

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA
ENFERMERA. TRUJILLO 2016**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORAS:

Bach. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores

Bach. Miriam Elizabeth Díaz Quiliche

ASESORA:

Ms. Enf. Ydelsa Ramos Pacheco

TRUJILLO – PERU

2016

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD

CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA

ENFERMERA. TRUJILLO 2016

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

AUTORAS:

Bach. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores

Bach. Miriam Elizabeth Díaz Quiliche

ASESORA:

Ms. Enf. Ydelsa Ramos Pacheco

TRUJILLO – PERU

2016

DEDICATORIA

A mis padres Luis y Silvia, por ser el ejemplo de arduo trabajo y tenaz lucha en la vida.

Por haberme dado todo lo que soy como persona y el coraje para conseguir mis objetivos.

A mis hermanos por estar siempre presentes acompañándome para poder alcanzar mis metas.

CLAUDIA PINILLOS FLORES

DEDICATORIA

A mi familia, en especial a mi padre y hermana Martha, por alentarme en todo momento y enseñarme que la perseverancia en nuestras metas y sueños tienen grandes frutos.

A mi esposo e hijos por su apoyo incondicional, comprensión y paciencia en esta etapa decisiva de mi vida.

MIRIAM DÍAZ QUILICHE

AGRADECIMIENTO

A nuestro padre Dios y a la Virgen de la Medalla Milagrosa por brindarnos salud, protección y ser nuestra guía constante nuestra.

A nuestras familias, quienes con su esfuerzo, dedicación, comprensión y cariño supieron ser fuente de nuestra inspiración y motivación para seguir adelante en nuestra formación como profesionales y en esta lucha de superación diaria.

A nuestros docentes, por inculcarnos amor, paciencia y conocimientos sobre nuestra carrera, que con sus palabras de aliento nos enseñaron a ser cada día mejores.

A nuestra querida asesora Ms. Ydelsa Ramos Pacheco, quien compartió con nosotras sus conocimientos y experiencias por darnos esa palabra de aliento en los momentos difíciles, por su paciencia y su apoyo en la elaboración y desarrollo de nuestra tesis, demostrando ser una profesional muy competente y amiga.

CLAUDIA

MIRIAM

TABLA DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	i,ii
AGRADECIMIENTO.....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	iv
INDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE GRAFICOS.....	vi
RESUMEN.....	vii,viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MATERIAL Y METODO.....	25
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN.....	45
V. CONCLUSIONES.....	52
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	56
ANEXOS.....	66

INDICE DE TABLAS

1. TABLA N° 1: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 37

2. TABLA N° 02: GRADO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN VERBAL DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 39

3. TABLA N° 03: GRADO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 41

4. TABLA N° 04: GRADO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 43

ÍNDICE DE GRÁFICOS:

1. GRÁFICO N° 1: GRADO DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 38
2. GRÁFICO N° 02: GRADO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN VERBAL DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 40
3. GRÁFICO N° 03: GRADO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 42
4. GRÁFICO N° 04:GRADO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR RESPECTO A LA INFORMACIÓN RECIBIDA DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCIÓN DE LA ENFERMERA 2016..... 44

RESUMEN

El presente estudio de tipo descriptivo, de corte transversal, se realizó con el propósito de determinar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera, la muestra estuvo constituida por 90 familiares de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo. Para la recolección de datos se aplicó el cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, cuya validez fue mediante la prueba piloto de Alfa de Crombach, obteniéndose un valor de 0.853.

Los resultados mostraron que el 50% de las familias del paciente de las Unidades de Cuidados Intensivos se encuentran satisfechos con la interacción de la enfermera y el 50% insatisfechos, respecto a las dimensiones estudiadas, la dimensión comunicación verbal, el 81 % satisfechos con la interacción de la enfermera respecto a la comunicación verbal y el 9% insatisfechos, en la dimensión comunicación no verbal el 76 % se encuentran satisfechos y el 24% insatisfechos y en la dimensión información recibida el 10 % satisfechos con la interacción de la enfermera respecto a la información recibida y el 90% insatisfechos.

PALABRAS CLAVES: Satisfacción del familiar. Comunicación verbal; Comunicación no verbal; Información recibida.

ABSTRAC

The present study is cross – sectional descriptive type. It has been done to determine the satisfaction degree of the patient's relatives in the Intensive Care Unit in the interaction with the nurse.

The sample consisted of 90 relatives of hospitalized patients in the Intensive Care Unit from Belen and Regional hospital. For data collection it has been applied a questionnaire titled as "Satisfaction degree of the patient's relatives in the Intensive Care Unit". It was performed a Crombach's alpha test obtaining 0.853 of reliability and 80% of validity.

The results show that the relative of the hospitalized patient in the Intensive Care Unit in the interaction with the nurse shows that 50% of the patients' relatives are satisfied in the interaction with the nurse and 50% unsatisfied in the verbal dimension, 81% are satisfied about verbal communication in the interaction with the nurse and 9% are unsatisfied in the nonverbal communication dimension. And 76% are satisfied and 24% are unsatisfied; and in the information acquired dimension, 10% are satisfied in the interaction with the nurse and 90% are unsatisfied.

Keywords: Family Satisfaction. Verbal Communication , Nonverbal communication. Information Acquired.

I. INTRODUCCION

La hospitalización de un individuo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye un factor que altera la homeostasis emocional familiar. La familia es un grupo cuyos miembros se interrelacionan y está sujeta a la influencia del entorno y por lo tanto la hospitalización de uno de sus miembros crea una situación de crisis.

El ingreso a los servicios de UCI supone estrés para el paciente y sus familiares, originado no solo por la gravedad del estado de salud del paciente, sino por las dificultades en la comunicación que existen, así mismo la rápida y abrupta instauración de una enfermedad crítica y su subsiguiente ingreso en la UCI inhibe la preparación psicológica, lo que supone estrés para el paciente y la familia. (9,25).

Generalmente los pacientes atendidos en la UCI necesitan soporte respiratorio y tienen fallo multiorgánico. Se debe tener en cuenta que el paciente que se encuentra internado en la Unidad de Cuidados Intensivos, está constantemente afrontando situaciones de emergencia que muchas veces ponen en riesgo su vida, por lo tanto el personal de enfermería debe prestar atención a que el

paciente no se pierda entre los equipamientos de tecnología del servicio y se le considere al paciente como ser humano, ayudándole a afrontar esta situación tanto a él como a su familia (9, 10,24).

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Belén de Trujillo, actualmente cuenta con 5 camas, 10 enfermeras, 2 internas de enfermería por turno, 5 técnicos de enfermería y 4 médicos; y en el Hospital Regional Docente de Trujillo actualmente cuenta con 6 camas, 17 enfermeras, 5 técnicos, 5 médicos y 2 residentes al mes, por lo que la inestabilidad del paciente centra más al profesional de enfermería en la atención directa por lo que los requerimientos de la familia pasan a un segundo plano.

La Unidad de Cuidados Intensivos tiene algunas limitaciones para la comodidad y confort al familiar, aquí no existe sala de espera para familiares, solo una simple banca en la que muchas veces pasan 24 horas en el hospital convirtiéndose también en sujetos de atención. Este aspecto se agrava con los horarios de visita, que permite mantener poco contacto físico, emocional y de comunicación entre pacientes y familiar.

El profesional de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la

actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Sin embargo, cabe recalcar que, en este servicio, la enfermera hace uso de sus conocimientos y sus destrezas para brindar tratamiento y cuidados de enfermería siendo menor el tiempo para la interacción con el familiar.

Se observa que familiares de los pacientes atendidos en el servicio de UCI se muestran preocupados, ansiosos, alterados por el estado de salud de su familiar, e inconformes cuando la enfermera no proporciona al paciente una atención adecuada desde el punto de vista técnico y con la misma calidad humana que ellos lo hacen en casa (4,27).

El cuidado humano y personalizado ayuda a la familia a percibir que la atención que se brinda en el hospital es de calidad y por ende sentirse satisfecha, a su vez se ha observado la necesidad imperiosa de la familia por obtener información respecto al paciente, recurriendo generalmente al profesional de enfermería y planteándole una serie de interrogantes como: ¿Cómo está mi familiar?, ¿qué tiene?, ¿se va a poner bien? , ¿se va a morir?, ¿se va a recuperar?; sin dejar de lado las diversas manifestaciones emocionales como llanto, ira, insistencia, ansiedad, e incapacidad

para hacer frente a la situación y sentimientos de culpa entre otros (48).

Observamos también que el profesional de enfermería de la UCI por realizar procedimientos de alta complejidad, descuida al familiar que está sufriendo una crisis situacional.

La hospitalización de un familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) sucede generalmente, de forma aguda y repentina, teniendo la familia poco tiempo para adaptarse (18).

Las Unidades de Cuidados Intensivos son lugares fundamentales, en donde se realiza la labor propia de la terapia intensiva, estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo, en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios (30).

El ingreso de un paciente a la UCI altera el normal funcionamiento del círculo familiar al que pertenece, se ha demostrado que los familiares experimentan niveles muy elevados de ansiedad, depresión, pérdida, amenaza de muerte, duelo, angustia, dolor, sufrimiento, frustración entre otros; por lo cual se

podría aumentar el riesgo de que no atiendan sus propias necesidades manifestándose en comportamientos poco saludables como descanso inadecuado, falta de ejercicio, dieta pobre, confusión de roles entre otros. En esta situación los profesionales de salud, en especial la enfermera(o) deben establecer vínculos de contención emocional y confianza, tratando de convertir a la familia en una herramienta terapéutica en favor de su familiar hospitalizado (13, 43,18).

La familia es un grupo de potencia natural, un todo orgánico en el que se establecen recíprocas dependencias y vínculos afectivos entre sus miembros, es considerada como un conjunto constituido por una o más unidades vinculadas entre sí, de modo que el cambio de estado de una unidad va seguido por el cambio en otras unidades (34).

Los familiares experimentan una crisis en la que se puede diferenciar cuatro fases: 1° Choque emocional: ve la realidad hostil, abrumadora, experimentando en respuesta a ello ansiedad, desesperanza, miedo. 2° Retirada defensiva: el familiar procura conservar el equilibrio emocional, trata de evitar la realidad experimentando negación, represión, indiferencia o euforia. 3° Aceptación: El sujeto se enfrenta a la realidad y se siente

deprimido, su pensamiento se desorganiza debido a la alteración de la percepción de la realidad. 4° Adaptación y cambio: experimenta un aumento gradual de satisfacción (17).

La enfermera para brindar un cuidado humanizado requiere no sólo cuidar al paciente sino a la familia. Dicha relación promete un proceso terapéutico eficaz entre la enfermera - familia, además constituye un medio para intercambiar información y crear una comunicación adecuada (37).

El profesional de enfermería establece una interacción con los familiares, teniendo en cuenta que la comunicación, el contacto, la proximidad, la expresión de sentimientos y el acompañamiento es fundamental. Existen tres fases que tanto el familiar como la enfermera deben cumplir: En la fase inicial se establece el primer contacto con el familiar, en busca de información que permita obtener datos acerca de la situación del paciente y se determinará cómo será la relación durante el periodo de hospitalización. Sigue a esta fase la fase intermedia en la que deben solucionar los interrogantes que plantea el familiar, dándole seguridad confianza y apoyo, y por último la fase final que se centra en el significado de la enfermedad generando conductas positivas para el familiar con la ayuda de la enfermera (16).

La enfermera que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) debe poseer un perfil enmarcado en una filosofía integradora que incluya conocimientos afectivos, emocionales, científicos y tecnológicos. Es imprescindible que esta filosofía integradora armonice con su presencia física, que sea significativa tanto para el paciente como para sus familiares, este modo de estar presente significa “ver, tocar, hacer, escuchar” al familiar, que debe ser concebido como un ser holístico (23).

La humanización del cuidado exige de la enfermera intensivista proporcionar apoyo a la familia que incluye la comunicación que ha de ser fluida, honesta, receptiva, con actitud de respeto y consideración (42).

Es importante que la enfermera intensivista incluya y cuide al “unísono” a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo del cuidado lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan. La interacción con los familiares exige a los profesionales de Enfermería cualidades

como la capacidad de razonar, sentir, dedicación, valores humanos, conocimiento y empatía hacia el paciente y su familia (22,32).

La profesión de enfermería exige una vocación específica que implica ejercer nuestro trabajo con espíritu de servicio sin admitir la mediocridad, sin admitir las cosas mal hechas, debemos estar convencidos de la nobleza de nuestro trabajo. Nuestra vocación no debe admitir nunca la rutina en la tarea diaria y no debe haber dos días iguales en el quehacer asistencial (6).

La satisfacción es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. Es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario o familia en su percepción. Se debe tener en cuenta que la satisfacción no solo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del usuario o familia, si está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario o familia son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (1).

El concepto de satisfacción siempre va estar relacionado con algo o alguien, ya que tiene que ver con algo que se quiere, se espera o se desea y está en relación a la espera de un cierto efecto, la satisfacción se relaciona con un fenómeno esencialmente subjetivo, desde su naturaleza hasta la propia medición e interpretación de su presencia (29).

Las necesidades más importantes para los familiares son el mantenimiento de la esperanza, la seguridad, la proximidad, la existencia de unas instalaciones apropiadas, horarios de visita flexibles, el apoyo psicológico, coincidiendo en su mayoría que la necesidad considerada más importante es la información. Todas ellas influyen como factores predictores del grado de satisfacción familiar (19, 46, 12,20).

La información es la “necesidad universal”, la más importante reconocida por los familiares. La información es una necesidad que también debe satisfacer la enfermería como parte de sus cuidados en primer lugar al paciente como receptor principal y a la familia en segundo término como un derecho derivado cuando el paciente no puede ser informado (14).

Normalmente se concibe la información dada al paciente y familia como aquella relativa al diagnóstico, pronóstico y tratamiento llevada a cabo por el personal médico y no de enfermería. Sin embargo, se hace imprescindible la coordinación de la misma por todo el equipo teniendo en cuenta que las enfermeras son el colectivo que mayor tiempo permanece al lado del paciente y puede ofrecer una perspectiva distinta relativa al cuidado de su familiar (26).

Cabe destacar que el personal de enfermería está obligado ética y legalmente a informar al paciente y sus familiares de manera veraz dentro del límite de sus atribuciones y competencias, además es un derecho del paciente, así como en el Código Deontológico de Enfermería. (14)

Una comunicación eficaz con la familia por parte de todo el equipo multidisciplinario contribuye a mejorar la satisfacción y la calidad de los cuidados aportados al paciente. Sería ideal que la información se realizara de forma conjunta manteniendo la uniformidad y así mejorando la seguridad del personal de enfermería a la hora de hablar con los familiares. (40)

Las fases de la relación enfermera-familia-paciente han sido reconocidas y estudiadas por diferentes autores, entre los que se encuentran Ribeiro, quien describe las fases discernibles en las relaciones enfermera-familia adaptándolas a la obra de Peplau, manifestando que los profesionales de enfermería a diferencia de otros profesionales de la salud establecen una relación interpersonal más profunda con los familiares, teniendo en cuenta que la comunicación, el contacto, la proximidad, la expresión de sentimientos, el acompañamiento, el estar con la familia, son fundamentales para brindar cuidado con calidad (38).

De acuerdo con Gómez, la comunicación es una herramienta terapéutica esencial que da acceso a la autonomía, la confianza mutua, la seguridad e información que es imprescindible para coordinar entre el equipo de salud, la familia y el paciente. Por ello, al establecer contacto con la familia, la enfermera debe utilizar los dos sistemas básicos de comunicación (la comunicación verbal y la no verbal), teniendo en cuenta la cultura y dinámica de la familia y el tipo de comunicación que es particular en ésta, adicionalmente el contexto y las circunstancias propias del ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos (21).

La comunicación verbal emplea palabras habladas o escritas. Los aspectos más importantes de la comunicación verbal son: el vocabulario, La jerga médica (terminología técnica utilizada por los profesionales sanitarios), el significado denotativo y connotativo: usa la palabra única puede tener varios significados, el ritmo: Las enfermeras deben hablar lo suficientemente lento para que la pronunciación sea clara, la entonación, la calidad y brevedad, el momento y relevancia (36).

La comunicación no verbal es la transmisión del mensaje a través del lenguaje corporal, sin emplear palabras. Incluye expresiones faciales, elementos vocales, contacto ocular, gestos, posturas, tacto, olor, aspectos físicos, vestido, silencios, el uso del espacio, tiempo y objetos. La comunicación no verbal suele revelar los sentimientos verdaderos, los elementos no verbales añaden profundidad, sus elementos son: Aspecto personal incluye las características físicas, la expresión facial, la forma de vestir y de arreglarse (36).

Las enfermeras aprenden a desarrollar una impresión general de la salud y el estado emocional del usuario a través del aspecto, y los usuarios obtienen una impresión general de la profesionalidad y los cuidados de la enfermera de la misma manera, la postura y

modo de andar, la expresión facial, contacto ocular, gestos, y sonidos, territorialidad y espacio personal. (36)

Kozzier y Wilkinson opinan que la relación comunicacional debe estar basada en elementos y habilidades, el intento de uno de sus participantes en lograr un cambio positivo en el otro (28).

Phaneuf, refiere que el profesional de enfermería debe establecer una comunicación que permite fomentar lazos significativos entre enfermeras y familia, caracterizada por la aceptación, el respeto cálido y la comprensión empática que ayudan a la familia a enfrentar una dificultad especial.

Para ello, el profesional de enfermería, precisa aplicar técnicas como el silencio, escucha atenta, empatía, realización de preguntas, parafraseado, clarificación, enfoque, manifestación de lo observado, suministro de información, resumen, entrega de uno mismo, sustentadas en el reconocimiento de lo que siente, piensa y hace, reaccionando de manera empática (33).

Las técnicas terapéuticas que emplean los profesionales de enfermería son básicamente cuatro: la escucha activa, la empatía, la aceptación y el suministro de información.

Escuchar activamente representa mucho más que oír es la relación de atención e interés, que van encaminadas a comprender al otro, una escucha eficaz ayuda a establecer una relación de confianza y respeto y a conocer mejor a la familia. Probablemente ésta es la técnica más importante en enfermería, es un proceso dinámico que exige energía y concentración, es prestar atención a la totalidad del mensaje, tanto verbal y no verbal y observar que la comunicación es congruente, la escucha activa transmite una actitud de efecto e interés, lo cual anima al familiar a expresarse. La enfermera debe meditar el mensaje antes de responder, realizar preguntas abiertas, ofrecer ayuda y proporcionar información (25, 45)

La empatía es la disposición que tiene la enfermera para ponerse en la situación existencial de otra, tampoco se debe confundir empatía con simpatía, además de ser la llave que abre la puerta de la comunicación terapéutica, crea un ambiente seguro y ayuda a que la familia confíe en el profesional de enfermería; comparta su realidad, aumente su autoestima y se sienta más comprendido y aceptado, para reforzar su identidad y su satisfacción, comprender mejor a la familia, centrarse en ella y reducir las tensiones que pudieran surgir. (45)

La aceptación, es una forma inicial de crear un entorno terapéutico al aceptar a la familia con características propias que deben ser aceptadas reconociéndoles su derecho de respetar su dignidad. En este sentido, la aceptación implica reconocer que las familias tienen su identidad, principios, valores y normas que rigen su existencia; la enfermedad de uno de sus miembros puede generar sentimientos de desprotección mostrándose nerviosos, molestos, entre otros comportamientos, que el profesional de enfermería debe comprender y aceptar, al manifestar tolerancia a sus reacciones (1).

Compartimos el planteamiento de Ariza quien señala que cada persona responde de manera diferente ante la enfermedad. Es la enfermera, quien debe tratar de conocer y comprender la situación y respuesta de cada uno para poder ofrecer apoyo, reforzar las defensas, hacerla sentir protegida y segura, responder a las preguntas que formule, darle la información precisa y comprensible. Como se puede advertir ante la exposición de la aceptación, se sustenta el conocer y comprender la situación que confronta la familia, aspectos que el profesional de enfermería integra a sus habilidades para establecer una comunicación apropiada (2).

Las nuevas tendencias abogan por prestar asistencia a los familiares en relación al soporte, confort, información, proximidad y seguridad, sobretodo en el caso de pacientes críticos. La liberación del régimen de visitas tiene un efecto más positivo para pacientes y familiares. Estudios llevados a cabo en este tipo de unidades con sistema de visitas abiertas muestran que permitir el contacto de forma continua influye positivamente tanto en el aspecto emocional como en su recuperación. Otra investigación concluye que las visitas no producen efectos adversos, ya que la posible desestabilización hemodinámica (alteración de la frecuencia cardíaca y presión intracraneal) se normaliza pasados 10-15 minutos (5, 31).

Estudios han sugerido que las enfermeras deberían establecer un protocolo de cuidado a los familiares, así como favorecer la implicación de éstos en algunos cuidados del paciente, como la alimentación o el aseo, que beneficiaría no solo la evolución del paciente, sino también el bienestar emocional de los familiares (47).

Incluir a los familiares como miembros activos en el cuidado del paciente supondría una reorganización de las normas de funcionamiento de la UCI. Sería necesario que el profesional de enfermería reoriente su concepción sobre los familiares, ya que la

bibliografía ha sugerido que la intervención de la familia no perjudica ni desestabiliza al paciente, sino que favorece su evolución beneficiosa e incrementa su deseo de vivir (43).

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”. La percepción se puede evaluar decidiendo elementos importantes como: trato digno definido como el respeto a los derechos humanos y la dignidad de las personas como seres únicos e irrepetibles (10).

La concientización de las experiencias nocivas vividas en las unidades de críticos y sus repercusiones en la salud psicológica del paciente y su familia, obliga a los profesionales sanitarios, en especial a enfermería, a plantearse un enfoque integral, la participación de los familiares en el cuidado del paciente crítico permite reducir el nivel de ansiedad y aumentar el grado de satisfacción tanto de la familia como del paciente. (7)

La satisfacción es un fenómeno que está determinado por los hábitos culturales, por lo tanto, la definición se basa en la

diferencia entre las expectativas del paciente y familiar y la percepción de los servicios que ha recibido. Las expectativas: son las esperanzas que los pacientes tienen por conseguir algo. Las expectativas de los familiares de pacientes se producen por el efecto de una o más de estas cuatro situaciones; promesas que hace la institución acerca de los beneficios que brinda, experiencias de atenciones anteriores, opiniones de amistades familiares, conocidos y líderes de opinión (15, 44).

La importancia de la satisfacción no solo depende de la calidad de los servicios sino también de las expectativas del familiar. El paciente y su familiar está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si la expectativa del paciente o familiar son bajas o tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes. La satisfacción del familiar del paciente se basa en necesidades siendo ésta una sensación de carencia unida al deseo de satisfacerla y la expresión de lo que el ser vivo requiere indispensablemente para su desarrollo y conservación (35,42).

Se ha encontrado diversidad de trabajos de investigación enfocados en la satisfacción familiar en la interacción enfermera -

familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos:

Santana L, y otros, 2007 en Madrid, en el estudio titulado “Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos percepción de los familiares y del profesional, en el servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria “, encontró que el 90% de los familiares se encontraban satisfechos respecto relación enfermera-paciente y el 10 % insatisfechos(41)

Cerón P. Y. 2008. Colombia, realizó un estudio titulado “Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo”, reportó que el 20% refiere que no hay amabilidad y el trato es un poco inhumano y el 80% refiere que hay amabilidad y un trato humano. (8).

Gallardo N. y otros en el 2010 en España, en el estudio: Calidad en la atención e información de pacientes ingresados en la UCI, del hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina, concluyó: La actuación del Personal de Enfermería durante la visita

es considerada adecuada o muy adecuada por el 87% de los familiares, y 74% mayoría de los familiares asegura comprender la información recibida (17).

Franco Canales, Rosa (2003) Lima, realizó su estudio “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, concluyo: el 37.3% refirieron una percepción favorable, 33.3% desfavorable, y 29.2% indiferente y en sus dimensiones de comunicación verbal un 54.2% tiene una percepción indiferente, el 25% tiene una percepción favorable y un 20.8% una percepción desfavorable, dimensión de comunicación no verbal el 41.7% tienen una percepción desfavorable y un 33.3% percepción favorable y un 25% son indiferente (6).

Arribasplata S. y Esparza C. en el 2006 en Trujillo en su estudio relación de ayuda de la enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar de paciente hospitalizado en Hospital Regional Docente de Trujillo 2006, concluyó que el 27.6% tuvo una buena relación de ayuda, el 65.2% recibió una regular relación de ayuda de la enfermera mientras un 7.2% fue mala relación (3).

Sagástegui C. y Gutiérrez B. en su estudio titulado Relación de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del familiar cuidador de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015, concluyeron que el 98 % de los familiares cuidadores calificaron inadecuada relación de ayuda de la enfermera y 2% adecuada.

(39)

El profesional de enfermería es un pilar importante de apoyo emocional al paciente y familia, por lo que debe ofrecer la información sencilla, clara y exacta sobre el estado de salud de su familiar, actuar con precisión, rapidez y decisión manteniendo la calma, lidiar con el sufrimiento, el dolor y el temor, transmitiendo seguridad y confianza tanto al paciente, como a su familia.

Entendemos que además de la información médica, centrada en el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, también es necesaria una información que abarque los cuidados del paciente por ser esta competencia directa de la enfermera/o. Obviar esta realidad supondría no ofrecer a los familiares una visión completa de la situación del paciente.

En los últimos años se ha dado mucho impulso a la opinión sobre la satisfacción familiar con la interacción enfermera - familia del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos,

porque permite mejorar la atención por la permanente retroalimentación de los profesionales en esta área. Así mismo la familia debe ser receptora de los cuidados de enfermería puesto que forma parte del entorno del paciente y es su principal fuente de apoyo. Si no es así estaremos olvidando el cuidado integral del paciente.

Los resultados permitirán conocer la situación real de la interacción de la enfermera con la familia del paciente de la UCI y de acuerdo a los hallazgos adoptar las estrategias necesarias ya sea para corregir, fortalecer o mejorar la actitud de la enfermera y así motivar para implementar actividades que le permitan potenciar aquellas cualidades que la familia señale como insatisfactoria y trabajar conjuntamente con la jefatura del servicio para eliminar procesos o normas que hacen que disminuya el nivel de satisfacción del familiar.

Por otro lado, al existir pocos trabajos de investigación en nuestro medio en los que se tomen en cuenta a las familias del paciente crítico, este trabajo se constituirá en un aporte importante para futuros trabajos de investigación.

Por lo anteriormente mencionado surge la necesidad de dilucidar la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera?

OBJETIVOS:

Objetivo General:

Determinar el grado de satisfacción familiar del paciente de la Unidad Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera.

Objetivos Específicos:

- Identificar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, respecto a la comunicación verbal.
- Identificar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, respecto a la comunicación no verbal.
- Identificar el grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos, respecto a la información recibida sobre los cuidados que la enfermera le brindo.

II. MATERIAL Y METODO

2.1.MATERIAL:

2.1.1. POBLACIÓN DE ESTUDIO:

La población de estudio la conformaron los familiares de los pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos de los Hospitales: Belén y Regional Docente de Trujillo, del Departamento de la Libertad en el año 2016.

2.1.2. MUESTRA.

Se trabajó con dos familiares del 100% de pacientes hospitalizados en las Unidades de Cuidados Intensivos de ambos hospitales durante los meses de Julio y Agosto del año 2016.

2.1.3. CRITERIOS DE SELECCIÓN:

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Familiares directos del paciente hospitalizado en la Unidad Cuidados Intensivos (Papá, Mamá, Hermano(a), Hijo(a) o Espos(a)).
- Que sean mayores de 18 años.

- Familiares que tengan mayor permanencia en el servicio.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Familiares del paciente crítico que no acepten voluntariamente participar del estudio.

2.1.4. Unidad de Análisis:

Dos familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo que cumplan con los criterios de inclusión.

2.2. METODO

2.2.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo descriptivo porque presenta la situación tal cual (11).

2.2.2. Diseño de Investigación

El diseño de investigación es no experimental, y de corte transversal correspondiéndole el siguiente esquema (11).

$$M : X$$

Dónde:

M = Familiares del paciente hospitalizado en la Unidad Cuidados Intensivos.

X= Grado de satisfacción familiar en la interacción enfermera y familia

2.2.3. Variables y operacionalización de variables:

VARIABLE: GRADO SATISFACCIÓN FAMILIAR

Definición Conceptual:

Es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, se basa en la diferencia entre las expectativas de la familia y la percepción de los servicios que ha recibido, en este estudio con la interacción de la enfermera (1,41).

Esta variable será medida a través de las siguientes dimensiones:

- La comunicación verbal, es la transmisión de mensajes a través del empleo de palabras habladas. Los aspectos más importantes de la comunicación verbal son: el vocabulario, la jerga médica (terminología técnica utilizada por los profesionales sanitarios), el significado denotativo y connotativo, el ritmo (las enfermeras deben hablar lo suficientemente lento para que la pronunciación sea clara). (36)

- La comunicación no verbal, es el intercambio de un mensaje sin la utilización de palabras. Dicha comunicación puede resultar extraordinariamente importante, en especial en situaciones de crisis, cuando las palabras pueden fallar por completo, o no ser suficientes para transmitir lo que se siente. Los gestos comunican ciertos estados emocionales que las palabras pueden tender a ocultar. La comunicación mediante el tacto es, con frecuencia, más significativa que las palabras. La comunicación no verbal es el lenguaje corporal (36).

- Información recibida, es la “necesidad universal”, debido a que es el conjunto de datos procesados que constituye un mensaje para otro sujeto, en este caso es importante y reconocida por los familiares, clave para mejorar la situación física y psicológica de ellos. (14).

Definición Operacional:

Para medir el Grado de Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera, se aplicará un instrumento que constara de 19 ítems, cuya respuesta serán calificadas de acuerdo a los siguientes puntajes:

- Satisfecho: Siempre (2 puntos)
- Insatisfecho: Nunca (1 punto)

Será medida en las siguientes subescalas:

- a) Área verbal
 - Satisfecho: (10 – 18 ptos)
 - Insatisfecho: (1 - 9 ptos)
- b) Área no verbal
 - Satisfecho: (8 – 14 ptos)
 - insatisfecho:(1 – 7pts)
- c) Información Recibida
 - Satisfecho:(4 – 6 ptos)

- Insatisfecho:(1 - 3ptos)

El instrumento alcanzó una puntuación máxima de 38 puntos y una mínima de 1 por lo que para medir la interacción enfermera familia se utilizara la siguiente escala:

- Satisfacción familiar del paciente de la UCI con la interacción enfermera- familia: 20 – 38 puntos
- Insatisfacción familiar del paciente de la UCI con la interacción enfermera- familia: 1 – 19 puntos

2.2.4. Instrumentos de recolección de datos y procedimientos de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento un formulario (familiares), tipo escala de Lickert elaborada por Lic. Rosa Franco Canales cuya confiabilidad y validez fue 85% y modificada por Bach. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores y Bach. Miriam Elizabeth Díaz Quiliche, el cual consta de presentación, instrucciones, datos generales, y datos específicos, el mismo que fue sometido a validez de contenido y constructo a través de juicios de expertos conformado por enfermeras especialistas en el área (Anexo 4). A los fines de demostrar si el instrumento de recolección de datos cumple con las premisas de confiabilidad y validez, se realizó una prueba piloto del instrumento, la cual se aplicó a 10 familiares de pacientes de

reciente ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos en Adultos, para lograr la confiabilidad del instrumento se sometió a la prueba de alfa Cronbach obteniéndose un valor de 0.853. El instrumento titulado Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidado Intensivo. El instrumento consta de: Datos Personales, y tres ítems: en el primer ítem de comunicación verbal 9 preguntas, en el segundo ítem de comunicación no verbal 7 preguntas y finalmente en el tercer ítem de información recibida 3 preguntas, considerando los siguientes puntajes:

- Satisfacción familiar del paciente de la UCI con la interacción enfermera- familia: 20 – 38 puntos
- Insatisfacción familiar del paciente de la UCI con la interacción enfermera- familia: 1 – 19 puntos

El presente trabajo de investigación se desarrolló en la Unidad de Cuidado Intensivo del Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo coordinándose previamente con la enfermera jefe del servicio (Ver anexo N° 1). Se pidió la aceptación de los familiares de los pacientes mediante el consentimiento informado.

- Se hizo la coordinación con la enfermera encargada del servicio a fin de poder captar a los familiares de los pacientes
- Se explicó sobre el trabajo de investigación a realizar orientándolos sobre el instrumento, la forma de cómo llenarlo y el

tiempo necesario para llenar el mismo que oscilaba entre 10 a 15 minutos aproximadamente.

- Se les explico que la información que se brinde será de carácter confidencial y anónimo.
- Finalmente se realizó el llenado del instrumento aplicándoles cada uno de los ítems, sin brindarles sugerencias.

2.2.5. PROCEDIMIENTOS PARA GARANTIZAR ASPECTOS ÉTICOS EN LAS INVESTIGACIONES CON SUJETOS HUMANOS.

A los participantes se les informo que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Sus respuestas dadas en el cuestionario fueron codificadas usando un N° de identificación y, por lo tanto, serán anónimas y absolutamente confidenciales porque están establecidas en el código deontológico de enfermería según Artículo 89 (la enfermera debe mantener el secreto profesional para proteger el derecho del paciente a la confidencialidad de los datos que le ha proporcionado, no debiendo divulgarlos salvo expresa autorización).

Si se tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. La investigación evito la falsificación de datos y resultados, lo cual se relaciona con un criterio ético de verdad del registro (anexo 3).

Por ser una investigación en el campo de la salud y con la finalidad de preservar los derechos como persona, la investigación estuvo basada en los principios éticos de Belmont Reporte: Beneficencia, Justicia y Respeto a la dignidad humana (11).

- *Principio de Beneficencia:* Los investigadores evitarán infringir daños de tipo psicológico a los usuarios externos para lo cual se tendrá sumo cuidado en la formulación de las preguntas del cuestionario, además se brindará información por escrito como podrían ponerse en contacto con los investigadores en caso surgieran dudas. La información que se recolecte se utilizará solamente para los fines de la investigación. Los resultados que se obtengan no serán utilizados en contra de las participantes.
- *Principio de Respeto a la Dignidad Humana:* La relación establecida entre investigadores – participantes será de manera horizontal teniendo presente la aceptación de los participantes en el estudio. Los usuarios externos decidirán

libremente su participación en el estudio sin ningún temor a represalias ni prejuicios, podrán también dar por terminada su participación en cualquier momento y/o rehusarse a dar información.

- *Principio de Justicia:* El trato a los usuarios externos será amable, cordial y respetuoso, libre de prejuicios, el cuestionario no incluirá los nombres de los participantes (anonimato) respetando su privacidad, para lo cual se informará al usuario externo, antes de aplicado el cuestionario.

Criterios de cientificidad

A fin de dar rigurosidad y cientificidad al estudio se tendrá en cuenta los principios de cientificidad establecidos por la Sociedad Americana de Evaluación.

- Principio de Validez Interna, este principio busco que la investigación sea lo más parecida a la realidad. Ello se puso en práctica en el presente estudio pues se empleó un instrumento que permitió que los datos obtenidos y posteriormente interpretados sean reales.

- Principio de Validez Externa, este principio busco la posibilidad de replicar el estudio en otros contextos. Se logró con el diseño y previa validación del instrumento que se utilizó, así como en la descripción se efectuó una descripción minuciosa y explicando lo más detalladamente posible los procesos seguidos en todas las fases y actividades de la investigación, a fin de establecer una pista de revisión.
- Objetividad, este principio busco evitar sesgos, lo cual se cuidó vigilando la congruencia entre los objetivos específicos y las estrategias de recogida de información, así como en el diseño de los instrumentos en la recogida de información y las técnicas de análisis de datos.

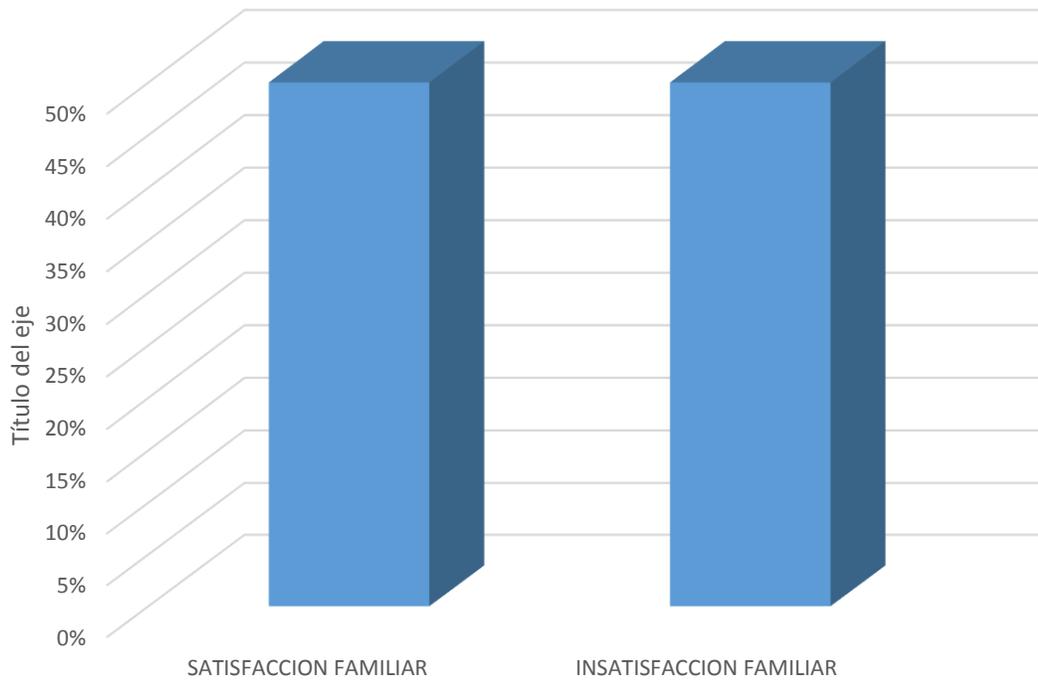
III. RESULTADOS

TABLA N° 01: Grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la Interacción de la enfermera. Trujillo 2016

GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR	Frecuencia	%
SATISFACCION FAMILIAR	45	50%
INSATISFACCION FAMILIAR	45	50%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

GRÁFICO N° 01: Grado de satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la Interacción de la enfermera. Trujillo 2016



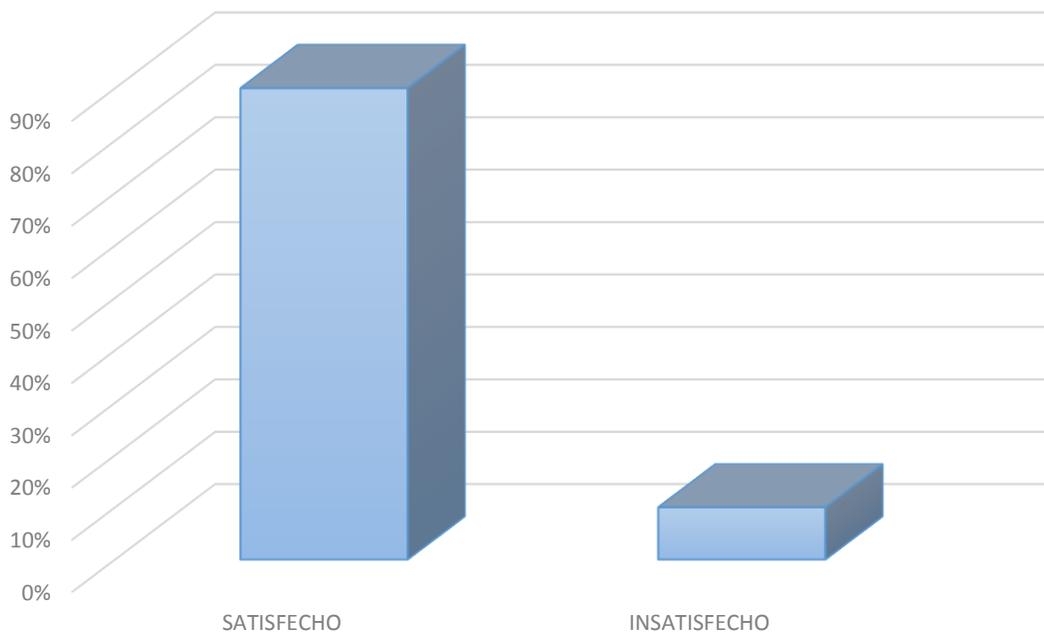
Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

TABLA N° 02: Grado de satisfacción familiar respecto a la comunicación verbal del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016

GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN VERBAL	Frecuencia	%
SATISFECHO	81	90%
INSATISFECHO	9	10%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

GRAFICO N°2: Grado de satisfacción familiar respecto a la comunicación verbal del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016



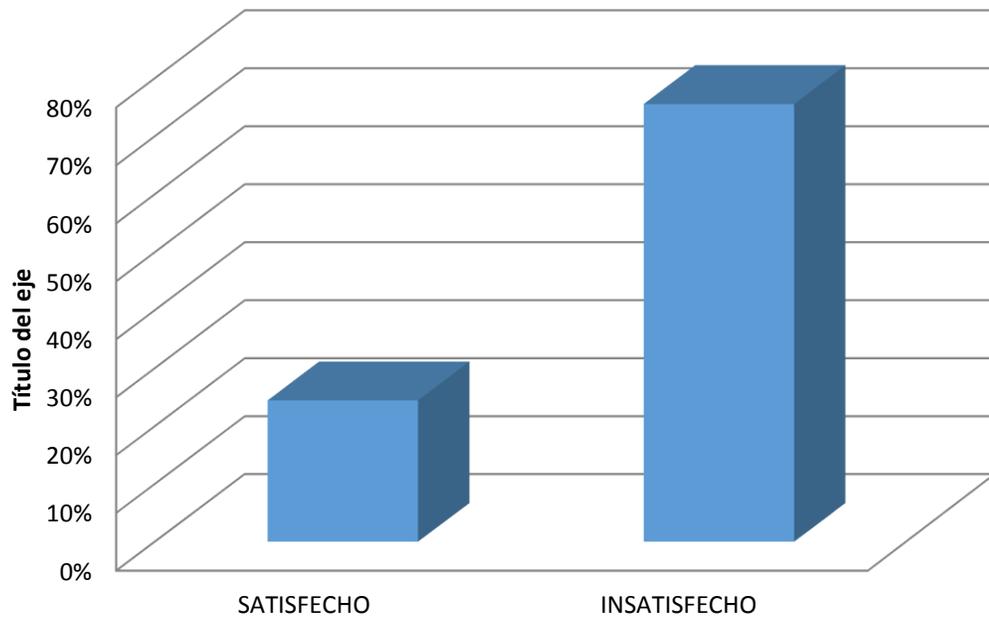
Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

TABLA N° 3: Grado de satisfacción familiar respecto a la comunicación no verbal del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera 2016

GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR RESPECTO A LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	Frecuencia	%
SATISFECHO	22	24%
INSATISFECHO	68	76%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

GRAFICO N° 3: Grado de satisfacción familiar respecto a la comunicación no verbal del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera 2016



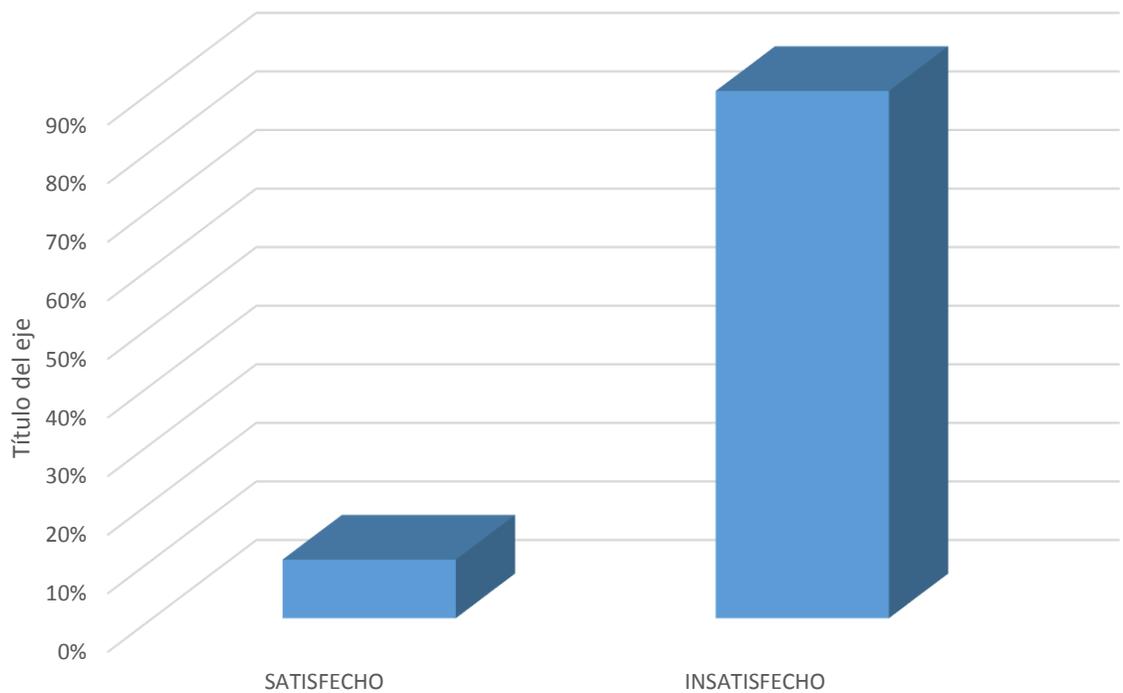
Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

TABLA N° 04: Grado de satisfacción familiar respecto a la información recibida del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera 2016

GRADO DE SATISFACCION FAMILIAR RESPECTO A LA INFORMACIÓN RECIBIDA	Frecuencia	%
SATISFECHO	9	10%
INSATISFECHO	81	90%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

GRAFICO N° 04: Grado de satisfacción familiar respecto a la información recibida del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera 2016



Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belén y Regional Docente de Trujillo con la interacción de la enfermera 2016.

IV. DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta la tabulación de las tablas estadísticas, se presentan a continuación el análisis y discusión de los resultados:

TABLA N°1: En relación al grado de satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera 2016, muestra que el 50 % de ellos se encuentran satisfechos con la interacción de la enfermera y el 50% insatisfechos.

La insatisfacción encontrada probable sea debido a que no existen planes de atención dirigidos a los familiares ni horario específico que permita interactuar e informar de los cuidados realizada al paciente.

Es importante que la enfermera intensivista incluya y cuide al "unísono" a la persona que está hospitalizada en la UCI y a sus familiares como un solo núcleo del cuidado lo que facilita a ésta comprender las dificultades socio emocionales surgidas en el grupo familiar como una totalidad, esto a su vez permite darles apoyo más decidido y comprometido durante el proceso de adaptación a la nueva situación que confrontan. La interacción con los familiares exige a los profesionales de Enfermería cualidades como la capacidad de razonar, sentir; dedicación, valores humanos, conocimiento y empatía hacia el paciente y su familia (22,32).

La satisfacción es el sentimiento de bienestar que se obtiene cuando se ha cubierto una necesidad, en este caso es la respuesta acertada hacia una queja, consulta o duda. Es un fenómeno que no se da en abstracto siempre está ligado a aspectos objetivos que directamente afectan al usuario o familia en su percepción. Se debe tener en cuenta que la satisfacción no solo depende de la calidad del servicio sino también de las expectativas del usuario o familia, si está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario o familia son bajas o si tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (1).

Los resultados del estudio son diferentes a lo encontrado por Santana L, y otros, en el estudio titulado “Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados intensivos percepción de los familiares y del profesional, en el servicio de Medicina Intensiva del Hospital Universitario Insular de Gran Canaria, Madrid 2007 “, quienes reportaron el 90% de los familiares se encontraban satisfechos respecto relación enfermera-paciente y el 10 % insatisfechos (41).

Así mismo Franco Canales, en su estudio “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional

Edgardo Rebagliati Martinis Lima 2003, concluyó que: el 37.3% refirieron una percepción favorable, 33.3% defavorable, y 29.2% indiferente.

Otros de los estudios cuyos resultados difieren de lo encontrado con la presente investigación es el de Arribasplata S. y Esparza C. en su estudio relación de ayuda de la enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar de paciente hospitalizado en Hospital Regional Docente de Trujillo 2006, concluyó que el 27.6% tuvo una buena relación de ayuda, el 65.2% recibió una regular relación de ayuda de la enfermera mientras un 7.2% fue mala relación (3).

Sin embargo existen investigaciones cuyos resultados se asemejan a la de la presente investigación como el de los resultados encontrados por Sagástegui y Gutiérrez, quienes en su estudio titulado Relación de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del familiar cuidador de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echeagaray 2015, concluyeron que el 98% de los familiares cuidadores calificaron la relación de ayuda de la enfermera y 2% adecuada (39).

TABLA N°2: El grado de satisfacción familiar respecto a dimensión comunicación verbal, muestra que el 90% de los familiares

del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentran satisfechos con la interacción de la enfermera respecto a la comunicación verbal y el 10% insatisfechos.

Los resultados del estudio difieren de lo encontrado por Franco Canales en su estudio Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima 2003 concluyó: en su dimensión de comunicación verbal fue 54.2 % tuvo percepción indiferente, el 25% percepción favorable y el 20.8% un percepción desfavorable, (6).

Sin embargo, los resultados del estudio se asemejan por Cerón P. Y. en su estudio titulado “Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidado Intensivo, Colombia 2008”, reportó que el 20% refiere que no hay amabilidad y el trato es un poco inhumano y el 80% refiere que hay amabilidad y un trato humano. (8).

Este resultado puede darse debido a que la enfermera dentro de las posibilidades según ley pueden informar cerca de los cuidados que pueda recibir, además demuestra respeto y saluda y contesta las

interrogantes con un lenguaje claro, sencillo y mantiene un tono cálido.

TABLA N°3: En relación al grado de satisfacción familiar respecto a la dimensión comunicación no verbal, se encontró que el 24 % de los familiares del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos se estuvieron satisfechos con la interacción de la enfermera respecto a la comunicación no verbal y el 76% insatisfechos.

Los resultados del estudio se asemejan al estudio por Franco Canales quien en el estudio citado previamente concluyo respecto a la dimensión de comunicación no verbal que el 41.7% tuvo un percepción indiferente el 33.3% percepción favorable y solo el 25% son desfavorable(6).

Nuestros resultados pueden obedecer a que si bien es cierta la enfermera tiene un lenguaje claro y sencillo, no es siempre amable o tolerante a demasiadas preguntas y pueden fruncir el ceño, o no brinda un abrazo como muestra de comprensión o consuelo y por realizar acciones de atención al paciente deja de lado esta dimensión.

TABLA N°4:El grado de satisfacción familiar respecto a la dimensión información recibida, muestra que el 10 % de los familiares

del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentran satisfechos con la interacción de la enfermera respecto a la información recibida y el 90% insatisfechos.

Gallardo N. y otros en el 2010 en España, en el estudio: Calidad en la atención e información de pacientes ingresados en la UCI, del hospital Nuestra Señora del Prado de Talavera de la Reina, concluyó: La actuación del Personal de Enfermería durante la visita es considerada adecuada o muy adecuada por el 87% de los familiares, y 74% mayoría de los familiares asegura comprender la información recibida (17).

Este resultado podría deberse a que el profesional de enfermería no se presenta e identifica con los familiares, quienes tienen muchas interrogantes y al encontrar un ambiente con equipos desconocidos, así como recibir información restricción en las horas de visita, situación que limita el permanecer junto a su ser querido ingresando a esta unidad. ,

V. CONCLUSIONES

Luego de analizar y discutir los resultados obtenidos se llegó a las siguientes conclusiones:

1. El grado de satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera, mostró que el 50 % de los familiares del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos se encuentran satisfechos y el 50% insatisfechos.
2. El grado de satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en la UCI respecto a dimensión comunicación verbal, mostró que el 90 % se encuentran satisfechos y el 10% insatisfechos.
3. El grado de satisfacción del familiar respecto a la dimensión comunicación no verbal, mostró que el 24 % se encuentran satisfechos y el 76% insatisfechos.
4. El grado de satisfacción del familiar del paciente respecto a su dimensión información recibida, mostró que el 10 % se encuentran satisfechos y el 90% insatisfechos.

VI. RECOMENDACIONES

En base al presente estudio se ha considerado las siguientes recomendaciones:

- A la enfermera Jefa del Servicio, para que gestione la ampliación de los horarios de visita, por el estado inestable de salud de los pacientes atendidos en la UCI, debido a que ellos necesitan mayor contacto con la familia.
- El personal de enfermería debe reconsiderar la importancia que tiene la familia y la comunicación no verbal en todos los cuidados del paciente crítico y cuando sea posible, corresponder y compartir frases de esperanza para fortalecerlos.
- A las enfermeras para que el tono de voz empleado con los familiares del paciente crítico debe tener un enfoque sereno, claro, respetuoso, empleando un lenguaje sencillo para que este aporte seguridad, confianza y tranquilidad en los familiares.
- Continuar realizando investigaciones sobre los factores que afectan la satisfacción del usuario respecto a las dimensiones del cuidado.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alférez, A. La comunicación en la relación de ayuda al paciente en enfermería: saber qué decir y qué hacer. RevEsp 2012 3(2): 147-157. Disponible en: <http://www.aecs.es/revista.html>
2. Ariza, C. (2002) Es Posible Humanizar la atención de Enfermería al Paciente. Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/post-operatorio/postoperatorio.shtml>
3. Arribasplata S. y Esparza C 2006 Trujillo en su estudio relación de ayuda de la enfermera en el afrontamiento del cuidador familiar de paciente hospitalizado en Hospital Regional Docente de Trujillo
4. Artnian N. Strengthening nurse – family relationships in critical care. Crit Care Nurse. 2001; 2: 269–275
5. Blanco A. Experiencias, Percepciones y necesidades en la UCI: Revisión sistemática de estudios cualitativos. Disponible en: <Http://revistas.um.es/eglobal/article/view/822>

6. Canales, R. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003, disponible en http://biblioteca.universia.net/html_bura/ficha/params, revisado el 20 de octubre 2014.

7. Cárdenas, M et al. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. *Med Intensiva* 2004; 28(5): 237-49

8. Cerón P. Y. “Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera con el familiar del paciente hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo”. (Tesis para optar el título de especialización en enfermería en cuidados críticos).Bogotá 2008. Revisado 08 de marzo 2016 disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-56912007000600001&lng=es

9. Chávez C, Faber L. Effect of an education orientation program on family members who visit their significant other in the intensive care unit. *Heart Lung*. 1987;16:92-9.

10. Day R. "Psicología de la Percepción Humana". Ed. LimusaPag. 60 - 69. Wiley S.A., D. F. México 1994
11. De Canales, Francisca. Metodología de la investigación 2ª Edición 2000
12. Díaz A. ; Díaz N. Ampliando horizontes: Una experiencia sobre las vivencias de los familiares de pacientes críticos. Nure Investigación 2004; 10. [Acceso el 10 de marzo de 2012]. Disponible en : www.fuden.es/FICHEROS_USUARIO/Originales./Original10.pdf
13. Elorza T. Cuidado del paciente crítico: grupo de acompañamiento para familiares de pacientes hospitalizados en unidad de cuidados intensivos cardiovascular Hospital Universitario San Vicente de Paul. Medellín; 2009. Revisado el 12 de febrero 2016 disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/8605/1/539659.2010.pdf>
14. Fernández M. ; Alfonso D. , García S.; Contreras Isabel; Cumbreñas E.; Sánchez B. Información Enfermera: Satisfacción de los familiares de pacientes en cuidados críticos. Biblioteca Las casas, 2007; 3(1). Disponible en <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0215.php>

15. Ferro M. Motivación, expectativas y Metas Implicadas en el Desempeño Estudiantil en la Clínica Odontológica. Vol.43 N° 01 ISSN: 0001 – 6365, Venezuela (2003)
16. Galicia, A ; Zambrano A . Actitudes de La Enfermera Intensivista y Satisfacción De Familiares De Personas Hospitalizadas En La UCI. [Trabajo de grado Maestría en Ciencias de La Enfermería]. Mención Administración de los Servicios de Enfermería. Área de Estudios de Postgrado. Universidad de Carabobo. Venezuela. pp.: 47; 2000
17. Gallardo N., Najarro F. , Dulce M. Calidad en la atención e información: opinión de las familias. Rev. original 2009, 1(5):21-24 (2010) España
18. Gauntlet P, Tratado de Enfermería. Mosby. Madrid – España: Editorial Interamericana-Mc-Graw-Hill; 1995.
19. Gómez P; Monsalve, V; Soriano F; De Andrés J. El ingreso en la unidad de cuidados intensivos. La repercusión en el familiar del paciente. Boletín de Psicología 2006, Vol. 87, p. 61-68
20. Gómez P; Soriano P ; Monsalve V; Andrés J. Satisfacción con la Información: Posible Variable Interviniente en el Estado de Ánimo de

Cuidadores Primarios de Pacientes Críticos. Clínica y Salud [revista en Internet]. 2013; 20(1):91-105. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-2742009000100008&lng=es. [Acceso el 15 de marzo de 2016]

21. Gómez S. ,Getino A., Moniño M. , Ricadt, M. (2001) Técnicas de Comunicación Familiar. Barcelona, España
22. Gonzalez J. Psicoterapia de la crisis.revista de la asociación española de neuropsiquiatría año xxi – julio/sept. 2001- pag 33-35.
23. Guevara B. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. Revisado: 10 de octubre 2014 hora 10:00am disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/756/1/Una-proximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html>
24. Hodovanic B, Reardon D, Reese W, Hedges B. Family crisis intervention program in the medical intensive care unit. Heart Lung. 984;13:243-9.
25. Idagarra A. Cuidado Humano: comunicación Terapéutica, Madrid 1º edición. Pag 40- 60.2007

26. Jacobowski, N; Girard, T; Mulder, J; Ely, E. Communication in Critical care: Family Rounds in the Intensive Care Units. AJCC 2010; 19(5): 421-30.
27. James J, Johnson B. The needs of parents of pediatric oncology patients during the paliative care phase. J Pediatric OncolNurs ; 2002, 14: 83 – 95
28. Kozzier, B.; Erb, G ,Wilkinson, J. Fundamentos de Enfermería. Mc Graw Hill. México, p.148. 1999
29. Massip C, Ortiz R, Et A. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana 2008 , 34(4): 1-10. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=21419854013>
30. Ministerio de sanidad y política social. Unidad de cuidados intensivos: estándares y Recomendaciones. Madrid: p. 10. 2010
31. Montse A. El día a día en Unidades de Cuidados Intensivos. 20 de junio de 2006. Visitado el 20/02/2015.

http://www.consumer.es/web/es/salud/atencion_sanitaria/2006/0

6/19/153

32. Moyar M. Diseño de un programa de entrenamiento para enfermeros en la unidad de cuidado intensivo. Hospital militar central. Bogotá.

DC; 2003

33. Panheuff, M. Cuidados de Enfermería. Mc. Graw Hill. México.

Pag 12 1993

34. Parsons T, Bales R. Family socialization and interaction process.

New York: Free Press; 1995.

35. Perú 21.2009. Población insatisfecha con servicios de salud.

<http://peru21.pe/impres/noticia/poblacion-insatisfecha-servicios-salud/2009-05-08/245989>

36. Potter, P. Fundamentos de enfermería: comunicación. Cap

20 Volumen 1 456-479.

37. Ramos V, Rico R, Martínez P, Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización.

Enfermería Global 2012;11(219-232). Disponible

en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365834782013>. Fecha de consulta: 16 de abril de 2016.

38. Ribeiro, L. La comunicación Eficaz. Edición Urano. Barcelona, España. Pág. 10-15.1997
39. Sagastegui C., Gutiérrez B. en su estudio titulado Relación de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del familiar cuidador de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015
40. Santana L. Comunicación de la enfermera a pacientes críticos. *EnfermClin* 2014; 19(6):335-39.
41. Santana, L. y otros . Necesidades de los Familiares de pacientes de cuidados intensivos: percepción de los familiares y del profesional *Medicina Intensiva* (España, Madrid) Vol 31 N0 ISSN 0210 – 5691 Agosto- Setiembre 2007
42. Sagastegui C. y Gutiérrez B. Relación de ayuda de la enfermera y el nivel de estrés del familiar cuidador de cuidados intensivos del Hospital Víctor Lazarte Echegaray 2015 (A)

43. Torres M, Servicio calidad y enfermería. Revista avances en enfermería. Vol. XI N.2 1992 pág. 26 a 28
44. Torres R, Torres E. Impacto de los familiares del paciente crítico ante la acogida protocolizada. En: Enferm Intensiva, Marzo, 2003, Vol. 14 no.2, p. 49-60.
45. Triviño F, Torres M. “Satisfacción de expectativas de familiares con el cuidado de enfermería en una UCI de una clínica privada de Cali” 2008 Colombia.
Acceso 13 de abril 2016 en revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/vbn/article/download/474/507
46. Valverde C. Comunicación terapéutica en enfermería. REVISTA ESPAÑOLA DE COMUNICACIÓN EN SALUD. Madrid.1 - 1 Difusión Avances de Enfermería; 2014 [Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50712983/>
47. Vázquez M; Eserverri M. El cuidado de las familias en las unidades de cuidados intensivos desde la perspectiva de Jean Watson. Enferm Intensiva 2010; 21(4):161–64

48. Verhaeghe S, The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *J Clin Nurs.* 2005;14(4):501-9

49. Vicent JL. Communication in the UCI intensive. *Intensive Care Med.* 1997; 23: 1093 -8

50. Zaforteza C., Prieto S., "Mejorando el cuidado a los familiares del paciente crítico: estrategias consensuadas" *Rev. Enfermería Intensiva. Elsevierdoyma.* Recibido el 23 de junio de 2009; aceptado el 20 de julio de 2009 [accesada el 10 de Junio 2016)
Disponible en:
[http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-2399\(09\)00005-4.pdf](http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/eop/S1130-2399(09)00005-4.pdf)

VIII. ANEXOS

Anexo 1

Autorización por Escrito del Estudio

20 de Junio del 2016

Lic. Amelia Herrera Gomez
Jefa del Servicio de Unidad Cuidados Intensivos

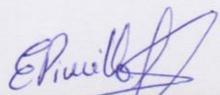
Presente:

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para llevar a cabo el estudio " Satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016", que será realizada por las investigadoras Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores y Miriam Elizabeth Díaz Quiliche , estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego para la obtener el Título de Enfermería , dicho estudio se llevará a cabo durante los meses de Julio- Agosto del año en curso y que permitirá cumplir con los objetivos.

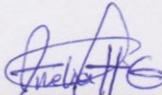
Agradeciendo de antemano su atención y esperando su autorización quedo de usted.

Atentamente

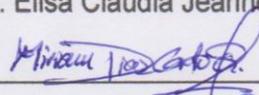
Autorizó



Bach. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores



Lic.



Bach. Miriam Elizabeth Díaz Quiliche

Anexo 1

Autorización por Escrito del Estudio

20 de Junio del 2016

Lic. Rocio Aguilar Velasquez
Jefa del Servicio de Unidad Cuidados Intensivos

Presente:

Por medio de la presente solicito a usted su autorización para llevar a cabo el estudio " Satisfacción del familiar del paciente de la unidad cuidados intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016", que será realizada por las investigadoras Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores y Miriam Elizabeth Díaz Quiliche , estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego para la obtener el Título de Enfermería , dicho estudio se llevará a cabo durante los meses de Julio- Agosto del año en curso y que permitirá cumplir con los objetivos.

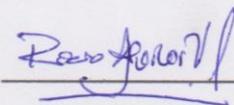
Agradeciendo de antemano su atención y esperando su autorización quedo de usted.

Atentamente

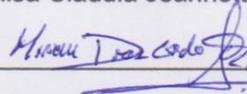
Autorizó



Bach. Elisa Claudia Jeannette Pinillos Flores



Lic.



Bach. Miriam Elizabeth Díaz Quiliche

Anexo 2

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Título: Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera

A continuación, se le presenta una serie de enunciados los cuales usted deberá responder en forma sincera. Cada enunciado presenta 3 alternativas de respuesta nunca, a veces y siempre, que deberá marcar con un aspa (x) el enunciado que considere estar de acuerdo con su opinión. Se agradece anticipadamente su colaboración.

I.-DATOS GENERALES:

Sexo: Masculino Femenino

Días de hospitalización: 2-5 días 6-9 días 10 a
+días

Grado de Instrucción: Primaria Secundaria
Superior

Parentesco:

AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL	SATISFECHO	INSATISFECHO
1. La enfermera conversa con usted.		
2. La enfermera le orientan y explica sobre los cuidados que recibe su paciente.		
3. La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar y/o responder alguna inquietud.		
4. La enfermera suele orientarle sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia		

5. La enfermera responde en forma cortés a las preguntas que usted hace.		
6. La enfermera le saluda cuando llega.		
7. La enfermera tiene un tono cálido al hablar con usted.		
8. La enfermera aprovecha las ocasiones para darle ánimo.		
9. La enfermera observa su angustia y se acerca a tranquilizarlo dando palabras de aliento		
AREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL	SATISFECHO	INSATISFECHO
10. La enfermera frunce la frente cuando usted le pregunta repetidas veces sobre el mismo tema.		
11. La enfermera pone gesto de desagrado al responder alguna inquietud.		
12. La enfermera mira al responder una inquietud a usted.		
13. La enfermera se muestra ocupada para atenderlo.		
14. La enfermera le brinda un abrazo.		
15. La enfermera le toma la mano cuando se encuentra triste o afligido.		
16. La enfermera se muestra atenta y comprensiva.		
INFORMACIÓN RECIBIDA	SATISFECHO	INSATISFECHO
17. Conoce el nombre de la enfermera que atiende a su familiar.		
18. Durante el ingreso, la enfermera le brindó la información suficiente respecto horarios, normas del servicio, número telefónico, etc.		
19. Cuando usted entró por primera vez a la UCI, la enfermera le informo de los aparatos, alarmas y sistemas de monitorización.		

Anexo 3

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El motivo de la presente escala está basado en un Proyecto de Investigación para obtener el Título en Enfermería, tiende a recabar información acerca de las experiencias vividas por usted durante la estadía de su familiar, en la Unidad de Cuidados Intensivos.

CONSENTIMIENTO

Mi participación en este estudio es confidencial, los resultados podrán aparecer en una publicación científica o divulgada en una reunión científica, pero de manera anónima.

Se me ha explicado, toda la información descrita en esta Cédula de Entrevista antes de firmarlo.

Se me ha brindado la oportunidad de hacer preguntas y éstas han sido contestadas en forma adecuada, por lo tanto, accedo a participar como sujeto de investigación en este estudio.

.....
**Firma del Investigador
D.N.I**

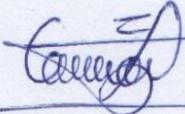
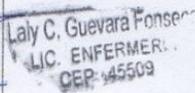
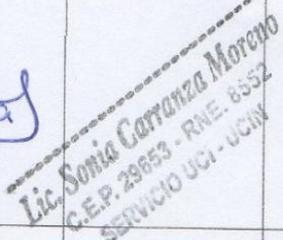
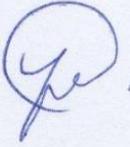
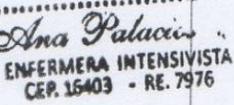
.....
**Firma del Investigador
D.N. I**

.....
Firma del Participante

ANEXO 4

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016

NOMBRE DE JUEZ	NÚMERO DE COLEGIATURA	FIRMA	SELLO	SUGERENCIAS
LALY GUEVARA FONSECA	CEP: 45509 Coo Esp: 8938			
SONIA CARRANZA MORENO	CEP 29653 RE 8552			
LUZMILA ZELADO VILLALBA	CEP 39045			
Estela Cerdán Zegarra	CEP 2146 RE 094			
ANA PALACIOS CONDAMARIN	CEP 16403 RE 7976			

Anexo 5



UPAO

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTEÑOR ORREGO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

GRADO DE SATISFACCION DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS CON LA INTERACCION DE LA ENFERMERA

CONFIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N° de ítems
.853	19

Estadísticas de total de elemento				
Item	Media de escala si el item se ha suprimido	Varianza de escala si el item se ha suprimido	Correlación total de ítems corregida	Alfa de Cronbach si el item se ha suprimido
Item1	14.8000	6.844	.779	.653
Item2	15.4000	7.156	.327	.690
Item3	14.8000	6.844	.779	.653
Item4	15.2000	7.289	.234	.703
Item5	15.7000	8.233	0.000	.707
Item6	15.3000	7.122	.306	.693
Item7	14.8000	8.622	-.263	.735
Item8	14.7000	8.233	0.000	.707
Item9	14.7000	8.233	0.000	.707

Item10	14.8000	7.956	.100	.709
Item11	10.6364	12.055	.782	.800
Item12	10.5455	13.673	.331	.764
Item13	10.7273	12.418	.672	.737
Item14	10.3636	15.255	-.081	.815
Item15	10.4545	14.673	.076	.800
Item16	10.8182	13.564	.362	.762
Item17	10.9091	12.691	.677	.800
Item18	10.6364	13.655	.320	.815
Item19	10.8182	12.964	.535	.749

**CONCLUSIÓN: EN FORMA GLOBAL EL INSTRUMENTO ES CONFIABLE,
DADO QUE LA CONFIABILIDAD ES MAYOR DE 0,85**

Carlos Risco Dávila
Ms. en Estadística –UNT.

Anexo 6

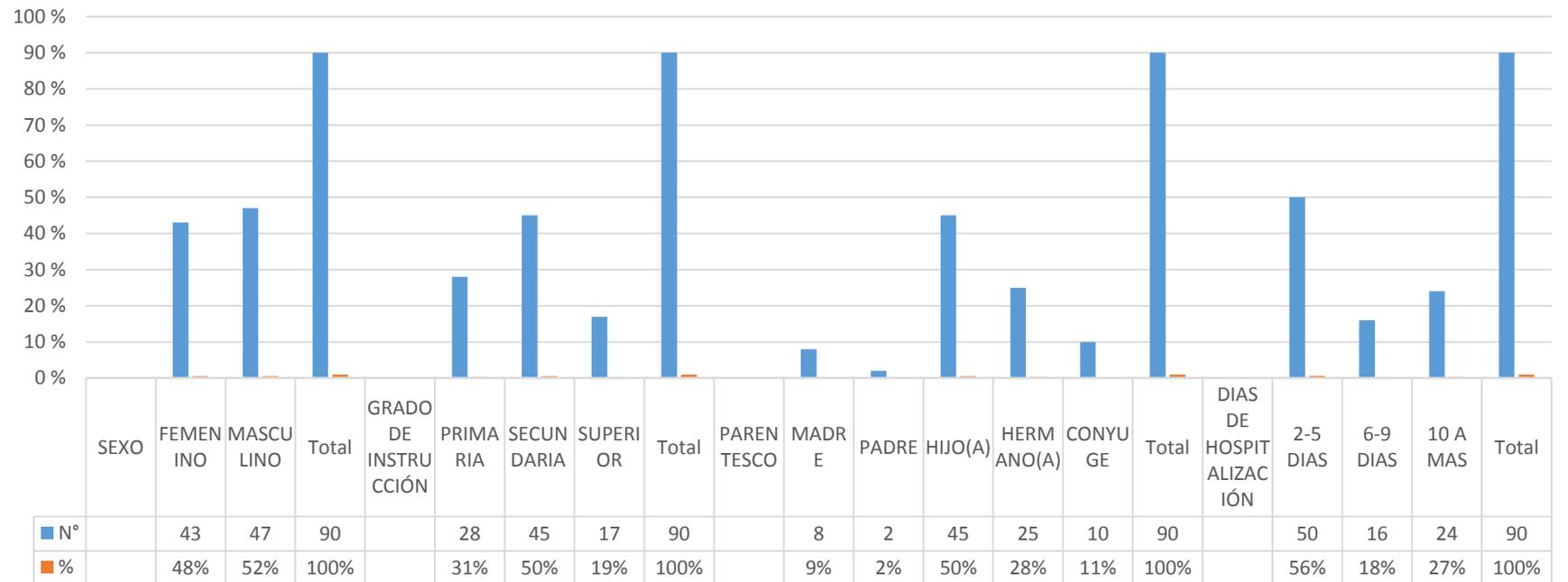
UCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FAMILIARES SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2016.

CARACTERÍSTICAS PERSONALES	N°	%
SEXO		
FEMENINO	43	48%
MASCULINO	47	52%
Total	90	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
PRIMARIA	28	31%
SECUNDARIA	45	50%
SUPERIOR	17	19%
Total	90	100%
PARENTESCO		
MADRE	8	9%
PADRE	2	2%
HIJO(A)	45	50%
HERMANO(A)	25	28%
CONYUGE	10	11%
Total	90	100%
DIAS DE HOSPITALIZACIÓN		
2-5 DIAS	50	56%
6-9 DIAS	16	18%
10 A MAS	24	27%
Total	90	100%

Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera

Anexo 7

GRAFICO N°1: DISTRIBUCIÓN NUMÉRICA Y PORCENTUAL DE LOS FAMILIARES SEGÚN CARACTERÍSTICAS PERSONALES, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 2016.



Fuente: Cuestionario Grado Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos de los Hospitales Belen y Regionl Docente con la interacción de la enfermera 2016+.

