS y otros. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid-España. 2002.

MOSBY Diccionario. "Medicina, enfermería y Ciencias de la Salud". 6ta Edición. España Editorial Harcourt .Con versión en CD-Rom (2003)

MOREN P. "La salud de la población debe medirse con calidad", España Rev. Gestión mayo 1.999

RODRÍGUEZ N. "Nivel de satisfacción de los usuarios hospitalizados en el Hospital Regional Dr. Rafael Estévez de Aguadulce". [Re-vista en Internet]. 2005. Disponible en: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>. Acceso 25 de Septiembre de 2007

TORRES O., y otros. "Satisfacción del usuario en la atención ambulatoria del Hospital de Apoyo N° 1". Revista Universitaria No 136. Cusco Diciembre 1996.



# **ANEXOS**

## INDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO</b>		<b>Pág.</b>
<b>A.</b>	Operacionalización de la variable	I
<b>B.</b>	Matriz de la operacionalización de la variable y dimensiones	III
<b>C.</b>	Instrumento	VI
<b>D.</b>	Consentimiento informado	X
<b>E.</b>	Tabla de códigos del instrumento	XII
<b>F.</b>	Tabla matriz de datos - instrumento	XVII
<b>G.</b>	Prueba binomial - juicio de expertos	XVIII
<b>H.</b>	Medición de variable	XIX
<b>I.</b>	Validez estadística del instrumento	XXII
<b>J.</b>	Confiabilidad del instrumento	XXIV
<b>K.</b>	Datos generales de los familiares del paciente crítico de la UCI del Hospital San Juan de Lurigancho 2010	XXVII
<b>L.</b>	Tabla específica según dimensión forma de la comunicación	XXVIII
<b>M.</b>	Tabla específica según dimensión contenido de la comunicación	XXIX

## ANEXO A

### OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
Nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico acerca de la comunicación brindada por la enfermera	<p>Nivel de Satisfacción:</p> <p>Referida al aspecto humano se caracterizado por la referencia que posee el familiar de la enfermera, el familiar debe ser considerado como un individuo que merece ser tratado con buena relación interpersonal basado en trato digno, respeto, confianza y empatía, que entre la realidad y sus expectativas de la comunicación eficaz no difiera mucho para sentirse satisfecho con la comunicación brindada por la enfermera, tanto en su contenido como forma</p>	Forma de la comunicación	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Gestos</li> <li>- Postura corporal</li> <li>- Mirada</li> <li>- Apariencia física</li> <li>- Parámetros de la voz</li> </ul>	<p>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. El cual fue obtenida a través de una escala Lickert modificada y medida en plenamente satisfecho, medianamente satisfecho y poco satisfecho.</p>	<p>Plenamente Satisfecho</p> <p>Medianamente Satisfecho</p> <p>Poco Satisfecho</p>	Formulario Escala Tipo Lickert modificada

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	VALOR FINAL	INSTRUMENTO
<p>Nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico acerca de la comunicación brindada por la enfermera</p>	<p>Comunicación: Es un proceso de transmitir ideas o bien símbolos, que tienen el mismo significado para dos o más sujetos los cuales intervienen en una relación. Las relaciones interpersonales son el grado de interacción aquel contacto durante el cual dos individuos ejercen una influencia mutua a través de la comunicación en su forma y contenido.</p>	<p>Contenido de la comunicación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mensaje ordenado claro y conciso.</li> <li>- Transmite credibilidad y fiabilidad.</li> <li>- Elegir el momento oportuno para la comunicación</li> <li>- Adaptación del mensaje al contexto del receptor.</li> </ul>	<p>Familiar del paciente crítico: 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.</p>		







## ANEXO C

UNMSM-FM-UPG  
PSEE-2010

### INSTRUMENTO

Sr. Sra. Srta., le saludo cordialmente soy la Srta. Flor Blas Bergara, Enfermera Asistencial estoy realizando un estudio en coordinación con el Hospital 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.**

#### **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 ESPECIFICOS:

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 importarle 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 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 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 FORMA</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 enferma 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 elegir el momento oportuno para la comunicarse con Ud.	4	3	2	1

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>Nº DE ITEM</b>
FORMA	18
CONTENIDO	06
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>

## **ANEXO D**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**Título del estudio:** “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 2010”.

**Investigador:** Flor Blas Bergara, Enfermera de la Segunda especialidad de enfermería intensivista.

Srta. Flor Blas Bergara es Enfermera de la Segunda Especialidad de Enfermería Intensivista que estudia el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos. El presente estudio tiene el propósito determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera; el cual nos permitirá establecer estrategias y mecanismos de mejoramiento continuo en cuanto a una adecuada comunicación que se debe brindar a los familiares de los pacientes críticos.

El estudio y sus procedimientos han sido aprobados por las personas responsables, Comité de Ética y Comités de revisión de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos y del Hospital San Juan de Lurigancho. El procedimiento de estudio implica que Ud. deberá responder el instrumento. La técnica a utilizar será la encuesta. La participación en el estudio será la resolución del cuestionario en un tiempo no mayor de 20 min. Puede preguntar cualquier duda sobre el estudio o sobre su participación.

Su participación en el estudio es voluntaria, no tiene ninguna obligación de participar.

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándome la máxima confidencialidad.

He leído el formulario de consentimiento y voluntariamente consiento en participar en este estudio.

.....

Firma del familiar

.....

Fecha

DNI N° .....

He explicado el estudio a la persona arriba representada y he confirmado su comprensión para el consentimiento informado.

.....

Firma del investigador

.....

Fecha

## ANEXO E

### TABLA DE CÓDIGOS DEL INSTRUMENTO

#### DATOS GENERALES

Nº	PREGUNTA VARIABLE	COLUMNA	CATEGORIA	CODIGO
1	Ítem 1	1	A.-Padre B.-Madre C.-Hijo(a) D.-Hermano(a) E.-Otro	1 2 3 4 5
2.	Ítem 2	1	A.-18-33 años B.-34-41 años C.-42-49 años D.50-57 años E.-58-65 años F.-66-73 años G.-74-77 años	1 2 3 4 5 6 7
3	Ítem 3	2	A.- Femenino B.-Masculino	1 0
4	Ítem 4	4	A.-Primaria B. Secundaria C.-Superior D.-Otro	1 2 3 4

DATOS ESPECÍFICOS

<b>Nº</b>	<b>REACTIVO</b>	<b>COLUMNA</b>	<b>CATEGORIA</b>	<b>CODIGO</b>
1	Ítem 1(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4
2.	Ítem 2(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
3	Ítem 3(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
4	Ítem 4(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
5	Ítem 5(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4
6	Ítem 6(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
7	Ítem 7(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca	4 3 2

			D.-Nunca	1
8	Ítem 8(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4
9	Ítem 9(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
10	Ítem 10(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
11	Ítem 11(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
12	Ítem 12(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
13	Ítem13(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
14	Ítem 14(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4



15	Ítem 15(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
16	Ítem 16(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4
17	Ítem 17(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
18	Ítem 18(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4
19	Ítem 19(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
20	Ítem 20(-)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	1 2 3 4
21	Ítem 21(+)	4	A.-Siempre B.-A veces C.-Casi nunca D.-Nunca	4 3 2 1
22	Ítem 22(-)	4	A.-Siempre B.-A veces	1 2

			C.-Casi nunca	3
			D.-Nunca	4
23	Ítem 23(+)	4	A.-Siempre	4
			B.-A veces	3
			C.-Casi nunca	2
			D.-Nunca	1
24	Ítem 24(+)	4	A.-Siempre	4
			B.-A veces	3
			C.-Casi nunca	2
			D.-Nunca	1

## ANEXO F

### TABLA MATRIZ DE DATOS - INSTRUMENTO

Familiares	FORMA DE COMUNICACIÓN															Σ	CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN										Σ	SUMA
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15		Familiares	16	17	18	19	20	21	22	23	24		TOTAL
1	2	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	37	1	3	3	3	1	2	3	2	3	3	23	60
2	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	31	2	3	3	1	1	2	2	3	2	2	19	50
3	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40	3	3	2	2	1	4	2	2	3	3	22	62
4	2	3	2	2	2	3	4	1	2	2	4		4	1	2	34	4	3	3	4	2	2	2	3	3	3	25	59
5	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	50	5	4	3	4	4	4	1	4	3	3	30	80
6	4	3	3	3	4	3	1	1	3	1	4	4	3	2	4	43	6	3	2	4	4	3	4	4	4	3	31	74
7	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	39	7	3	2	3	1	3	4	1	3	3	23	62
8	2	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	37	8	3	3	3	1	2	3	2	3	3	23	60
9	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	2	4	51	9	4	2	4	1	4	3	4	4	3	29	80
10	2	2	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	43	10	2	3	2	2	2	4	3	3	3	24	67
11	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	3	3	2	4	50	11	3	3	4	1	1	4	1	3	3	23	73
12	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	39	12	3	2	3	1	3	4	1	3	3	23	62
13	2	3	2	2	2	3	4	1	2	2	4	4	4	1	2	38	13	3	3	4	2	2	2	3	3	3	25	63
14	4	3	3	3	4	3	1	1	3	1	4	4	3	2	4	43	14	3	2	4	4	3	4	4	4	3	31	74
15	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	31	15	3	3	1	1	2	2	3	2	2	19	50
16	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	2	4	51	16	4	2	4	1	4	3	4	4	3	29	80
17	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	50	17	4	3	4	4	4	1	4	3	3	30	80
18	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	3	3	2	4	50	18	3	3	4	1	1	4	1	3	3	23	73
19	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40	19	3	2	2	1	4	2	2	3	3	22	62
20	2	2	3	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	43	20	2	3	2	2	2	4	3	3	3	24	67
21	4	3	3	3	4	3	1	1	3	1	4	4	3	2	4	43	21	3	2	4	4	3	4	4	4	3	31	74
22	2	1	1	1	2	3	3	3	3	4	3	4	3	2	2	37	22	3	3	3	1	2	3	2	3	3	23	60
23	2	3	2	2	2	3	4	1	2	2	4	4	4	1	2	38	23	3	3	4	2	2	2	3	3	3	25	63
24	3	4	3	4	3	3	4	4	4	2	3	3	3	3	4	50	24	4	3	4	4	4	1	4	3	3	30	80
25	4	4	3	3	4	3	4	1	4	4	4	3	3	2	4	50	25	3	3	4	1	1	4	1	3	3	23	73
26	2	2	3	3	3	3	1	4	4	3	3	3	3	3	3	43	26	2	3	2	2	2	4	3	3	3	24	67
27	2	3	3	2	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	40	27	3	2	2	1	4	2	2	3	3	22	62
28	3	4	4	3	4	4	4	2	3	4	4	3	3	2	4	51	28	4	2	4	1	4	3	4	4	3	29	80
29	2	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	2	2	2	39	29	3	2	3	1	3	4	1	3	3	23	62
30	1	2	2	3	2	2	3	3	1	1	2	2	2	2	3	31	30	3	3	1	1	2	2	3	2	2	19	50

## ANEXO G

### PRUEBA BINOMIAL - JUICIO DE EXPERTOS

JUECES ITEMS	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	0	0.035
7	1	1	1	1	1	1	0	0	0.145(*)

(\*) En este ítems se realizaron los reajustes necesarios antes de la aplicación de la prueba piloto.

**SI =1**

**NO=0**

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

## ANEXO H

### MEDICIÓN DE LA VARIABLE

#### Calculo para obtención del valor final de la variable utilizando la Escala de Stanones:

Para la clasificación del nivel de satisfacción del familiar del paciente crítico se utilizó la campana de Gauss usando una constante 0.75, dividiéndolo en 3 categorías: PLENAMENTE SATISFECHO, MEDIANAMENTE SATISFECHO, POCO SATISFECHO.

Procedimiento:

1. Se determinó el promedio(X)

$$X= 67.1$$

2. Se calculó la desviación estándar( DS)

$$DS= 9.2$$

3. Se establecieron los valores de a y b

$$a= x-0.75(S)$$

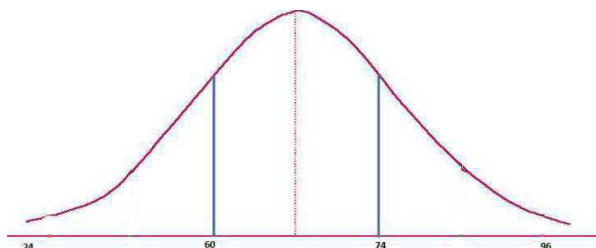
$$b=x+0.75(S)$$

$$a=67.1-6.9$$

$$b=67.1+6.9$$

$$a=60.2$$

$$b=74$$



Valor final:

Plenamente satisfecho : 74-96 puntos

Medianamente satisfecho : 60-73 puntos

Poco satisfecho : 24-59 puntos

**Dimensión forma de comunicación:**

Procedimiento:

2. Se determinó el promedio(X)

$$\mathbf{X=42.2}$$

4. Se calculó la desviación estándar( DS)

$$\mathbf{DS=6.3}$$

5. Se establecieron los valores de a y b

$$a= x-0.75(S)$$

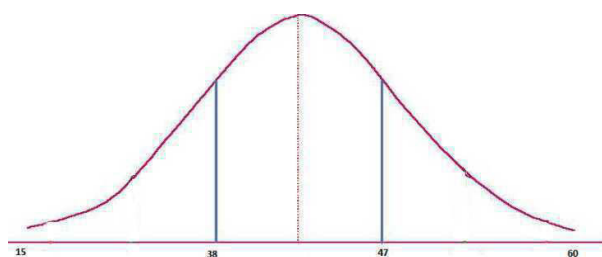
$$b=x+0.75(S)$$

$$a=42.2 - 4.7$$

$$b=42.2 + 4.7$$

$$\mathbf{a= 37.5}$$

$$\mathbf{b=46.9}$$



Valor final:

Plenamente satisfecho : 47-60 puntos

Medianamente satisfecho : 38-46 puntos

Poco satisfecho : 15-37 puntos

**Dimensión contenido de la comunicación:**

Procedimiento:

3. Se determinó el promedio(X)

$$\mathbf{X= 24.9}$$

6. Se calculó la desviación estándar( DS)

$$\mathbf{DS=3.7}$$

7. Se establecieron los valores de a y b

$$a= x-0.75(S)$$

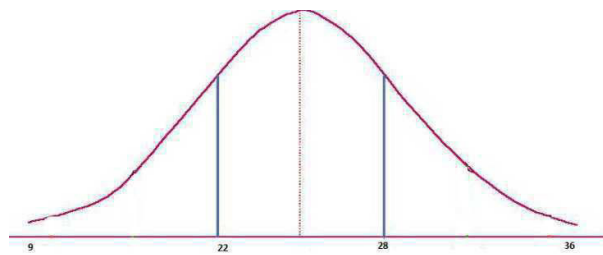
$$b=x+0.75(S)$$

$$a=24.9-2.8$$

$$b=24.9+2.8$$

$$\mathbf{a=22.1}$$

$$\mathbf{b=27.7}$$



Valor final:

Plenamente satisfecho : 28-36 puntos

Medianamente satisfecho : 22-27 puntos

Poco satisfecho : 9-21 puntos

## ANEXO I

### VALIDEZ ESTADÍSTICA DEL INSTRUMENTO

Para la validez, se solicitó la opinión de jueces de expertos, además se aplicó la fórmula R de Pearson a cada uno de los ítems, de los resultados se obtuvo.

#### Validez del instrumento

$$r = \frac{N \sum xy - \sum x \cdot \sum y}{\sqrt{N \sum x^2 - (\sum x)^2 \cdot N \sum y^2 - (\sum y)^2}}$$

Donde:

N : Tamaño del conjunto x e y

$\sum x$  : Sumatoria de puntajes de la variable x

$\sum y$  : Sumatoria de puntajes de la variable y

$\sum x^2$  : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable x

$\sum y^2$  : Sumatoria de los puntajes al cuadrado de la variable y



<b>ITEM</b>	<b>r de Pearson</b>	<b>ITEM</b>	<b>r de Pearson</b>
<b>1</b>	0.8	<b>13</b>	0.3
<b>2</b>	0.7	<b>14</b>	0.2
<b>3</b>	0.7	<b>15</b>	0.7
<b>4</b>	0.6	<b>16</b>	0.5
<b>5</b>	0.7	<b>17</b>	-0.2(*)
<b>6</b>	0.7	<b>18</b>	0.8
<b>7</b>	0.2	<b>19</b>	0.5
<b>8</b>	-0.1(*)	<b>20</b>	0.4
<b>9</b>	0.7	<b>21</b>	0.1
<b>10</b>	0.2	<b>22</b>	0.4
<b>11</b>	0.7	<b>23</b>	0.8
<b>12</b>	0.2	<b>24</b>	0.6

Sí  $r > 0.2$ , el instrumento es por lo tanto el instrumento es válido en cada uno de los ítem excepto por el ítem no validos (\*),(8,17), sin embargo por su importancia para el trabajo se consideraron como válidos los ítems 8,17 por lo que el instrumento quedo conformado por 24 ítems (Anexo C)

## ANEXO J

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

#### Fórmula para determinar la confiabilidad del instrumento Coeficiente Alfa de Cronbach

Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento es fiable que hace mediciones estables y consistentes.

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum si^2}{st^2} \right)$$

Donde:

$\alpha$  = Coeficiente de confiabilidad.

$k$  = Numero de ítems.

$\sum si^2$  = Varianza del Instrumento.

$st^2$  = Varianza de la Suma de los ítems.

Valores de  $\alpha$  :

De -1 a 0: No es confiable

De 0.01 a 0.49: Baja confiabilidad

De 0.50 a 0.75: Moderada confiabilidad

De 0.76 a 0.89: Fuerte confiabilidad

De 0.90 a 1.00: Alta confiabilidad

ITEMS	VARIANZA DE LOS ITEMS
1	0.85
2	0.96
3	0.61
4	0.64
5	1.01
6	0.2
7	1.03
8	1.21
9	0.8
10	1.44
11	0.41
12	0.34
13	0.29
14	0.36
15	0.69

ITEMS	VARIANZA DE LOS ITEMS
16	0.29
17	0.24
18	1.09
19	1.36
20	1.01
21	1.09
22	1.21
23	0.29
24	0.09

**Aplicación de la formula estadística:**

$$S_i^2: 18$$

$$S_t^2: 72$$

$$K: 24$$

$$\alpha = \frac{24}{23} \left( 1 - \frac{18}{72} \right)$$

$$\alpha = 1.04 - 0.25$$

$$\alpha = 0.79$$

**Resultado:**

$$\alpha: 0.79$$

Este coeficiente nos indica que entre más cerca de 1 este  $\alpha$ , más alto es el grado de confiabilidad, en este caso el resultado nos da un valor de 0.79, entonces se puede determinar que el instrumento empleado es de fuerte confiabilidad.

## ANEXO K

**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE  
CRÍTICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL  
HOSPITAL  
SAN JUAN DE LURIGANCHO  
LIMA – PERU  
2010**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>PARENTESCO</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Padre	4	13.3
Madre	4	13.3
Hijo(a)	10	33.3
Hermano(a)	4	13.3
Esposa(o)	8	26.8
<b>EDAD</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
18-33	3	10
34-41	7	23.3
42-49	6	20
50-57	3	10
58-65	4	13.3
66-73	4	13.3
74-77	3	10
<b>SEXO</b>		
Femenino	12	40
Masculino	18	60
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
Primaria	10	33.3
Secundaria	18	60
Superior	02	6.7

## ANEXO L

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS EN LA DIMENSIÓN FORMA DE LA COMUNICACIÓN BRINDADA POR LA ENFERMERA LIMA-PERÚ 2010

ITEMS	PLENAMENTE SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		POCO SATISFECHO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
1. La enfermera continúa realizando sus actividades sin importarle que Ud. le está hablando.	6	20	21	70	3	10	30	100
2. La enfermera le brinda su mano amiga acercándose cuando Ud. lo solicita.	9	30	18	60	3	10	30	100
3. La enfermera cuando le habla levanta las cejas o realiza algún gesto acompañado de una sonrisa que indican comprensión.	3	10	24	80	3	10	30	100
4. La enfermera es cálida/amable cuando está conversando con Ud.	3	10	24	80	3	10	30	100
5. La enfermera cruza los brazos en signo de malestar cuando Ud. se acerca a conversar con ella.	9	30	18	60	3	10	30	100
6. La enfermera se sienta frente a Ud. para informarle acerca de su familiar dándole tranquilidad.	3	10	27	90	0	0	30	100
7. Durante la comunicación con la enfermera, ella menudo dirige su mirada a Ud. de manera cálida y agradable.	4	13.3	14	46.7	12	40	30	100
8. La enfermera durante la comunicación mira a otro lado y no atiende a su solicitud.	4	13.3	15	50	11	36.7	30	100
9. La enfermera para Ud. esta adecuadamente presentable.	9	30	18	60	3	10	30	100
10. Ud. identifica a la enfermera por el color de su uniforme.	14	46.7	10	33.3	6	20	30	100
11. La enfermera le da el tiempo suficiente para preguntar sus dudas e inquietudes.	12	40	18	60	0	0	30	100
12. El tono de voz que utiliza la enfermera durante la comunicación es la adecuada.	9	30	21	70	0	0	30	100
13. Durante la comunicación la enfermera le habla pausadamente y Ud. entiende lo que le están informando	3	10	21	70	6	20	30	100
14. La enfermera le informa de manera apresurada/rápida acerca de su familiar.	0	0	27	90	3	10	30	100
15. La enfermera identifica a su familiar por su nombre y apellido.	12	40	18	60	0	0	30	100

## ANEXO M

### NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CRÍTICOS EN LA DIMENSIÓN CONTENIDO DE LA COMUNICACIÓN BRINDA LA ENFERMERA LIMA-PERÚ 2010

ITEMS	PLENAMENTE SATISFECHO		MEDIANAMENTE SATISFECHO		POCO SATISFECHO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
16. La enfermera identifica a su familiar por número de cama.	6	20	24	80	0	0	30	100
17. Ud. conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.	0	0	30	100	0	0	30	100
18. La enfermera utiliza el tono de voz elevado Comunicación cuando es necesario	15	50	12	40	3	10	30	100
19. La información que recibió por parte de la enfermera es comprensible.	6	20	6	20	18	60	30	100
20. Cuando le informa la enfermera utiliza palabras de difícil comprensión.	9	30	18	60	3	10	30	100
21. La enfermera ha sabido ser reservada con la Información personal de su familiar	12	40	15	50	3	10	30	100
22. Siente que la enferma ha divulgado información personal sobre su familiar.	9	30	15	50	6	20	30	100
23. Ud. siente que la enfermera es sincera, cuando le responde acerca de los cuidados que tiene que tener con su familiar.	6	20	24	80	0	0	30	100
24. La enfermera elegir el momento oportuno para la comunicarse con Ud.	0	0	30	15	0	0	30	100