



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Programa de comunicación y nivel de satisfacción de familiares de
pacientes en una Uci de un hospital - Lima 2023

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Acosta Ingaruca, Alida Melina (orcid.org/0000-0001-7258-2175)

ASESORES:

Dra. León Marrou, Maria Elena (orcid.org/0000-0002-5083-296X)

Dra. Cabrera Chaupin, Saba Asunción (orcid.org/0000-0002-9473-5854)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA-PERÚ

2023

DEDICATORIA

A mi padre y familia por enseñarme a seguir siempre adelante, afrontando todo tipo de obstáculo, asimismo a mis hijos por su comprensión en todo momento.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todas las oportunidades y conducir mi camino hacia adelante, a mi madre quien me acompaña todo el tiempo y a mi docente por su paciencia y comprensión.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	II
AGRADECIMIENTO	III
TABLA DE CONTENIDO	IV
ÍNDICE DE TABLAS	VI
ÍNDICE DE FIGURA	VIII
RESUMEN.....	X
ABSTRACT	XI
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	14
3.1 Tipo y diseño de investigación	14
3.1.1 Tipo de investigación	14
3.1.2. Diseño de investigación:.....	14
3.2.1.1. Enfoque cuantitativo no experimental descriptivo,	14
3.2.1.2. Enfoque cualitativo.....	15
3.2 Variables y operacionalización.....	15
3.2.1. Variable independiente. Comunicación	15
3.2.2 Variable dependiente: Satisfacción Familiar	15
3.3. Población, muestra y muestreo	16
3.3.1 Población	16
3.3 2 Muestra:	17
3.3.3 Muestreo	17
3.3.4 La unidad de análisis	17
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	18
3.4.1 Técnica.....	18
3.4.2 Instrumentos.....	18
3.5 Procedimiento.....	18

3.6 Método de análisis de datos	19
3.7 Aspectos éticos	19
IV RESULTADOS:	20
V.DISCUSIÓN	73
VI.CONCLUSIONES:.....	76
VII.RECOMENDACIONES:.....	77
REFERENCIAS	78
Anexo 3	87

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Estadística descriptiva de la dimensión acceso a la información	20
Tabla 2 Resultados Estadísticos de la pregunta 1 de la Dimensión Acceso a la Información	21
Tabla 3 Resultados Estadísticos de la pregunta 2 de la Dimensión Acceso a la Información	22
Tabla 4 Resultados Estadísticos de la pregunta 3 de la Dimensión Acceso a la Información	24
Tabla 5 Resultados Estadísticos de la pregunta 4 de la Dimensión Acceso a la Información	25
Tabla 6 Resultados Estadísticos de la pregunta 5 de la Dimensión Acceso a la Información.	27
Tabla 7 Estadística Descriptiva de la dimensión Comunicación Empática	29
Tabla 8 Resultados Estadísticos de la pregunta 6 Dimensión Comunicación Empática	29
Tabla 9 Resultados Estadísticos respecto a la pregunta 7 de la dimensión Comunicación Empática	31
Tabla 10 Resultados Estadísticos de la pregunta 8 de la dimensión Comunicación Empática	33
Tabla 11 Resultados de la pregunta 9 de la dimensión Comunicación Empática	34
Tabla 12 Resultados Estadísticos respecto a la pregunta 10 de la Dimensión Comunicación Empática	36
Tabla 13 Estadística Descriptivos de la dimensión respeto y consideración	38
Tabla 14 Resultados Estadísticos de pregunta 11 de la Dimensión Respeto y Consideración	38
Tabla 15 Resultados estadísticos de la pregunta 12 de la Dimensión Respeto y Consideración	40
Tabla 16 Resultados Estadísticos de la pregunta 13 de la Dimensión Respeto y Consideración	42
Tabla 17 Resultados la pregunta 14 de la Dimensión Respeto y Consideración	43
Tabla 18 Resultados estadísticos de la pregunta 15 de la Dimensión Respeto y Consideración	45
Tabla 19 Resultados Estadísticos de la pregunta 16 de la Dimensión Actualización Regular	47
Tabla 20 Resultados estadísticos de la pregunta 17 de la Dimensión Actualización	

Regular	49
Tabla 21 Resultados Estadísticos de la pregunta 18 de la Dimensión Actualización	
Regular	50
Tabla 22 Resultados Estadísticos de la pregunta 18 de la Dimensión Actualización	
Regular	52
Tabla 23 Resultados Estadísticos la pregunta 20 de la Dimensión Actualización	
Regular	54
Tabla 24 Estadística Descriptiva de la dimensión participación en la toma de decisiones	55
Tabla 25 Resultados Estadísticos de la pregunta 21 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones	56
Tabla 26 Resultados Estadísticos de la pregunta 22 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones	57
Tabla 27 Resultados Estadísticos de la pregunta 23 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones	59
Tabla 28 Resultados Estadísticos de la pregunta 24 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones	61
Tabla 29 Resultados Estadísticos de la pregunta 25 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones	62

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 2 de la dimensión acceso a la información pregunta 1	21
Figura 2 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 3 de la dimensión acceso a la información pregunta 2	23
Figura 3 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 4 de la dimensión acceso a la información pregunta 3	24
Figura 4 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 5 de la dimensión acceso a la información de la pregunta 4	26
Figura 5 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 6 de la dimensión acceso a la información de la pregunta 5	27
Figura 6 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 8 de la dimensión comunicación empática pregunta 6	30
Figura 7 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 9 de la dimensión comunicación empática pregunta 7	31
Figura 8 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 10 de la dimensión comunicación empática pregunta 8	33
Figura 9 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 11 de la dimensión comunicación empática pregunta 9	35
Figura 10 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 12 de la dimensión comunicación empática pregunta 10	36
Figura 11 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 14 Dimension respeto y consideracion pregunta 11	38
Figura 12 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 15 de la dimensión respeto y consideración pregunta 12	40
Figura 13 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 16 de la dimensión respeto y consideración pregunta 13	42
Figura 14 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 17 de la dimensión respeto y consideración pregunta 14	44
Figura 15 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 18 de la dimensión respeto y consideración pregunta 15	45
Figura 16 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 19 de la dimensión respeto y consideración pregunta 16	48

Figura 17 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 20 de la dimensión respeto y consideración pregunta 17	49
Figura 18 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 21 de la dimensión respeto y consideración pregunta 18	51
Figura 19 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 22 de la dimensión respeto y consideración pregunta 18	52
Figura 20 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 23 de la dimensión respeto y consideración pregunta 20	54
Figura 21 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 25 de la dimensión respeto y consideración pregunta 21	56
Figura 22 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 26 de la dimensión respeto y consideración pregunta 22	58
Figura 23 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 27 de la dimensión respeto y consideración pregunta 23	59
Figura 24 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 28 de la dimensión respeto y consideración pregunta 24	61
Figura 25 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 29 de la dimensión respeto y consideración pregunta 25	63
Figura 26 Resultados comparativos de las 5 dimensiones según la escala de Likert ..	64

RESUMEN

La investigación se enfoca en resolver un problema concreto que es mejorar la comunicación y satisfacción de los familiares en este entorno específico, lo que lo clasifica como investigación aplicada, en cuanto al diseño de investigación este fue mixto porque presentan un enfoque cuantitativo y cualitativo de manera simultánea, el Enfoque cuantitativo fue experimental no descriptivo, la población estuvo constituida por 60 familiares de pacientes hospitalizados en UCI, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, la muestra estuvo conformada por los 60 participantes de la población, por tratarse de una población muy pequeña, los resultados obtenidos los promedios de la escala de Likert para cada dimensión trabajada, la dimensión participación en la toma de decisiones obtuvo el más bajo puntaje (2.86) seguido de la dimensión comunicación empática y actualización regular que tuvieron una puntuación de 2.9 respectivamente, la dimensión 3 respeto y consideración y la dimensión 1 acceso a la información evidenciaron puntajes más altos, 3.05 y 3.1 respectivamente la Dimensión comunicación empática se tomó como referencia para elaborar el programa de comunicación que satisfaga a los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, ya que esta dimensión engloba también La Dimensión “Participación en la toma de decisiones” y la Dimensión “información actualizada” que el personal de enfermería comunica a los familiares.

Palabras clave. Programa de comunicación, familiares de pacientes críticos, unidad cuidados intensivos, personal de enfermería.

ABSTRACT

The research focuses on solving a specific problem that is to improve the communication and satisfaction of family members in this specific environment, which classifies it as applied research, in terms of the research design, this was mixed because they present a quantitative and qualitative approach in a Simultaneously, the quantitative approach was experimental, non-descriptive, the population consisted of 60 relatives or parents hospitalized in the ICU, a non-probabilistic sample as convenient, the simple consists of 60 participants or the population, because it is a large population. The results obtained by the Likert scale for each dimension are: participation in participation dimension obtains the score (2.86) and empathic communication dimension and regular dimension has a score of 2.9, dimension 3 respect and consideration and dimension 1 Access to information show the scores, 3.05 and 3.1. The Empathic Communication Dimension was taken as a reference to develop the communication program that satisfies the relatives of patients hospitalized in the ICU, since that this dimension also includes the Dimension "Participation in decision-making" and the Dimension "updated information" that the nursing staff communicates to the family members.

Keywords: Communication program, family members of critical patients, intensive care unit, nursing staff.

I. INTRODUCCIÓN

Dentro del contexto mundial la Organización Mundial de la salud OMS han pedido mejoras en la comunicación del personal médico con los familiares de los pacientes, sobre objetivos, valores y preferencias de atención para pacientes críticos (Quille Manobanda & Chipantiza Barrera, 2023). Las personas que están hospitalizadas en una unidad de cuidados intensivos, junto con sus seres queridos confían en sus médicos para iniciar una comunicación de alta calidad sobre objetivos y preferencias en situaciones críticas, sin embargo, los médicos de cuidados intensivos no abordan regularmente esta comunicación, es por ello que el personal de enfermería que trabajan en las UCI brindan atención a individuos en condiciones críticas, y su labor puede involucrar la interacción con los familiares y cuidadores de los pacientes. (Kang et al., 2020) revisaron que, en tales entornos, las enfermeras deben emitir juicios oportunos en función de su experiencia, y esto requiere un alto nivel de competencia comunicativa con la finalidad de realizar una revisión completa para identificar las carencias de familias con pacientes críticos. (Fathallah et al., 2022) reportan que en la realidad la comunicación se basa en cuestiones biomédicas y de procedimiento en lugar de los desafíos psicosociales y las preocupaciones humanas que son más importantes para los familiares de los pacientes. Además, el contenido de estas conversaciones a menudo no es comprendido por el familiar por el lenguaje médico que se le hace llegar, estos factores (frecuencia, oportunidad, amplitud y accesibilidad) contribuyen a una brecha que puede generar una atención de bajo valor en la que los pacientes gravemente enfermos no reciben el tipo de atención que desean causando angustia tanto al paciente como a sus familiares, (Aslan & Tosun, 2015) comunican que las razones de esta brecha son diversas y se derivan de fallas del sistema, incluida la dificultad para identificar a los pacientes con alto riesgo de muerte y la capacitación inadecuada del personal de enfermería en comunicación. Dentro del contexto Latinoamericano, incluyendo Perú, específicamente en la UCI de un hospital de Lima las enfermeras de cuidados intensivos que trabajan en esta área, según lo reportado por (Orellana

& Pesantes, 2019) las habilidades de comunicación están relativamente poco desarrolladas en comparación con las enfermeras de sala y las más jóvenes y con menos experiencia que entre sus contrapartes mayores y con más experiencia.

Anderson et al (2019) evidencian que cuando un miembro de la familia es hospitalizado, esto interrumpe el funcionamiento cotidiano de la unidad familiar a la que pertenece. Se ha observado que los familiares padecen de altos niveles de ansiedad y depresión durante la estancia de los pacientes en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Según las investigaciones realizadas por Alonso-Rodríguez, et al, 2021 En el contexto actual, se propone la posibilidad de permitir el acceso de los familiares a la UCI, es fundamental proporcionarles información actualizada sobre la condición de su ser querido. Esto ayudará a reducir la incertidumbre que experimentan y a su vez, se reconoce que los familiares de los pacientes críticos desempeñan un papel crucial en el tratamiento y la recuperación del paciente. Su participación puede contribuir significativamente a mejorar los resultados del paciente hospitalizado. A partir de lo expuesto anteriormente, surge la siguiente pregunta:

¿Como influye un programa de comunicación en el nivel de satisfacción de familiares de pacientes en una UCI de un hospital Lima 2023?, El trabajo encuentra su justificación en el contexto social ya que los antecedentes revisados, evidencian que en las UCI de los hospitales de Lima no existen los canales adecuados para informar a los familiares sobre la condición de su paciente, lo que ocasiona situaciones de estrés ansiedad, impotencia, de lo que se desprende la necesidad de mejorar la comunicación mediante un programa de comunicación personal de salud- familiares de pacientes promoviendo ambientes favorables, desde el punto de vista teórico los resultados obtenidos servirán de información a los directivos para implementar estrategias que con lleven La razón de ser del trabajo se encuentra en el entorno social en el que se desarrolla, así mismo permitirá fortalecer líneas de investigación de la unidad de cuidados intensivos, de lo anteriormente mencionado la investigación tiene como objetivo General :Diseñar un programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima y como objetivos específicos 1).Realizar un diagnóstico sobre el nivel de satisfacción de un programa de comunicación de los

familiares en una UCI de un hospital Lima 2023. 2). Identificar las mejores estrategias de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima 2023. 3). Diseñar un programa de comunicación que satisfaga a los familiares de pacientes hospitalizados en una UCI de un hospital Lima 2023. Por otro lado, la Hipótesis alterna se enuncia: Ha: Un programa de comunicación mejora el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital Lima y la hipótesis nula Ho: Un programa de comunicación no mejora el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital Lima.

II. MARCO TEÓRICO

Como **antecedentes internacionales** (Perelló Campaner, 2019) analizaron una investigación titulada Rompiendo silencios en la unidad de cuidados intensivos, se aplicó un enfoque cualitativo fenomenológico y analizaron las percepciones y experiencias de pacientes en estado crítico, personal de enfermería y familiares sobre la comunicación durante la intubación y aquellos que han perdido parte del habla después de la intubación, La investigación se realizó en nosocomios públicos de Mallorca, se recopilaron datos del equipo de enfermería que provee cuidados a los pacientes intubados conscientes y de pacientes que experimentaron dificultades comunicativas durante la intubación, junto con sus familiares. La muestra estuvo representada por 11 individuos correspondientes al personal de enfermería y 9 familiares de pacientes críticos, Los resultados revelaron que cuatro familias relacionadas con las implicaciones derivadas de la falta de comunicación, el contenido de las mismas, las estrategias y dispositivos empleados y los factores determinantes de la comunicación. Se concluye que debe planificarse como se llevará el proceso de comunicación entre el personal de enfermería y los parientes de los pacientes. También (Reifarth et al., 2023) investigaron Hoy ti comunícate watt familia members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review que tuvo El propósito de examinar la forma en que se lleva a cabo la comunicación entre el personal de salud y los seres queridos del paciente, se aplicó una revisión sistemática, la muestra estuvo conformada por 63 artículos relevantes que trataban sobre las diferentes formas de comunicación utilizadas. Los resultados mostraron que implementar programas, planes, estrategias, según sea el caso, requería tiempo y recursos, sin embargo, los beneficios superan el costo económico invertido y de tiempo, como un incremento en el nivel de satisfacción de todas las partes involucradas, entre las que se nombran: mejoras psicológicas para los familiares, menor tiempo de estancia en UCI, así como reducción de costos. En conclusión se sugiere el uso de marcos interprofesionales estructurados y herramientas estandarizadas basadas en estrategias de comunicación empática, en ese mismo orden de ideas (Pachi, 2022) examinaron La comunicación durante el cambio de turno en las unidades de cuidados intensivos entre el equipo de enfermería, los cambios de turno implican la transmisión de información y responsabilidades médicas entre profesionales, una labor difícil. ambas actividades son propensas a

errores médicos, por lo que es imperativo fomentar habilidades de comunicación y sostener un elevado grado de profesionalismo para asegurar una atención certera. Esta investigación se realizó en una unidad de cuidados intensivos, se evidenciaron déficits en la calidad de la comunicación durante los turnos, no obstante, de considerarla fundamental, menos del 75% de los encuestados ha recibido formación sobre esta función, además, se reportaron frecuentes interrupciones y conflictos familiares durante el tránsito, que afectan alrededor al 30% de la muestra. Desde la perspectiva del cuidador, existen deficiencias en el ambiente, protocolos de turnos, condiciones ambientales y relaciones con los familiares. Es relevante considerar que no haya suficiente formación en esta área, lo que impacta negativamente en la optimización de los procedimientos y el avance en la implementación de métodos, que son fundamentales para garantizar la continuidad de la atención, esenciales para asegurar la continuidad en la prestación de cuidados, igualmente (Quille Manobanda & Chipantiza Barrera, 2023) detallaron la forma en que los seres queridos de sus enfermos en unidades de cuidados intensivos perciben la atención que reciben. específicamente, se refiere a los familiares de los pacientes hospitalizados, en las unidades de cuidados intensivos., por lo general demandan de cuidados para sostener su salud física y mental, promoviendo el vínculo con personas confiables, que comprendan con empatía el escenario de la situación en la que se encuentran, es por ello que es fundamental el compromiso del personal de salud como el vínculo entre la familia y el equipo de salud, que posibilite la adaptación a esta nueva realidad tanto al paciente y sus familiares, se aplicó un diseño cualitativo prospectivo, un enfoque fenomenológico y basado en la observación directa que posibilita comprender situaciones experimentadas de los encuestados. Este estudio recopiló datos de participantes que se encontraban dentro de las reglas de inclusión, ser mayores de 18 años y tener familiares hospitalizados en el área de cuidados intensivos, se utilizaron técnicas de entrevistas sustentadas en preguntas semiestructuradas, estas fueron grabadas con la finalidad de obtener información completa, real y fidedigna, en los resultados de la encuesta, algunos familiares expresaron su vivencia negativa con el hospital y recomendaban implementar programas de capacitación al personal de salud y ofrecer más apoyo. La comunicación efectiva dentro los integrantes de la familia el equipo médico constituye la clave fundamental que influye de manera

directa en condición de salud de los familiares de pacientes en UCI, en ese mismo sentido (Cerrudo Hernandez et al., 2022) analizaron el nivel de complacencia de los seres queridos de los pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del complejo hospitalario universitario de Canarias respecto a la introducción de un protocolo renovado de visitas y comunicación, se realizó un muestreo al azar en la siguiente relación , se seleccionaron exclusivamente pacientes que habían sido diagnosticados con Covid-19. Se realizó una comparación de los datos de frecuencia de visitas entre los años 2019 y 2021. se reportó un acumulado de 83% que se les permitió visitar a sus pacientes, en relación a las llamadas telefónicas los encuestados indicaron en un 100% acumulado del rango de los años de estudio de la investigación, contestaron que sí tuvieron contacto por teléfono y se les brindó información sobre el estado de salud de su paciente. Con base en lo mencionado anteriormente se deduce que una buena relación entre el personal médico y los allegados a los pacientes enfermos en una unidad de cuidados intensivos es vital para promover entornos favorables, que posibilitan el cuidado integral del familiar como de su paciente

En relación a los **antecedentes nacionales** (Remigio Torre, 2018) investigó la satisfacción experimentada por los seres queridos de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. en relación a la calidad en la provisión de servicios y atención. proporcionada por las enfermeras del Hospital Víctor Ramos Guardia de Huaraz en 2017, metodológicamente se aplicó un diseño cuantitativo, descriptivo simple transeccional, la muestra consistió en 30 individuos parientes de pacientes hospitalizados en UCI, se empleó un método de selección de muestra no probabilístico basado en conveniencia. Para recopilar los datos, se empleó la técnica de entrevista con escala de Likert modificada, los participantes aceptaron participar voluntariamente. Los resultados indicaron que del total de participantes (30), el 73% (22) expresó una satisfacción moderadamente adecuada, el 17% (5) informó un nivel de satisfacción alto y el 10% mostró un nivel bajo, se concluye, que los factores que determinan un nivel de agrado, moderado según la escala de Likert reportados por los parientes de los pacientes en UCI, está asociada a una falta de planificación sobre la información al familiar sobre los protocolos y nivel de gravedad de su familiar enfermo.

(Chilin Rojas, 2018) examinaron sobre La percepción de los familiares del paciente crítico ingresado en el Hospital Naval sobre la comunicación y el respaldo emocional brindado por el personal de enfermería en 2017. Dentro del proceso de interrelación entre los individuos de una sociedad, la comunicación se constituye en la herramienta fundamental para el desarrollo equilibrado y sostenido del entorno en que se interactúa, en el sector salud, el proceso comunicativo vincula a todos los relacionados en este proceso: personal de salud, pacientes y familia de los pacientes. La investigación se llevó a cabo utilizando un enfoque de investigación básica, con un diseño cuantitativo no experimental y correlacional. La muestra consistió en 62 familiares de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital Naval, y se utilizó una encuesta como método de recopilación de datos, utilizando un cuestionario como instrumento específico para medir la variable de percepción de los familiares de los pacientes en la UCI. estuvo compuesto de 18 ítems y la variable apoyo emocional, de 15 ítems, los hallazgos encontrados que la relación entre la comunicación y lo que perciben los encuestados, es indiferente, así mismo con la variable apoyo emocional, lo cual puede deducirse que el nivel de preocupación del allegado a su paciente enfermo es muy alto, y no han respondido los cuestionarios de manera objetiva debido a la sensación de angustia y ansiedad. En ese sentido (Sánchez, 2019) investigó La satisfacción percibida por los familiares de pacientes críticos en relación a la comunicación proporcionada por los enfermeros en la unidad de cuidados intensivos del Hospital II Pasco EsSalud en el año 2017. La permanencia en (UCI) ocasiona trastornos emocionales en los miembros de la familia, los cuales son causados por la condición de fragilidad del estado físico del enfermo y aunado a ello por la inadecuada información que recibe la familia del personal médico, quien está más focalizado en la atención del paciente, dejando de lado la importancia que tiene la familia en estos eventos. Se aplicó un diseño de enfoque cuantitativo no experimental descriptivo, y la muestra estuvo conformada por 30 enfermeros, Se aplicó la encuesta y guía de observación en campo y los datos se recopilaron a través de un cuestionario con 24 preguntas, de las cuales 18 se asociaron a la comunicación con el familiar y 6 relacionadas a contenido de la información. Los resultados evaluados de las dos dimensiones comunicación con el familiar y el contenido de la información, el 73.3% y 56.6%

respectivamente, de los encuestados establecen estar medianamente complacidos para cada dimensión.

En relación a la primera variable Comunicación (Muradian, 2021) hace referencia a la comunicación como un asunto que ha existido desde tiempos inmemoriales y está intrínsecamente ligado a la humanidad. Si las personas practicaran una comunicación basada en escuchar con respeto y tolerancia, permitiendo la expresión sincera y comprensible de los intereses y sentimientos mutuos, se podrían resolver participativamente numerosas dificultades y confrontaciones. Según lo aportado por (Fernández et al, 2021) en cada interacción comunicativa se encuentran una serie de componentes esenciales que son indispensables para llevar a cabo este proceso tan intrincado. No es suficiente con simplemente hablar, se requiere ir más allá y trascender la superficie. La comunicación no se limita únicamente a transmitir información, sino que implica expresar ideas, opiniones, sentimientos y emociones tanto por parte del emisor como del receptor.

Santillán-Aguirre (2022) informan que para que se dé una comunicación efectiva entre dos individuos, es necesario un intercambio recíproco, es importante reconocer que la comunicación es un elemento esencial en las relaciones humanas, aunque en los últimos años se ha hablado extensamente sobre la comunicación y se ha convertido en un tema muy mencionado, pocos logran comunicarse de manera democrática y compasiva en su vida diaria, a pesar de ser un tema ampliamente reconocido y valorado.

La epistemología que aborda el intercambio de información de los seres queridos de pacientes en estado crítico, se centra en comprender el proceso comunicativo y examinar cómo se adquiere y se desarrolla el conocimiento en relación con la comunicación en la unidad de cuidados intensivos. varios autores han contribuido a esta área de estudio. uno de ellos es (Gonela, et al, 2023) en su investigación: situación específica de la comunicación al final de la vida en hogares de ancianos, revela lo fundamental que es una comunicación efectiva y empática con la familia de este tipo de pacientes en situaciones de cuidados paliativos. igualmente (Canadian Association of Critical care, 2023) enfocan el tema de la comunicación en la unidad de cuidados intensivos desde una perspectiva multidisciplinaria, se

debe de establecer una comunicación transparente, lo más fiable posible y empática con los familiares, con el objetivo de potenciar los resultados de salud y recuperación del paciente.

Dentro de la epistemología de la comunicación con los familiares de pacientes críticos, existen varias teorías que abordan este tema desde varias perspectivas entre las que se mencionan 1) Teoría de la comunicación centrada en el paciente: Esta teoría Según (Ortega et al., 2015) tiene sus raíces en el trabajo de Carl Rogers, un psicólogo humanista, Rogers enfatizó la importancia de una comunicación empática y centrada en la persona, donde el terapeuta muestra una comprensión genuina y aceptación incondicional hacia el paciente. 2) Teoría de la comunicación de apoyo: según (Goethals et al., 2020) esta teoría fue desarrollada por Burleson, Kunkel y otros investigadores en el campo de la comunicación interpersonal. Su enfoque se basa en la provisión de apoyo emocional y comunicativo a través de habilidades de escucha activa, empatía y respuestas de apoyo. 3) Teoría de la comunicación familiar: Esta teoría es ampliamente desarrollada por teóricos como Murray Bowen y Virginia Satir. Estos teóricos enfatizan la importancia de comprender los patrones de comunicación en las familias, incluyendo los roles y las dinámicas familiares, para mejorar la interacción y el apoyo mutuo (Shin & Yoo, 2023) y por último la Teoría de la comunicación de crisis, (Haddington & Stokoe, 2023) indican que esta teoría ha sido explorada por varios investigadores en el campo de la comunicación en situaciones de crisis. Algunos de los teóricos destacados en este campo incluyen William Benoit, Peter M. Sandman y Judith S. Trent.

En cuanto a la **segunda variable: Satisfacción de los familiares** de pacientes hospitalizados en UCI, en relación a la epistemología, como rama de la filosofía, se ocupa del estudio del conocimiento y de cómo se adquiere, valida y utiliza. Sin embargo, la relación entre la epistemología y la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en cuidados intensivos puede ser más indirecta. (Gavilanes-Fray et al, 2022) En lugar de centrarse en la epistemología, es más adecuado abordar este tema desde la perspectiva de la psicología y la sociología. La satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en cuidados intensivos es un área de estudio que se enmarca en la investigación de la experiencia del

cuidado de la salud y la calidad de vida. El estudio de esta temática implica la comprensión de los factores que influyen en la satisfacción de los familiares, cómo se relacionan con los profesionales de la salud y cómo perciben la calidad de atención que reciben sus seres queridos. (Sánchez Rodríguez et al, 2017) investigaron que desde el punto de vista de la psicología, se considera que la satisfacción de los familiares está relacionada con factores como la comunicación efectiva entre el personal médico y los familiares, la información clara y comprensible sobre el estado del paciente, la empatía y el apoyo emocional brindado, así como la participación activa de los familiares en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente, así mismo la satisfacción de los familiares puede estar influenciada por factores socioculturales, como las creencias y valores relacionados con la atención médica, las expectativas culturales sobre el papel de la familia en el cuidado de los enfermos, y las estructuras y políticas de salud de cada país.

Existen varias teorías y enfoques que se han utilizado para comprender la satisfacción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados en unidades de cuidados intensivos (UCI). A continuación se mencionan algunas de las teorías más relevantes en este campo: (Bruder & Auquier, 2018) explica que la 1) La teoría de la satisfacción del paciente y la calidad de la atención se aplica tanto a los pacientes como a sus familiares y se centra en cómo la calidad de la atención médica recibida influye en la satisfacción, Según esta teoría, los familiares estarán más satisfechos si perciben que el personal médico y de enfermería brinda una atención de alta calidad, incluyendo una comunicación clara, empatía, participación en la toma de decisiones y cuidado integral, en relación a la Teoría del estrés y afrontamiento (Harlan et al., 2020) concluyen que ésta se basa en la idea de que los familiares de pacientes críticos experimentan altos niveles de estrés y que su satisfacción está relacionada con la forma en que enfrentan esta situación. Según esta teoría, los familiares estarán más satisfechos si cuentan con estrategias de afrontamiento efectivas, como el apoyo social, la búsqueda de información, la expresión emocional y el autocuidado. En relación a La Teoría del modelo de atención centrada en la familia ha sido estudiada por (Boehm et al., 2021) esta teoría sostiene que los familiares deben ser considerados como colaboradores en el cuidado del paciente y que su satisfacción se basa en su participación activa en el

proceso de atención. Según este enfoque, los familiares estarán más satisfechos si se les incluye en las decisiones, se les brinda información clara y se les reconoce como miembros importantes del equipo de atención. En cuanto a la teoría de la calidad percibida (Dijkstra et al., 2022) investigaron como esta teoría se centra en cómo los familiares perciben la calidad de la atención en la UCI y cómo esto influye en su satisfacción. Según esta teoría, la satisfacción de los familiares está relacionada con la calidad percibida en diferentes dimensiones, como la competencia del personal médico, la accesibilidad a la información, la sensibilidad emocional y el ambiente físico.

En cuanto a la dimensión **Acceso a la información** de esta variable

La satisfacción de las familias que tienen pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) puede verse positivamente influenciada cuando tienen acceso a la información sobre el estado de salud de sus seres queridos, estudios realizados (Ågård et al., 2019) evidencian que las familias destacaron la importancia de recibir información accesible, comprensible y honesta. Indicaron que la calidad de la atención estaba asegurada al contar con médicos que fueran técnica e interpersonalmente competentes. Se describió que el entorno de la UCI y las circunstancias del traslado fuera de la UCI contribuyen a la calidad de la atención. Los comentarios identificaron margen de mejora en todos los temas, ahora bien (Kleinpell et al., 2018) también coincide en que el acceso a esta información les brinda una sensación de control, comprensión y participación en el proceso de atención médica, lo que puede contribuir a su satisfacción general. Según (Abdul Halain et al, 2022) indagaron que el acceso a la información sobre el estado de salud del paciente en la UCI puede proporcionar tranquilidad y alivio emocional a las familias, saber qué está sucediendo, recibir actualizaciones periódicas y comprender los planes de tratamiento puede reducir la incertidumbre y la ansiedad, lo que a su vez mejora su satisfacción. Por otro lado (Liu et al, 2022) reportan que cuando las familias tienen acceso a la información, pueden participar activamente en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado de sus seres queridos. Esto implica entender los procedimientos médicos, conocer las opciones disponibles y tener la oportunidad de discutir y expresar sus preferencias, esta participación aumenta su sensación de control y contribuye a su satisfacción.

Igualmente (Spijkers et al, 2022) manifiestan que la información adecuada sobre el pronóstico y la evolución del paciente en la UCI permite a las familias comprender mejor la gravedad de la situación. Esto les ayuda a establecer expectativas realistas y a prepararse emocionalmente para posibles resultados. La claridad en la información les permite adaptarse y tomar decisiones informadas, del mismo modo (Dennis et al, 2022) aseguran que el acceso a la información crea un ambiente de confianza y transparencia entre el personal médico y las familias, cuando los profesionales de la salud se comunican de manera clara y abierta, brindando información precisa y oportuna, se establece una relación de confianza que contribuye a la satisfacción de las familias, esto promueve un sentimiento de ser valorados como parte del equipo de atención

En general, el acceso a la información de los parientes enfermos en la UCI desempeña un papel fundamental en la satisfacción de las familias. Les brinda tranquilidad emocional, participación activa, comprensión y confianza en el cuidado que se proporciona. Es importante que los profesionales de la salud reconozcan la importancia de la comunicación efectiva y el acceso a la información para promover una experiencia satisfactoria para las familias en esta situación tan delicada.

Así mismo La **Dimensión La comunicación empática** con familiares de pacientes críticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es de suma importancia, ya que pueden encontrarse en una situación de gran angustia y vulnerabilidad. Aquí hay algunas pautas para una comunicación empática efectiva: según (Duque Ortiz & Arias Valencia, 2021) manifiestan que la escucha activa se pone en práctica cuando el personal de salud presta atención y muestra interés genuino en lo que los familiares tienen que decir, debe hacer contacto visual, asiente con la cabeza y utiliza lenguaje corporal abierto para demostrar que está completamente presente y receptivo a sus preocupaciones. Del mismo modo (Winter et al., 2022) coinciden en que los familiares pueden tener muchas preguntas sobre la condición del paciente, el tratamiento, los procedimientos médicos, etc. Por lo tanto, sugiere que se responda a todas sus preguntas de manera comprensible y se brinde información actualizada, además hace hincapié que cuando se desconoce la respuesta a alguna pregunta, el personal de salud debe ser honesto y comprometerse a buscar la información necesaria.

En relación a la **Dimensión Toma de decisiones** (Hartanto et al., 2023) evidencia que La toma de decisiones en la UCI suele ser un proceso colaborativo entre los profesionales médicos y los familiares, anima a los familiares a que trabajen en conjunto con el equipo médico para llegar a una decisión consensuada. Puede ser útil contar con un facilitador, como un trabajador social o un miembro del equipo de ética médica, que pueda ayudar a mediar en las discusiones y brindar apoyo emocional, en ese mismo sentido (van Delft et al., 2021) concluyen que una vez que se ha tomado una decisión, se debe respetar y brindar todo el apoyo necesario, siempre y cuando la decisión sea ética y legal, es importante honrar la autonomía de los familiares y respetar sus valores y deseos.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

El estudio fue considerado aplicada porque busca obtener información para poder explicarlo y desarrollar los fenómenos observados para mejorar los conocimientos, es decir busca la solución de un problema (Gallardo, 2017). Se busca una secuencia para poder dar solución a los diferentes obstáculos que se presentaba en la vida cotidiana, es decir primero reconoce todo tipo de dificultad dentro del contexto donde se encontraba ,para luego buscar diferentes alternativas de solución ,donde se basaba en la ciencia adquirido de otra investigación (Romero Duque et. al, 2022) La investigación se enfoca en resolver un problema concreto que es mejorar la comunicación y satisfacción de los familiares en este entorno específico, lo que lo clasifica como investigación aplicada.

3.1.2. Diseño de investigación: Mixto (Moscoso, 2017) evidencia que estos diseños son generalmente aplicados a las ciencias sociales.

3.2.1.1. Enfoque cuantitativo no experimental descriptivo, es no experimental porque se basa en la observación desde su contexto natural para luego ser interpretado donde no se manipulan las variables(Guevara Alban et al., 2020) el diseño descriptivo es un tipo de diseño de investigación que se utiliza para describir y caracterizar fenómenos, situaciones o variables tal como son, sin manipular ni controlar variables. El objetivo principal de este tipo de diseño es recopilar información detallada sobre un tema en particular, proporcionando una visión general de cómo es o cómo se presenta una situación específica. Ochoa y Yunkor, (2021). En la presente investigación se obtuvieron datos cuantitativos de los cuestionarios aplicados a las 5 dimensiones correspondientes a la variable satisfacción familiar de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima, con la finalidad de obtener las percepciones sobre cada dimensión que se trabajó.

3.2.1.2. Enfoque cualitativo

Según (Vázquez Navarrete et al, 2017) Este tipo de enfoque no recopila datos numéricos sino que en base a ellos les permite elaborar procesos, procedimientos, protocolos, programas estrategias, en la presente investigación se diseñó un programa de comunicación para mejorar el grado de satisfacción de los familiares de pacientes críticos en una UCI de un hospital de Lima, en base a los resultados de los cuestionarios

3.2 Variables y operacionalización

3.2.1. Variable independiente. Comunicación

Definición conceptual. - La comunicación es un proceso importante en la cual se transmite y recibe información, se produce una conexión entre el emisor y el receptor, mediante gestos, señales, es un tema fundamental en la interacción humana, se basa en escuchar con respeto y tolerancia permitiendo de esa manera resolver problemas o conflictos de manera democrática.(Gómez, 2016)

Definición Operacional. - Se diseñó un programa de comunicación para los familiares de los pacientes en UCI de un hospital de Lima 2023

3.2.2 Variable dependiente: Satisfacción Familiar

Definición conceptual

Se definida como un lazo emocional, un sentimiento de bienestar posee todos los miembros de una familia, que se obtiene cuando una necesidad está cubierta, este afecto va a determinar el valor en que estén separados o unidos entre sí. Es una percepción subjetiva que tiene cada integrante de la familia, según como se dé su relación y comunicación entre ellos. Desde el lado humanístico, es aquella persona que ha llegado a satisfacer sus principales prioridades sociales y psicológicas dentro de su seno familiar y en el trabajo mediante la adaptabilidad y comunicación familiar, es satisfecha en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros,

promoviendo el desarrollo progresivo, y es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades (Rodríguez. et al 2018)

Definición operacional para medir el nivel de satisfacción del familiar ,se evaluó a través de un cuestionario que contiene 5 dimensiones : Acceso a la información, Comunicación empática, Respeto y consideración ,Actualización regular y Participación en la toma de decisiones ,cada uno con sus respectivas preguntas y validado por el juicio de expertos ,donde serán medidos con la escala de Likert con la siguiente puntuación son :1= nunca , 2 = muy pocas veces, 3 = algunas veces ,4 casi siempre, 5 = siempre

Indicadores

Dimension	Indicadores
Acceso a la información	Ítem (1-5)
Comunicación empática	Ítem (6-10)
Respeto y consideración	Ítem (11-15)
Actualización regular	Ítem (16-20)
Participación en la toma de decisiones	Ítem (21-25)

3.3. Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población

La población es el conjunto total de personas, objetos, organismos o cualquier entidad que se quiere estudiar o sobre la cual se quiere obtener información. Esta población puede ser muy grande o pequeña, dependiendo de la naturaleza del problema de investigación, es el grupo más amplio que se quiere investigar y del cual se desea obtener conclusiones o generalizaciones. (Arias-Gómez et al., 2017) en esta investigación, se trabajó con el total de la población, que son 60 familiares directos de los

pacientes que se encuentran hospitalizada en el área de UCI, en un hospital de Lima.

Criterio de inclusión:

Familiares directos, padres, esposo(a) e hijos de pacientes que se encuentren en la uci hospitalizados.

Familiares ingresados durante estos 2 últimos meses

Familiares mayores de 18 años.

Criterio de exclusión:

Familiares no directos que pertenezcan a otro hospital que no se encuentren en la UCI.

Que los pacientes sean menores de edad.

Familiares de pacientes que egresen o hayan fallecido dentro de las 48 horas.

Familiares de personal de salud que labora en la UCI.

3.3 2 Muestra:

En investigación científica no es factible estudiar y recopilar datos de todos los elementos de la población debido a restricciones de tiempo, recursos y logística. Por lo tanto, los investigadores seleccionan una "muestra" que es un subconjunto representativo de la población y a partir de la cual pueden realizar inferencias y generalizaciones sobre toda la población. Viene hacer la parte representativa, finita y accesible con las mismas características generales de la población, (Condori, 2022) Para la presente investigación la población es reducida, por eso se trabajó con los 60 familiares de pacientes hospitalizados en UCI, para obtener la mayor cantidad de datos posibles que le den el rigor científico al programa de comunicación que se diseñó.

3.3.3 Muestreo

Se sirvió de la técnica no probabilístico por conveniencia, el subconjunto o parte del universo o población en la que se constituye, los participantes no fueron seleccionados al azar (Ardila et al., 2004)

3.3.4 La unidad de análisis

La "unidad muestral" se refiere a la entidad o elemento individual que se selecciona para ser estudiado en una investigación o experimento. Es decir, es la población o conjunto de elementos sobre los cuales se recopilan datos para realizar inferencias y generalizaciones. La elección adecuada de la unidad muestral es fundamental para obtener resultados precisos y representativos de la población en estudio (Castro, 2019) Para la presente investigación la unidad muestral estuvo constituida por los familiares de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI)

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnica

La técnica empleada en este tipo de investigación es la encuesta, que es una herramienta estandarizada que alcanza adquirir información de manera sistemática y ordenada sobre la población de acuerdo a los objetivos establecidos en el estudio de análisis permite dar respuestas a problemas descriptivos en relación a las variables (Gallardo, 2017).En la presente investigación se aplicó como encuesta

3.4.2 Instrumentos

Hernández Mendoza & Diana Ávila, D. (2020). Definen a un instrumento de recolección de datos como una herramienta o recurso utilizado para obtener información y datos precisos durante una investigación. Estos instrumentos permiten que los investigadores recopilen datos de manera organizada y estandarizada, lo que facilita el análisis y la interpretación de los resultados. Existen diversas formas de instrumentos de recolección de datos, como cuestionarios, entrevistas, fichas de campo, y otros más. Cada uno de estos métodos tiene sus propias características y ventajas, permitiendo al investigador elegir el más adecuado para el estudio en particular. La presente investigación se aplicaron un cuestionario cada uno con 5 preguntas por cada dimensión de la variable Satisfacción familiar.

3.5 Procedimiento.

Para la presente investigación la variable Satisfacción familiar se dividió en 5 Dimensiones : Acceso a la información, Comunicación empática, Respeto y consideración , Actualización regular y Participación en la toma de decisiones, cada dimensión constaba de 5 preguntas, haciendo un total de 25 preguntas, se aplicó

la escala de Likert en la cual los participantes tenían la opción de elegir 1(nunca) 2 (casi nunca); 3 (Algunas veces) 4 (casi siempre) y 5 (siempre), las 25 preguntas se aplicaron a 60 participantes obteniendo un total de 1500 datos cuantitativos en relación a la escala de Likert, los cuales se realizaron los estadísticos descriptivos en un programa SPSS, las respuestas se analizaron de manera individual con la finalidad de conocer la percepción de los familiares por cada dimensión de la variable. Se diseñó el programa de comunicación en relaciona a la dimensión comunicación empática, ya que esta dimensión fue la que obtuvo baja puntuación respecto a las demás.

3.6 Método de análisis de datos

Los datos obtenidos de los cuestionarios fueron procesados en un programa SPSS 26 en el cual se realizaron las pruebas estadísticas descriptivas como: Promedio, rango, desviación estándar, frecuencia, se presentaron tanto en tablas como figuras

3.7 Aspectos éticos

Se empleo el uso del consentimiento informado a todos los participantes comunicando el propósito del estudio a realizar, también se les aviso sobre la confidencialidad de la información obtenida y se protegió la integridad de todos. .En tal sentido la investigación fue desarrollada sobre los principios éticos de beneficencia ,no mal eficiencia ,autonomía y justicia ,la eficiencia corresponde al hecho de brindar beneficios a mediano y largo plazo a los participantes, así mismo la no mal eficiencia contempla aspectos que eluden de perjuicios o riesgos a las personas que forman parte del estudio ,en el mismo sentido la autonomía refiere la voluntad y la justicia a la equidad del trato sobre cada participante.(Consejo Universitario de la Universidad Cesar Vallejo, 2017)

IV RESULTADOS:

Resultados de las Dimensiones de la variable Satisfacción familiares de pacientes en UCI

Tabla 1: Análisis de fiabilidad Alfa de Cronbach

Resumen del procesamiento de los casos			
		N	%
Casos	Válidos	60	100,0
	Excluidos	0	,0
	Total	60	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

Estadísticos de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,994	25

Interpretación

En la tabla 1 se reporta el análisis de confiabilidad que lo instrumento, con un Alfa de Cronbach de 0,994, la literatura indica que si este valor es mayor que 0,7 significa que el instrumento aplicado en la presente investigación es altamente confiable.

DIMENSIÓN: ACCESO A LA INFORMACIÓN

Tabla 1 Estadística descriptiva de la dimensión acceso a la información

	P1	P2	P3	P4	P5
N	60	60	60	60	60
Válido Perdidos	0	0	0	0	0
Media	3,22	3,38	3,03	3,27	2,75
Desv. Desviación	,804	,804	,758	1,071	1,099
Varianza	,647	,647	,575	1,148	1,208
Rango	4	3	4	4	4
Mínimo	1	2	1	1	1
Máximo	5	5	5	5	5

Pregunta 1 de la Dimensión Acceso a la información

¿Considera usted haber recibido información clara y precisa sobre el estado de salud de su familiar en la UCI?

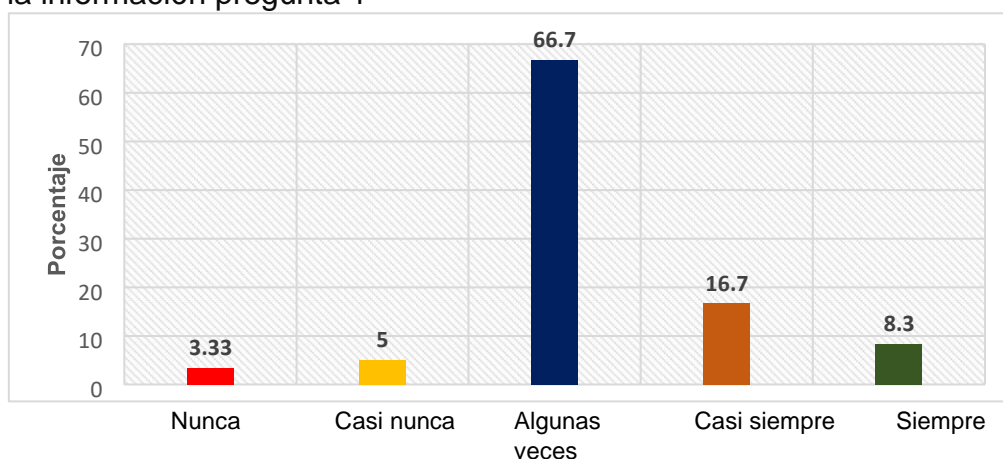
Tabla 2 Resultados Estadísticos de la pregunta 1 de la Dimensión Acceso a la Información

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	3	5,0	5,0	8,3
	Algunas veces	40	66,7	66,7	75,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: datos de la encuesta

Figura 1

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 2 de la dimensión acceso a la información pregunta 1



Interpretación:

A partir de los resultados de la tabla 2 figura 1 podemos interpretar lo siguiente:

Nivel general de satisfacción: La mayoría de los familiares (un 91.7%) indican que han recibido información clara y precisa sobre el estado de salud de su familiar en la UCI en alguna medida (siempre, casi siempre o algunas veces). Esto sugiere que, en general, existe un nivel aceptable de satisfacción con la comunicación en la UCI.

Insatisfacción: Aunque la mayoría esté satisfecha con la comunicación, un pequeño porcentaje de familiares (8.3%) manifiesta estar insatisfecho con la claridad y precisión de la información recibida sobre la salud de su ser querido. Es importante investigar más a fondo las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la experiencia de los familiares y el cuidado del paciente. Los porcentajes de "casi nunca" (5%) y "nunca" (3.3%) sugieren que un número reducido pero significativo de familiares está experimentando una comunicación deficiente. Es fundamental investigar los motivos detrás de estas respuestas negativas y tomar medidas para mejorar la comunicación y el apoyo a estos familiares.

Enfoque en el grupo "algunas veces": El grupo más grande es el que responde "algunas veces" (66.7%), lo que sugiere que hay un margen de mejora en la consistencia y frecuencia de la comunicación. Puede ser útil investigar los factores que afectan la entrega intermitente de información y trabajar en establecer una comunicación más regular y clara. En general, estos resultados proporcionan una visión inicial de la satisfacción de los familiares con la comunicación en la UCI. Sin embargo, sería valioso complementar esta información con entrevistas o encuestas adicionales para obtener más detalles sobre las percepciones y experiencias específicas de los familiares. Esto ayudaría a identificar áreas específicas de mejora y a implementar cambios que puedan aumentar aún más la satisfacción y la calidad del cuidado para los pacientes en la UCI y sus familias.

Pregunta 2 de la Dimensión Acceso a la información

¿Siente usted que ha sido informado/a oportunamente sobre los procedimientos médicos realizados a su familiar en la UCI?

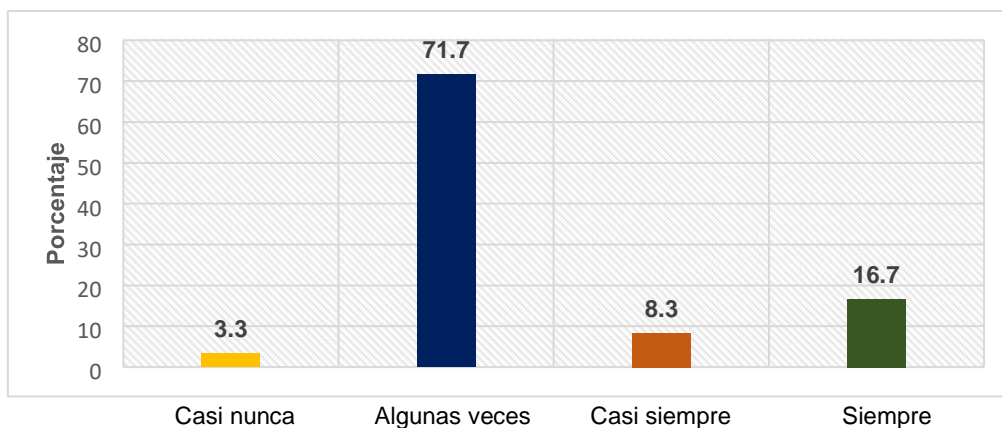
Tabla 3 Resultados Estadísticos de la pregunta 2 de la Dimensión Acceso a la Información

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Casi nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Algunas veces	43	71,7	71,7	75,0
	Casi siempre	5	8,3	8,3	83,3
	Siempre	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 2 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 3 de la dimensión acceso

a la información pregunta 2



Interpretación:

A partir de los resultados de la tabla 3 figura 2 podemos interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: Un 16.7% de los familiares expresaron que siempre han sido informados oportunamente sobre los procedimientos médicos realizados a su ser querido en la UCI. Esta cifra representa a un grupo relativamente pequeño pero significativo de familiares que se sienten satisfechos con la consistencia y puntualidad de la información proporcionada. Estos resultados indican que, en general, existe un cierto grado de eficacia en la comunicación con este grupo de

familiares. Satisfacción frecuente: Un 8.3% de los familiares indicaron que casi siempre han recibido información oportuna sobre los procedimientos médicos. Aunque este porcentaje es menor que el anterior, aún representa a un grupo de familiares que también muestra un alto nivel de satisfacción con la información proporcionada. Esto sugiere que hay una parte de los familiares que recibe información adecuada en la mayoría de las ocasiones. Satisfacción parcial: El grupo más grande, representando el 71.7% de los familiares, respondió que algunas veces han sido informados oportunamente sobre los procedimientos médicos realizados en la UCI. Esta categoría indica que la mayoría de los familiares experimenta una comunicación intermitente en términos de información oportuna. Aquí se presenta una oportunidad clave para mejorar la consistencia en la entrega de información y garantizar que estos familiares reciban detalles precisos y a tiempo. Insatisfacción: Un 3.3% de los familiares manifestaron que casi nunca han sido informados oportunamente sobre los procedimientos médicos. Aunque es un porcentaje pequeño, estos familiares se sienten insatisfechos con la información proporcionada en la UCI. Es vital identificar las razones detrás de esta percepción negativa y abordar cualquier problema de comunicación para brindarles un apoyo adecuado.

Pregunta 3 de la Dimensión Acceso a la información

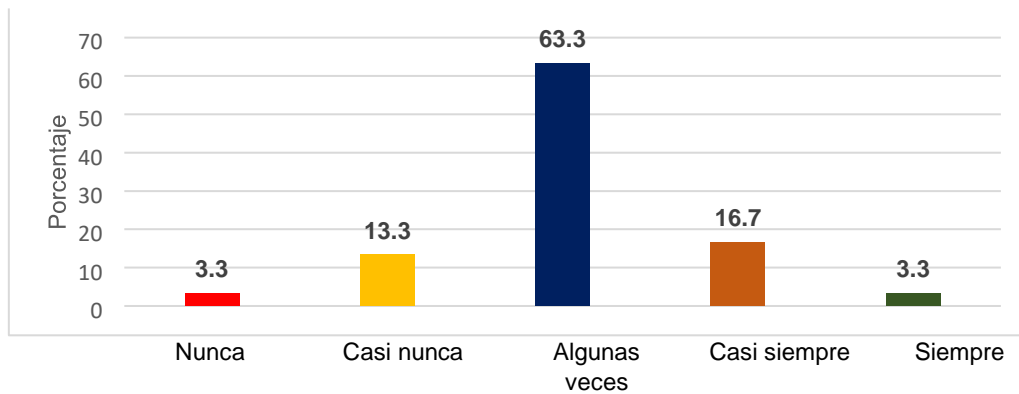
¿Cree usted haber recibido suficiente información por el medico sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de su familiar en la UC

Tabla 4
Resultados Estadísticos de la pregunta 3 de la Dimensión Acceso a la Información

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	8	13,3	13,3	16,7
	Algunas veces	38	63,3	63,3	80,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	96,7
	Siempre	2	3,3	3,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 3 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 4 de la dimensión acceso a la información pregunta 3



Interpretación

A partir de los datos de la tabla 4 figura 3 podemos interpretar lo siguiente

Satisfacción constante: El 3.3% de los familiares respondió que siempre ha recibido suficiente información por parte del médico sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de su familiar en la UCI. Este grupo es pequeño pero importante, ya que indica que algunos familiares se sienten completamente satisfechos con la cantidad de información proporcionada y la claridad con la que se les ha explicado el pronóstico y las complicaciones potenciales.

Satisfacción frecuente: El 16.7% de los familiares expresó que casi siempre ha recibido suficiente información sobre el pronóstico y las posibles complicaciones. Esto muestra que un porcentaje significativo de familiares está generalmente satisfecho con la cantidad y calidad de la información proporcionada por el médico en la UCI.

Satisfacción parcial: El grupo más grande, compuesto por el 63.3% de los familiares, afirmó que algunas veces ha recibido suficiente información sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de su familiar en la UCI. Esta categoría sugiere que la mayoría de los familiares experimenta una comunicación intermitente en términos de la cantidad de información proporcionada por el médico. Esto resalta la necesidad de mejorar la consistencia en la entrega de información para asegurarse de que los familiares estén bien informados en todo momento.

Insatisfacción: El 13.3% de los familiares indicó que casi nunca ha recibido suficiente información sobre el pronóstico y las posibles complicaciones. Además, el 3.3% de los familiares afirmó que nunca ha recibido esta información.

Estos porcentajes son importantes, ya que representan a un grupo significativo de familiares que sienten que no están recibiendo la información necesaria para entender el pronóstico y las complicaciones potenciales asociadas con la condición de su ser querido. Esto señala un área crucial para mejorar la comunicación y asegurarse de que estos familiares reciban la información necesaria y comprensible

Pregunta 4 de la Dimensión Acceso a la información
¿Considera usted que la información recibida ha sido comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender?

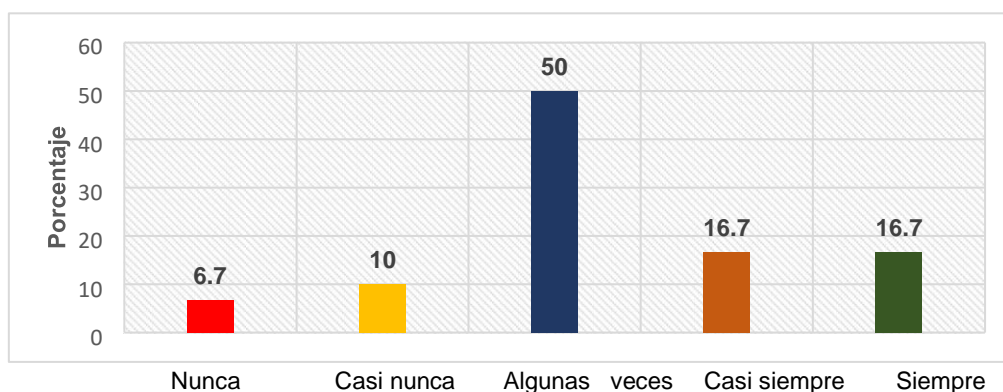
Tabla 5

Resultados Estadísticos de la pregunta 4 de la Dimensión Acceso a la Información

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,7	6,7	6,7
	Casi nunca	6	10,0	10,0	16,7
	Algunas veces	30	50,0	50,0	66,7
	Casi siempre	10	16,7	16,7	83,3
	Siempre	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 4 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 5 de la dimensión acceso a la información de la pregunta 4



Interpretación

A partir de los datos de la Tabla 5 figura 4 podemos interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 16.7% de los familiares responde que siempre ha recibido información comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están

completamente satisfechos con el nivel de claridad en la información proporcionada. Esto sugiere que existe una comunicación efectiva y clara con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre ha recibido información comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la comunicación, lo que indica una tendencia positiva en la entrega de información a los familiares. Satisfacción parcial: El 50% de los familiares responde que algunas veces ha recibido información comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender. Aunque este es el grupo más grande, también es el más variado en términos de satisfacción. Esto indica que la mayoría de los familiares experimenta una comunicación intermitente, lo que podría sugerir la necesidad de mejorar la consistencia en la entrega de información comprensible. Insatisfacción: Un 10% de los familiares indica que casi nunca ha recibido información comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender. Además, el 6.7% responde que nunca ha recibido esta información. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con la claridad de la información proporcionada. Es fundamental abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la comunicación y garantizar que todos los familiares puedan entender claramente la situación del paciente.

Pregunta 5 de la Dimensión Acceso a la información

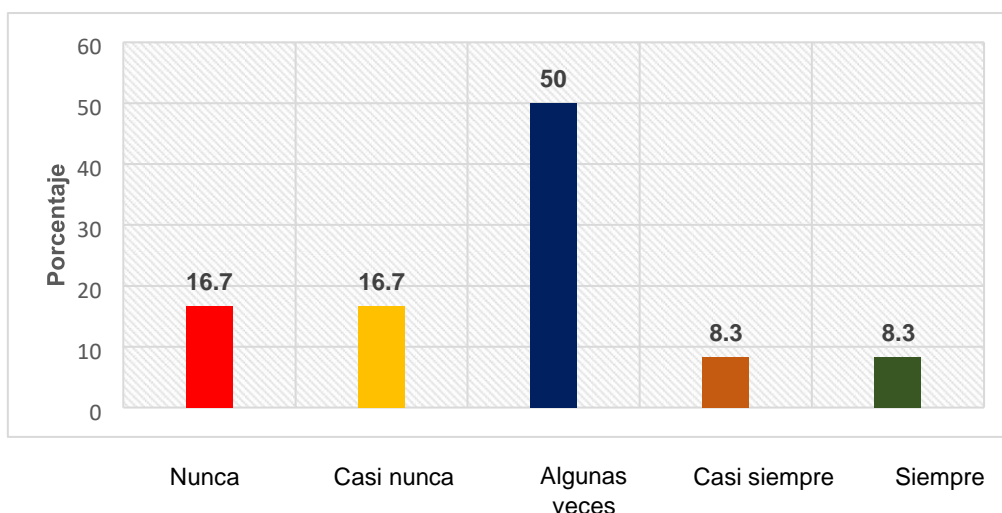
¿Ha tenido usted acceso a un adecuado canal de comunicación para hacer preguntas y manifestar sus inquietudes sobre la condición de su familiar en la UCI?

Tabla 6
Resultados Estadísticos de la pregunta 5 de la Dimensión Acceso a la Información.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	10	16,7	16,7	33,3
	Algunas veces	30	50,0	50,0	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 5 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 6 de la dimensión acceso a la información de la pregunta 5



Interpretación:

A partir de la Tabla 6 Figura 5 podemos interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha tenido acceso a un adecuado canal de comunicación para hacer preguntas y manifestar sus inquietudes sobre la condición de su familiar en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la disponibilidad de canales de comunicación efectivos, lo que les permite expresar sus preocupaciones y obtener respuestas claras. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre ha tenido acceso a un adecuado canal de comunicación. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con el acceso a canales de comunicación para hacer preguntas y expresar inquietudes. Esto es positivo, ya que indica que un número significativo de familiares experimenta una comunicación efectiva con el personal médico. Satisfacción parcial: El 50% de los familiares responde que algunas veces ha tenido acceso a un adecuado canal de comunicación. Aunque este es el grupo más grande, también es el más variado en términos de satisfacción. Esto indica que la mayoría de los familiares experimenta una comunicación intermitente, lo que sugiere la necesidad de mejorar la consistencia en la disponibilidad de canales de comunicación. Insatisfacción: Un

16.7% de los familiares indica que casi nunca ha tenido acceso a un adecuado canal de comunicación para hacer preguntas y manifestar sus inquietudes. Además, otro 16.7% responde que nunca ha tenido dicho acceso. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con la disponibilidad de canales efectivos de comunicación. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la comunicación y garantizar que todos los familiares puedan expresar sus inquietudes y recibir respuestas claras y oportunas.

DIMENSIÓN COMUNICACIÓN EMPÁTICA

Tabla 7 Estadística Descriptiva de la dimensión Comunicación Empática

		P1CE	P2CE	P3CE	P4CE	P5CE
N	Válido	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	2,9167	2,9167	3,02	2,60	2,92
	Des. Desviación	1,04625	1,04625	,892	1,123	,743
	Varianza	1,095	1,095	,796	1,261	,552
	Rango	4,00	4,00	4	4	4
	Mínimo	1,00	1,00	1	1	1
	Máximo	5,00	5,00	5	5	5

Fuente: Datos de la encuesta

Pregunta 6 de la Dimensión Comunicación Empática

¿Ha sentido usted que el personal médico y de enfermería ha sido empático y compasivo durante su interacción con ellos en la UCI?

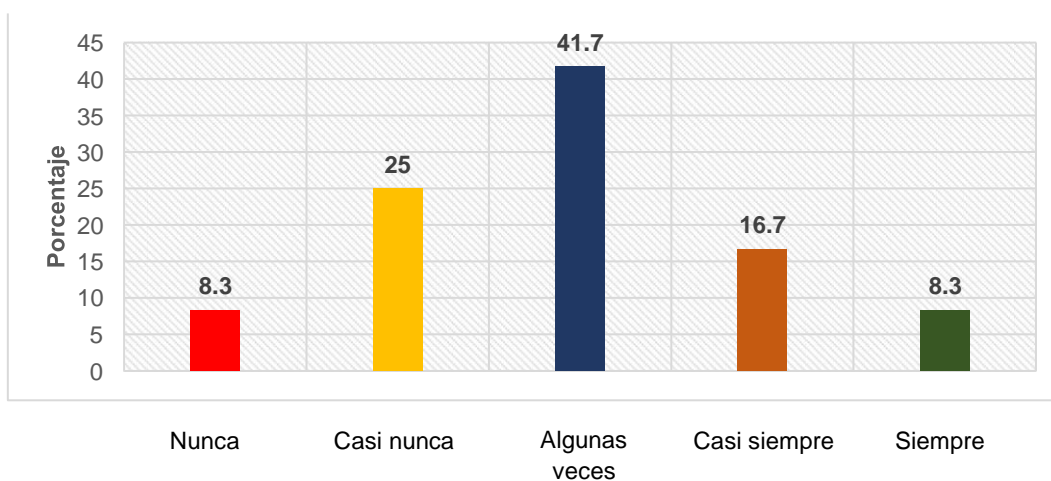
Tabla 8

Resultados Estadísticos de la pregunta 6 Dimensión Comunicación Empática

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	15	25,0	25,0	33,3
	Algunas veces	25	41,7	41,7	75,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 6 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 8 de la dimensión comunicación empática pregunta 6



Interpretación:

A partir de la Tabla 8 Figura 6, podemos interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha sentido que el personal médico y de enfermería ha sido empático y compasivo durante su interacción en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la actitud

empática y compasiva del personal, lo que sugiere que han tenido experiencias positivas y reconfortantes en sus interacciones. Satisfacción frecuente: El 16.7% de los familiares afirma que casi siempre ha sentido empatía y compasión del personal médico y de enfermería. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la actitud del personal, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta empatía y compasión de manera consistente. Satisfacción parcial: El 41.7% de los familiares responde que algunas veces ha sentido empatía y compasión del personal médico y de enfermería. Aunque este es el grupo más grande, también es el más variado en términos de satisfacción. Esto indica que la mayoría de los familiares experimenta empatía y compasión de manera intermitente, lo que sugiere la necesidad de mejorar la consistencia en el trato empático por parte del personal. Insatisfacción: El 25% de los familiares indicó que casi nunca ha sentido empatía y compasión por parte del personal médico y de enfermería durante su interacción en la UCI. Además, el 8.3% respondió que nunca ha sentido esta empatía y compasión. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con la actitud del personal médico y de enfermería en términos de empatía y compasión. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la interacción y garantizar que todos los familiares reciban un trato empático y compasivo en la UCI.

Pregunta 7 de la Dimensión Comunicación Empática

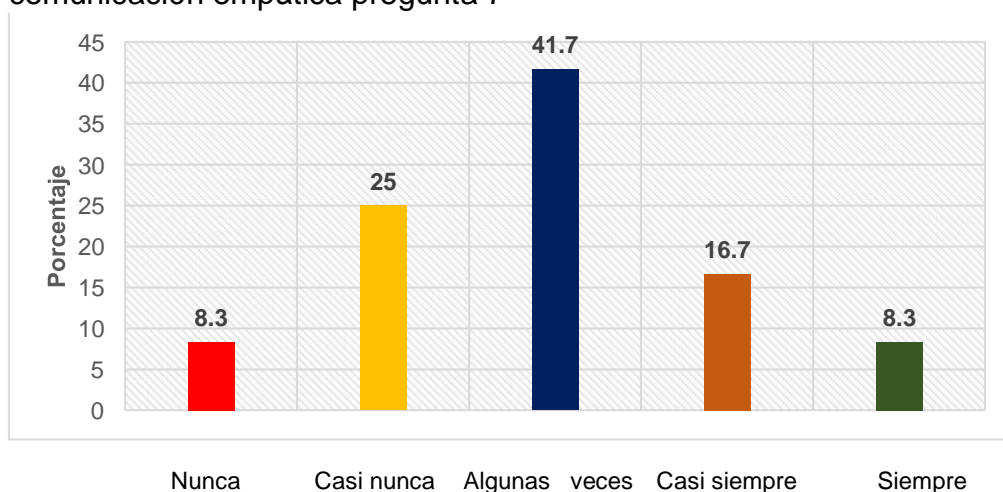
¿Se ha sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando ha expresado sus preocupaciones o preguntas?

Tabla 9 Resultados Estadísticos respecto a la pregunta 7 de la dimensión Comunicación Empática.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	15	25,0	25,0	33,3
	Algunas veces	25	41,7	41,7	75,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 7 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 9 de la dimensión comunicación empática pregunta 7



Interpretación:

A partir de la Tabla 8 Figura 6, podemos interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre se ha sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando ha expresado sus preocupaciones o preguntas. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la capacidad del personal para escuchar y entender sus inquietudes, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre se ha sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la habilidad del personal para atender sus preocupaciones, lo que indica una comunicación empática efectiva y constante. Satisfacción parcial: El 41.7% de los familiares responde que algunas veces se ha sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando ha expresado sus preocupaciones o preguntas. Aunque este es el grupo más grande, también es el más variado en términos de satisfacción. Esto indica que la mayoría de los familiares experimenta

una comunicación empática de manera intermitente, lo que sugiere la necesidad de mejorar la consistencia en la capacidad del personal para atender y entender las inquietudes de los familiares. Insatisfacción: Un 25% de los familiares indica que casi nunca se ha sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI en sus interacciones. Además, otro 8.3% responde que nunca ha sentido esta escucha y comprensión. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con la habilidad del personal para mostrar empatía y comprensión durante sus interacciones. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la comunicación empática y garantizar que todos los familiares se sientan escuchados y comprendidos en la UCI.

Pregunta 8 de la Dimensión Comunicación Empática

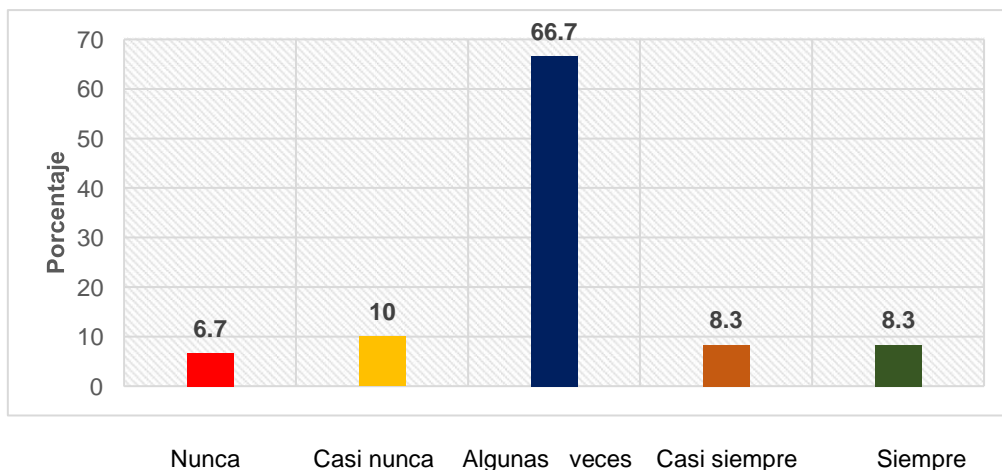
¿Considera usted que el personal de la UCI ha mostrado interés genuino en su bienestar emocional durante la hospitalización de su familiar?

Tabla 10 Resultados Estadísticos de la pregunta 8 de la dimensión Comunicación Empática

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,7	6,7	6,7
	Casi nunca	6	10,0	10,0	16,7
	Algunas veces	40	66,7	66,7	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 8 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 10 de la dimensión comunicación empática pregunta 8



Interpretación:

A partir de la Tabla 9 Figura 7 podemos interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha sentido que el personal de la UCI ha mostrado interés genuino en su bienestar emocional durante la hospitalización de su familiar. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de atención y preocupación mostrado por el personal hacia su bienestar emocional, lo que sugiere que han tenido experiencias positivas y reconfortantes en este aspecto. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre ha sentido interés genuino del personal en su bienestar emocional. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con el nivel de atención recibido, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta un interés genuino del personal hacia su bienestar emocional de manera constante. Satisfacción parcial: El 66.7% de los familiares responde que algunas veces ha sentido interés genuino del personal de la UCI en su bienestar emocional durante la hospitalización de su familiar. Este es el grupo más grande, y aunque la mayoría ha experimentado interés genuino en algunas ocasiones, también indica que la comunicación empática podría ser más consistente. Insatisfacción: Un 10% de los familiares indica que casi nunca ha sentido interés genuino del personal de la UCI en su bienestar emocional, y otro 6.7% responde que nunca ha sentido este interés. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de

atención y preocupación mostrado por el personal hacia su bienestar emocional durante la hospitalización de su familiar. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la comunicación empática y garantizar que todos los familiares reciban el apoyo y la consideración necesarios en cuanto a su bienestar emocional.

Pregunta 9 de la Dimensión Comunicación Empática

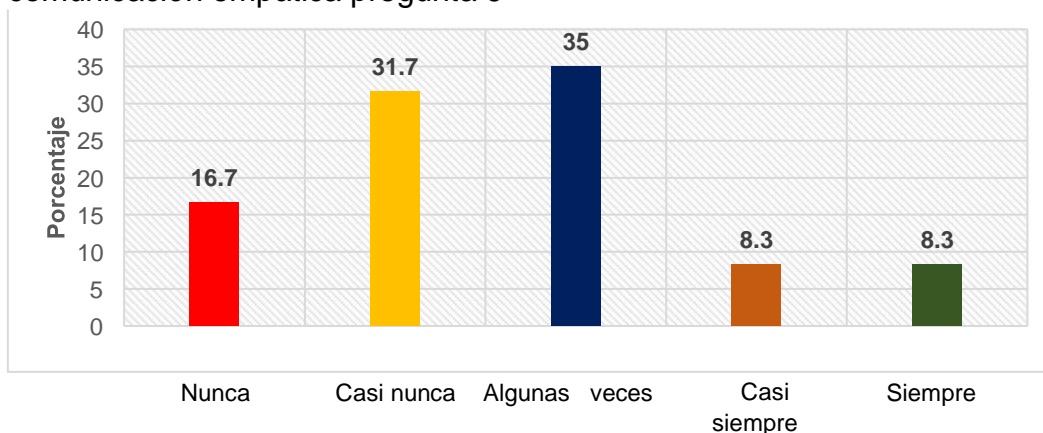
¿Ha recibido usted apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento?

Tabla 11 Resultados de la pregunta 9 de la dimensión Comunicación Empática

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	19	31,7	31,7	48,3
	Algunas veces	21	35,0	35,0	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 9 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 11 de la dimensión comunicación empática pregunta 9



Interpretación:

A partir de la Tabla 10 Figura 8, podemos interpretar lo siguiente

Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha recibido apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de apoyo emocional proporcionado por el personal, lo que sugiere que han tenido experiencias positivas y reconfortantes en cuanto a recibir el apoyo que necesitan. **Satisfacción frecuente:** Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre ha recibido apoyo emocional del personal de la UCI durante este difícil momento. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con el apoyo emocional recibido, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de apoyo de manera constante. **Satisfacción parcial:** El 35% de los familiares responde que algunas veces ha recibido apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado apoyo emocional en algunas ocasiones, también indica que la comunicación empática podría ser más consistente. **Insatisfacción:** Un 31.7% de los familiares indica que casi nunca ha recibido apoyo emocional del personal de la UCI durante este difícil momento, y otro 16.7% responde que nunca ha recibido este apoyo. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de apoyo emocional proporcionado por el personal durante este momento complicado.

Pregunta 10 de la Dimensión Comunicación Empática

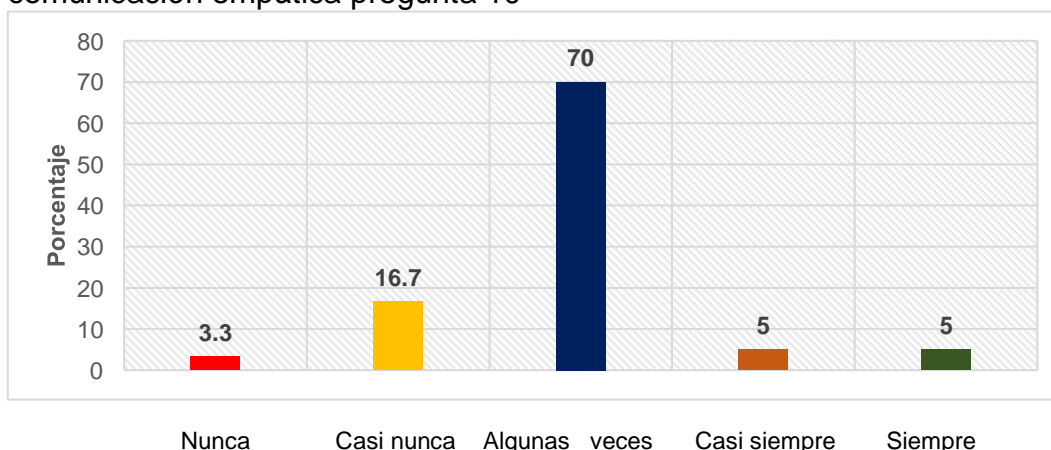
¿Cree usted que el personal de la UCI ha entendido y comprendido sus necesidades y preocupaciones durante la estancia de su familiar?

Tabla 12 Resultados Estadísticos respecto a la pregunta 10 de la Dimensión Comunicación Empática

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	10	16,7	16,7	20,0
	Algunas veces	42	70,0	70,0	90,0
	Casi siempre	3	5,0	5,0	95,0
	Siempre	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 10 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 12 de la dimensión comunicación empática pregunta 10



Interpretación:

A partir de la Tabla 11 Figura 9, podemos interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 5% de los familiares responde que siempre ha sentido que el personal de la UCI ha entendido y comprendido sus necesidades y preocupaciones durante la estancia de su familiar. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de entendimiento y comprensión mostrado por el personal hacia sus necesidades y preocupaciones, lo que sugiere una comunicación empática efectiva con este grupo de familiares.

Satisfacción frecuente: Otro 5% de los familiares afirma que casi siempre ha sentido que el personal de la UCI ha entendido y comprendido sus necesidades y

preocupaciones. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con el nivel de entendimiento recibido, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de comprensión de manera constante. Satisfacción parcial: El 70% de los familiares responde que algunas veces ha sentido que el personal de la UCI ha entendido y comprendido sus necesidades y preocupaciones durante la estancia de su familiar. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado entendimiento y comprensión en algunas ocasiones, también indica que la comunicación empática podría ser más consistente. Insatisfacción: Un 16.7% de los familiares indica que casi nunca ha sentido que el personal de la UCI ha entendido y comprendido sus necesidades y preocupaciones, y otro 3.3% responde que nunca ha sentido esta comprensión. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de entendimiento y comprensión mostrado por el personal durante la estancia de su familiar en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la comunicación empática y garantizar que todos los familiares tengan sus necesidades y preocupaciones entendidas y comprendidas por parte del personal de la UCI.

DIMENSIÓN: RESPETO Y CONSIDERACIÓN

Tabla 13 Estadística Descriptivos de la dimensión respeto y consideración

		P1RC	P2RC	P3RC	P4RC	P5RC
N	Válido	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,30	2,90	2,92	3,05	3,15
Desv. Desviación		1,013	,896	1,046	,832	1,176
Varianza		1,027	,803	1,095	,692	1,384
Rango		4	4	4	4	4
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5	5

Fuente: Datos de la Encuesta

Pregunta 11 de la Dimensión Respeto y consideración

¿Ha sentido usted que ha sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante su interacción con ellos?

Tabla 14 Resultados Estadísticos de pregunta 11 de la Dimensión Respeto y Consideración

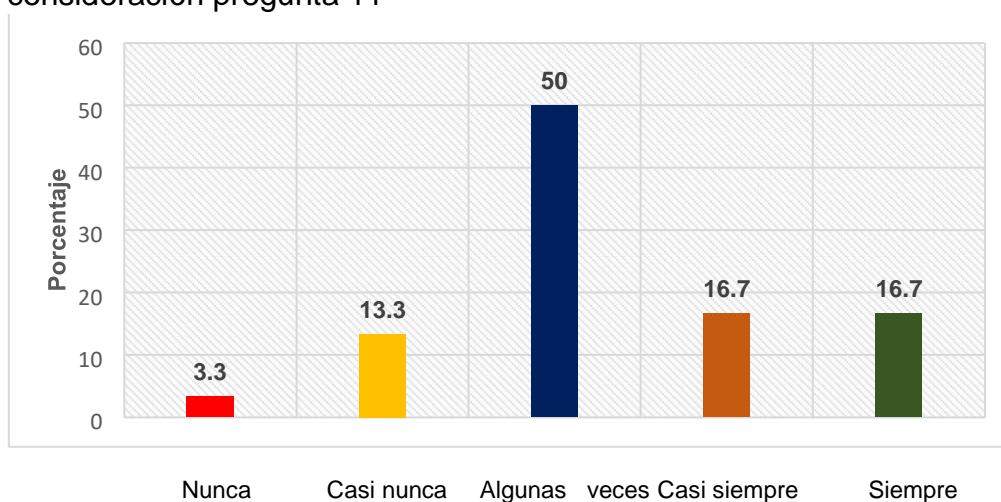
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	8	13,3	13,3	16,7
	Algunas veces	30	50,0	50,0	66,7
	Casi siempre	10	16,7	16,7	83,3
	Siempre	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 11

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 14 Dimensión respeto y

consideración pregunta 11



Interpretación

A partir de la Tabla 13 Figura 10 podemos interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 16.7% de los familiares responde que siempre ha sentido que ha sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante su interacción con ellos. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de respeto y cortesía mostrado por el personal, lo que sugiere que han tenido experiencias positivas y agradables en sus interacciones. Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre ha sentido que ha sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con el trato recibido, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta el respeto y cortesía del personal de manera constante. Satisfacción parcial: El 50% de los familiares responde que algunas veces ha sentido que ha sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante su interacción con ellos. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado respeto y cortesía en algunas ocasiones, también indica que el trato podría ser más consistente. Insatisfacción: Un 13.3% de los familiares indica que casi nunca ha sentido que ha sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI, y otro 3.3% responde que nunca ha sentido esto. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de respeto y cortesía mostrado por el personal durante sus interacciones. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar el trato y garantizar que todos los familiares sean tratados con el respeto y la cortesía que merecen durante su estancia en la UCI.

Pregunta 12 de la Dimensión Respeto y consideración

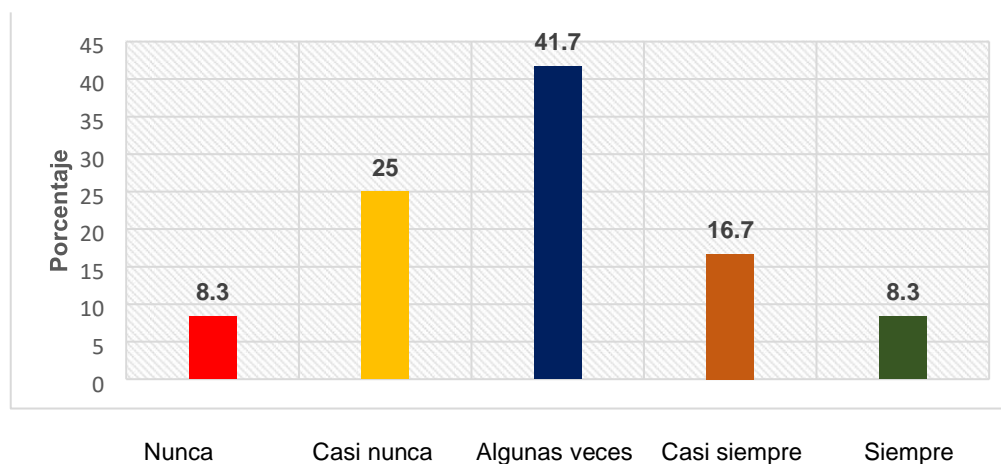
¿Considera usted que el personal de la UCI ha sido considerado/a con sus necesidades y preocupaciones durante la estancia de su familiar?

Tabla 15 Resultados estadísticos de la pregunta 12 de la Dimensión Respeto y Consideración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	15	25,0	25,0	33,3
	Algunas veces	25	41,7	41,7	75,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 12 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 15 de la dimensión respeto y consideración pregunta 12.



Interpretación

A partir de la Tabla 14 Figura 11 podemos interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha sentido que el personal de la UCI ha sido considerado/a con sus necesidades y

preocupaciones durante la estancia de su familiar. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de consideración mostrado por el personal hacia sus necesidades y preocupaciones, lo que sugiere una comunicación empática efectiva con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre ha sentido que el personal de la UCI ha sido considerado/a con sus necesidades y preocupaciones. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la consideración recibida, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de consideración de manera constante. Satisfacción parcial: El 41.7% de los familiares responde que algunas veces ha sentido que el personal de la UCI ha sido considerado/a con sus necesidades y preocupaciones durante la estancia de su familiar. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado consideración en algunas ocasiones, también indica que la consideración podría ser más consistente. Insatisfacción: Un 25% de los familiares indica que casi nunca ha sentido que el personal de la UCI ha sido considerado/a con sus necesidades y preocupaciones, y otro 8.3% responde que nunca ha sentido esto. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de consideración mostrado por el personal durante la estancia de su familiar en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la consideración y garantizar que todos los familiares tengan sus necesidades y preocupaciones consideradas por parte del personal de la UCI.

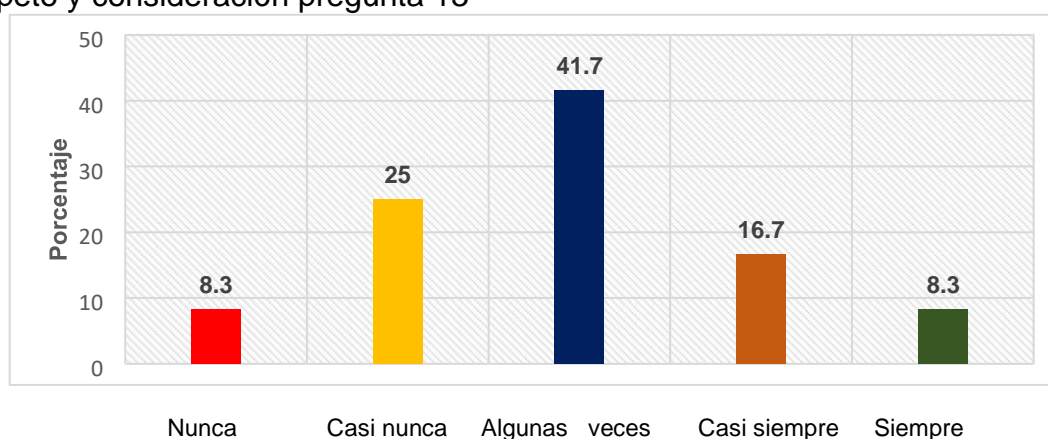
Pregunta 13 de la Dimensión Respeto y consideración

¿Ha recibido usted respuesta a sus preguntas y solicitudes en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI?

Tabla 16 Resultados Estadísticos de la pregunta 13 de la Dimensión Respeto y Consideración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	15	25,0	25,0	33,3
	Algunas veces	25	41,7	41,7	75,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Figura 13 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 16 de la dimensión respeto y consideración pregunta 13



Interpretación

A partir de la Tabla 15 figura 12 se puede interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha recibido respuesta a sus preguntas y solicitudes en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de prontitud en las respuestas recibidas, lo que sugiere una comunicación efectiva y ágil con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre ha recibido respuesta en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la rapidez de las respuestas recibidas, lo que indica que una

cantidad significativa de familiares experimenta esto de manera constante. Satisfacción parcial: El 41.7% de los familiares responde que algunas veces ha recibido respuesta en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado respuestas rápidas en algunas ocasiones, también indica que la prontitud en las respuestas podría ser más consistente. Insatisfacción: Un 25% de los familiares indica que casi nunca ha recibido respuesta en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI, y otro 8.3% responde que nunca ha recibido esto. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de prontitud en las respuestas del personal. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la rapidez en las respuestas y garantizar que todos los familiares reciban las respuestas que necesitan en un tiempo adecuado.

Pregunta 14 de la Dimensión Respeto y consideración

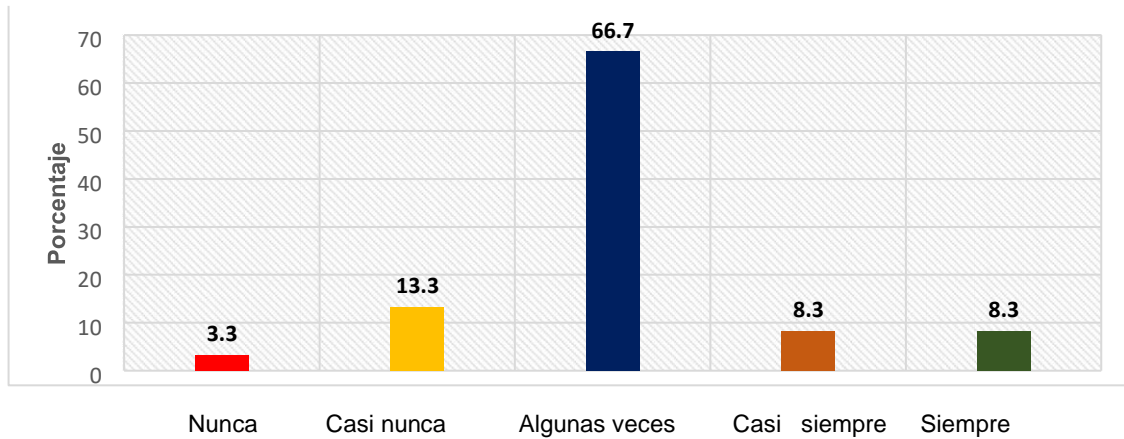
¿Ha sentido usted que se han tenido en cuenta sus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar en la UCI?

Tabla 17 Resultados la pregunta 14 de la Dimensión Respeto y Consideración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	8	13,3	13,3	16,7
	Algunas veces	40	66,7	66,7	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 14 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 17 de la dimensión respeto y consideración pregunta 14



Interpretación

A partir de la Tabla 16 figura 13 se puede interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha sentido que se han tenido en cuenta sus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de consideración mostrado por el personal hacia sus preferencias y opiniones, lo que sugiere que han tenido una comunicación empática efectiva con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre ha sentido que se han tenido en cuenta sus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar en la UCI. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la consideración recibida, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de consideración de manera constante. Satisfacción parcial: El 66.7% de los familiares responde que algunas veces ha sentido que se han tenido en cuenta sus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar en la UCI. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado esta consideración en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la toma en cuenta

de sus preferencias y opiniones. Insatisfacción: Un 13.3% de los familiares indica que casi nunca ha sentido que se han tenido en cuenta sus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar, y otro 3.3% responde que nunca ha sentido esto. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de consideración mostrado por el personal en este aspecto. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la inclusión y la consideración de las preferencias y opiniones de los familiares en las decisiones de cuidado de sus seres queridos en la UCI

Pregunta 15 de la Dimensión Respeto y consideración

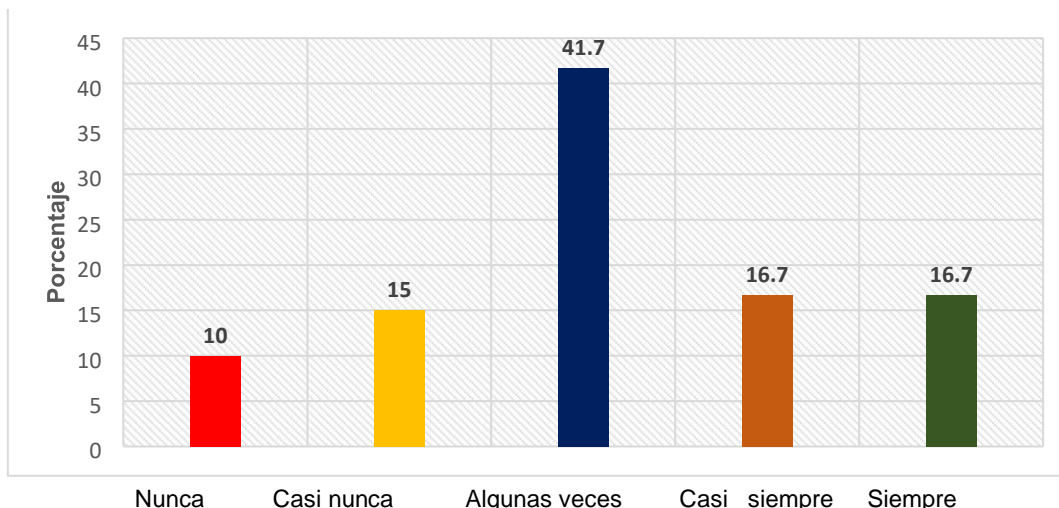
¿Considera usted que ha recibido apoyo y asistencia adecuados para enfrentar las dificultades o desafíos que han surgido durante la hospitalización de su familiar en la UCI

Tabla 18 Resultados estadísticos de la pregunta 15 de la Dimensión Respeto y Consideración

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	10,0	10,0	10,0
	Casi nunca	9	15,0	15,0	25,0
	Algunas veces	25	41,7	41,7	66,7
	Casi siempre	10	16,7	16,7	83,3
	Siempre	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 15 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 18 de la dimensión respeto y consideración pregunta 15.



Interpretación

A partir de la Tabla 17 figura 14 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 16.7% de los familiares responde que siempre ha recibido apoyo y asistencia adecuados para enfrentar las dificultades o desafíos que han surgido durante la hospitalización de su familiar en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el nivel de apoyo y asistencia proporcionados por el personal para afrontar las dificultades, lo que sugiere una comunicación empática efectiva y una ayuda adecuada a este grupo de familiares.

Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre ha recibido apoyo y asistencia adecuados para enfrentar las dificultades o desafíos. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la ayuda recibida, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de apoyo de manera constante.

Satisfacción parcial: El 41.7% de los familiares responde que algunas veces ha recibido apoyo y asistencia adecuados para enfrentar las dificultades o desafíos durante la hospitalización de su familiar en la UCI. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado este apoyo en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la ayuda proporcionada.

Insatisfacción: Un 15% de los familiares

indica que casi nunca ha recibido apoyo y asistencia adecuados, y otro 10% responde que nunca ha recibido esto. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de apoyo y asistencia mostrados por el personal durante la hospitalización de su familiar. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la asistencia y garantizar que todos los familiares reciban el apoyo necesario para enfrentar las dificultades que surgen durante la hospitalización de sus seres queridos en la UCI.

DIMENSION: ACTUALIZACION REGULAR

Tabla 18 Estadística Descriptiva de la dimensión actualización regular

		P1AR	P2AR	P3AR	P4AR	P5AR
N	Válido	60	60	60	60	60
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		3,30	3,12	3,00	2,75	2,47
Desv. Desviación		1,013	,904	,921	1,099	,982
Varianza		1,027	,817	,847	1,208	,965
Rango		4	4	4	4	4
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5	5

Pregunta 16 de la Dimensión Actualización Regular

¿Recibe usted actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente?

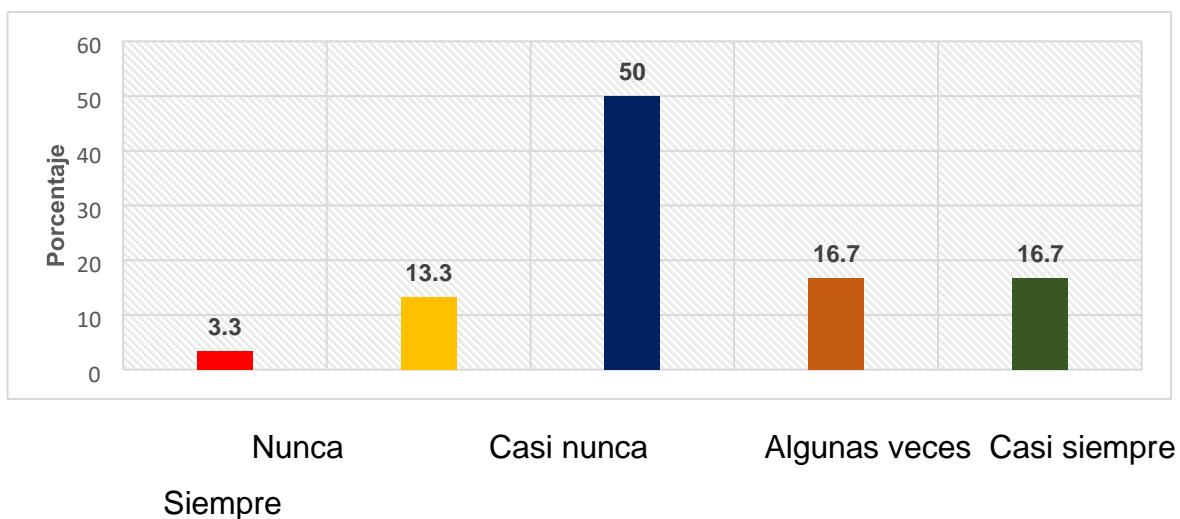
Tabla 19 Resultados Estadísticos de la pregunta 16 de la Dimensión Actualización Regular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,3	3,3	3,3
	Casi nunca	8	13,3	13,3	16,7
	Algunas veces	30	50,0	50,0	66,7
	Casi siempre	10	16,7	16,7	83,3
	Siempre	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 16

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 19 de la dimensión respeto y consideración pregunta 16



Interpretación

A partir de la Tabla 19 Figura 15 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 16.7% de los familiares responde que siempre recibe actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la frecuencia de las actualizaciones recibidas, lo que sugiere una comunicación empática efectiva y una atención constante hacia las necesidades de información de este grupo de familiares.

Satisfacción frecuente: Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre recibe actualizaciones periódicas. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la frecuencia de las actualizaciones, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de actualizaciones de manera constante.

Satisfacción parcial: El 50% de los familiares responde que algunas veces recibe actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado las actualizaciones en algunas ocasiones, también indica que

podría haber espacio para mejorar la consistencia en la entrega de las actualizaciones. Insatisfacción: Un 13.3% de los familiares indica que casi nunca recibe actualizaciones periódicas, y otro 3.3% responde que nunca las recibe. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de actualización recibida sobre el estado de salud y progreso del paciente en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la entrega regular y oportuna de actualizaciones a los familiares y garantizar que estén informados adecuadamente sobre la condición de su ser querido.

Pregunta 17 de la Dimensión Actualización Regular ¿Recibe usted información clara y comprensible?

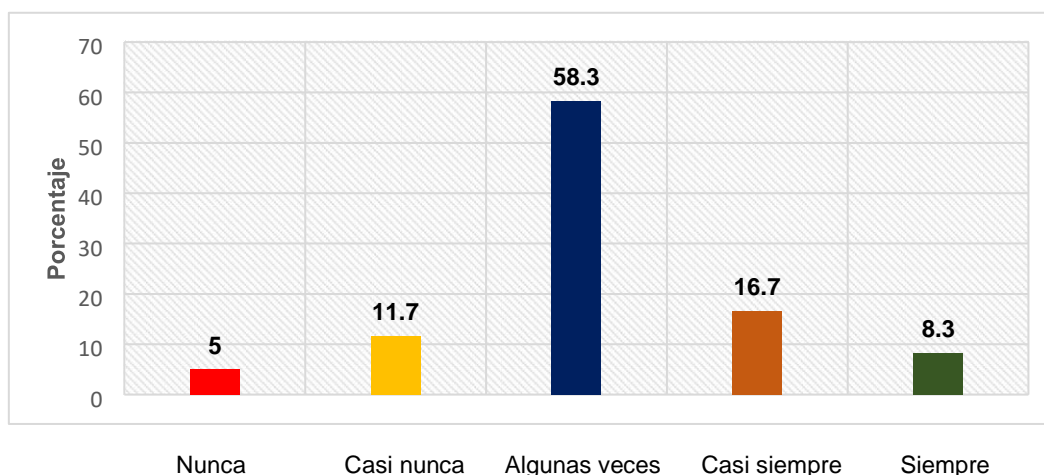
Tabla 20 Resultados estadísticos de la pregunta 17 de la Dimensión Actualización Regular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válid o	Nunca	3	5,0	5,0	5,0
	Casi nunca	7	11,7	11,7	16,7
	Algunas veces	35	58,3	58,3	75,0
	Casi siempre	10	16,7	16,7	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 17

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 20 de la dimensión respeto y consideración pregunta 17



Interpretación

A partir de la Tabla 20 Figura16 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre recibe información clara y comprensible sobre la condición del paciente en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la claridad y comprensibilidad de la información que reciben, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares. **Satisfacción frecuente:** Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre recibe información clara y comprensible. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la claridad de la información recibida, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de actualización de manera constante. **Satisfacción parcial:** El 58.3% de los familiares responde que algunas veces recibe información clara y comprensible. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado información clara en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la entrega de información comprensible. **Insatisfacción:** Un 11.7% de los familiares indica que casi nunca recibe información clara y comprensible, y otro 5% responde que nunca la recibe. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de claridad y comprensibilidad de la información recibida sobre la condición del paciente en la UCI.

Pregunta 18 de la Dimensión Actualización Regular

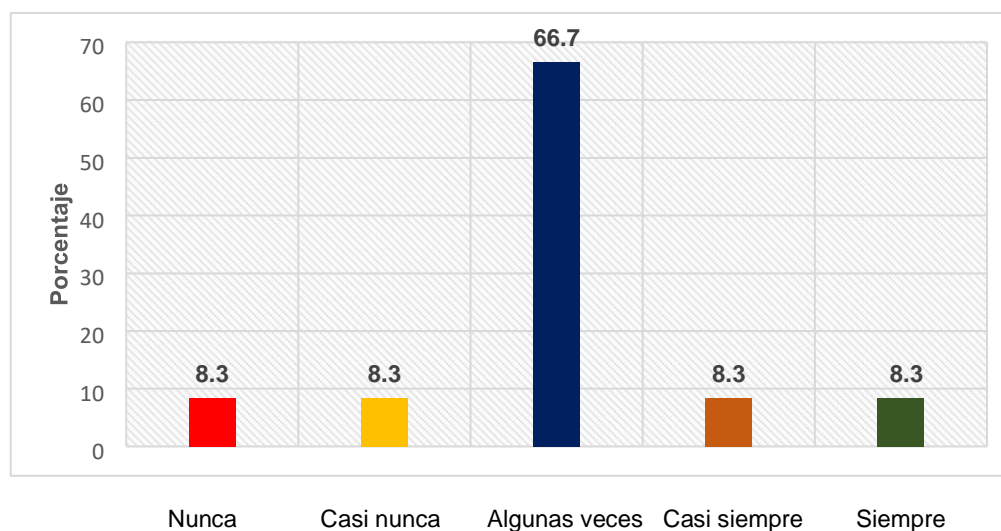
¿Se siente usted informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente?

Tabla 21 Resultados Estadísticos de la pregunta 18 de la Dimensión Actualización Regular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	5	8,3	8,3	16,7
	Algunas veces	40	66,7	66,7	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 18
Representación gráfica de los resultados de la Tabla 21 de la dimensión respeto y consideración pregunta 18



Interpretación

A partir de la Tabla 21 figura 17 se puede interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre se siente informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la frecuencia y claridad de las actualizaciones que reciben, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi

siempre se siente informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la frecuencia de las actualizaciones, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de actualización de manera constante. Satisfacción parcial: El 66.7% de los familiares responde que algunas veces se siente informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado información en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la entrega de actualizaciones. Insatisfacción: Un 8.3% de los familiares indica que casi nunca se siente informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente, y otro 8.3% responde que nunca se siente informado/a. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de información recibida sobre cambios en la condición del paciente en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la entrega regular de actualizaciones a los familiares y garantizar que estén adecuadamente informados sobre la condición de su ser querido.

Pregunta 19 de la Dimensión Actualización Regular

¿Siente usted que el personal de la UCI se preocupa por mantenerlo al tanto de la situación?

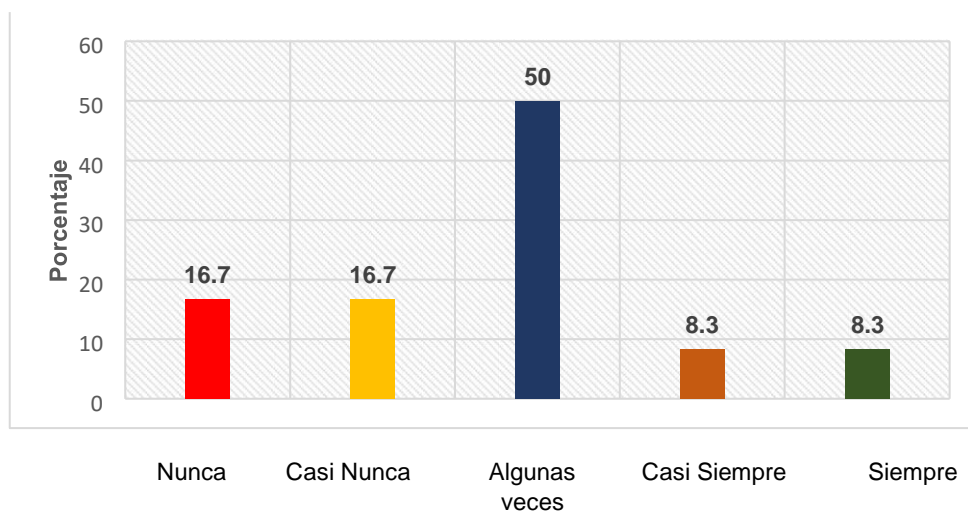
Tabla 22
Resultados Estadísticos de la pregunta 18 de la Dimensión Actualización Regular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	10	16,7	16,7	33,3
	Algunas veces	30	50,0	50,0	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 19 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 22 de la dimensión

respeto y consideración pregunta 18



Interpretación

A partir de la Tabla 22 figura 18 se puede interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre siente que el personal de la UCI se preocupa por mantenerlos al tanto de la situación. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la preocupación y comunicación mostrada por el personal, lo que sugiere una comunicación empática y efectiva con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre siente que el personal de la UCI se preocupa por mantenerlos al tanto de la situación. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la preocupación y actualización proporcionada, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de preocupación de manera constante. Satisfacción parcial: El 50% de los familiares responde que algunas veces siente que el personal de la UCI se preocupa por mantenerlos al tanto de la situación. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado esta preocupación en algunas ocasiones, también indica que podría

haber espacio para mejorar la consistencia en la preocupación y actualización proporcionada. Insatisfacción: Un 16.7% de los familiares indica que casi nunca siente que el personal de la UCI se preocupa por mantenerlos al tanto de la situación, y otro 16.7% responde que nunca siente esto. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de preocupación y comunicación mostrada por el personal durante la hospitalización de su ser querido en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la comunicación y garantizar que todos los familiares se sientan adecuadamente informados sobre la situación de su ser querido

Pregunta 20 de la Dimensión Actualización Regular

¿Considera usted que las frecuencias de los informes médicos satisfacen sus inquietudes respecto del paciente?

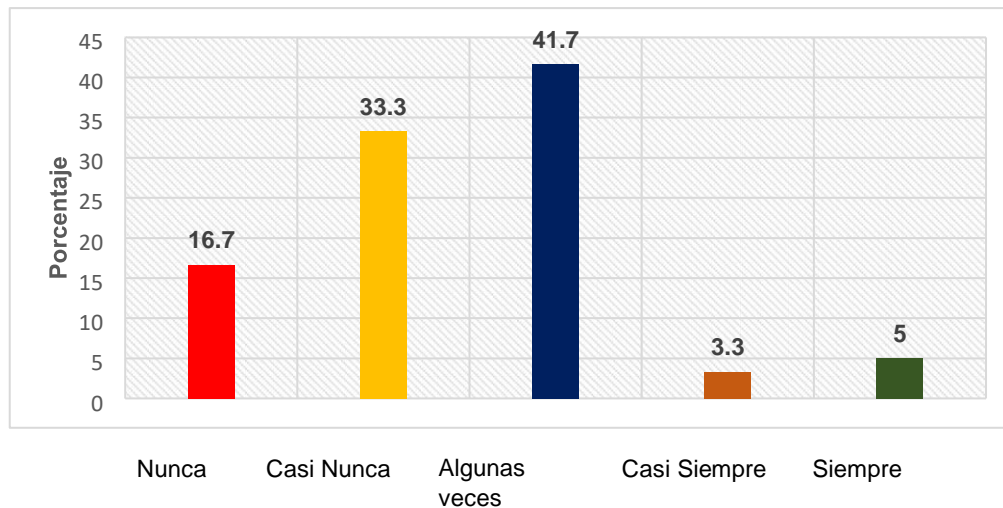
Tabla 23 Resultados Estadísticos la pregunta 20 de la Dimensión Actualización Regular

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	20	33,3	33,3	50,0
	Algunas veces	25	41,7	41,7	91,7
	Casi siempre	2	3,3	3,3	95,0
	Siempre	3	5,0	5,0	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 20

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 23 de la dimensión respeto y consideración pregunta 20



Interpretación

A partir de la Tabla 23 Figura 19 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 5% de los familiares responde que siempre considera que las frecuencias de los informes médicos satisfacen sus inquietudes respecto del paciente en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la frecuencia y calidad de los informes médicos proporcionados, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares.

Satisfacción frecuente: El 3.3% de los familiares afirma que casi siempre considera que las frecuencias de los informes médicos satisfacen sus inquietudes. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la frecuencia de los informes médicos proporcionados, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de satisfacción de manera constante.

Satisfacción parcial: El 41.7% de los familiares responde que algunas veces considera que las frecuencias de los informes médicos satisfacen sus inquietudes respecto del paciente. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado satisfacción en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la entrega de informes que satisfagan sus inquietudes.

Insatisfacción: Un 33.3% de los familiares indica que casi nunca considera que las frecuencias de los informes médicos satisfacen sus inquietudes, y otro 16.7% responde que nunca lo considera. Estos porcentajes son significativos, ya que

representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de satisfacción respecto a los informes médicos proporcionados durante la hospitalización de su ser querido en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la entrega regular de informes que satisfagan las inquietudes de los familiares y garantizar que estén adecuadamente informados sobre la condición de su ser querido.

DIMENSION: PARTICIPACION EN LA TOMA DE DECISIONES

Tabla 24 Estadística Descriptiva de la dimensión participación en la toma de decisiones

		P1TD	P2TD	P3TD	P4TD	P5TD
N	Válido	60	60	60	60	59
	Perdidos	0	0	0	0	1
Media		2,92	3,00	3,27	2,58	2,64
Desv. Desviación		,962	,921	1,087	1,124	,886
Varianza		,925	,847	1,182	1,264	,785
Rango		4	4	4	4	4
Mínimo		1	1	1	1	1
Máximo		5	5	5	5	5

Fuente: Datos de la Encuesta

Pregunta 21 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

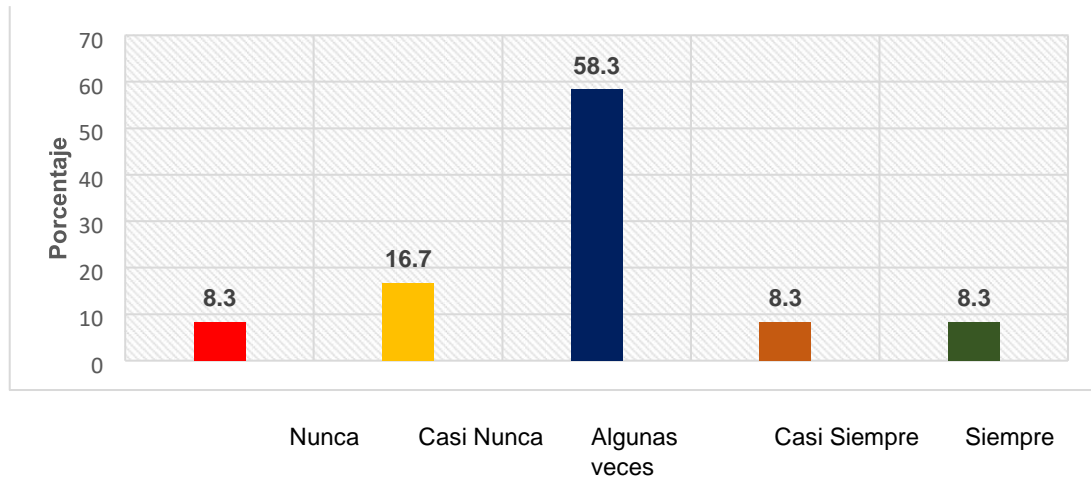
¿Ha sido usted oportunamente informado/a para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente?

Tabla 25 Resultados Estadísticos de la pregunta 21 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	10	16,7	16,7	25,0
	Algunas veces	35	58,3	58,3	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
Total		60	100,0	100,0	

Figura 21

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 25 de la dimensión respeto y consideración pregunta 21



Interpretación

A partir de la Tabla 25 Figura 19 se puede interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre ha sido oportunamente informado/a para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la oportunidad y claridad de la información proporcionada, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre ha sido oportunamente informado/a para la toma de decisiones. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la

oportunidad de la información recibida, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de satisfacción de manera constante. Satisfacción parcial: El 58.3% de los familiares responde que algunas veces ha sido oportunamente informado/a para la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado oportunidad en algunas ocasiones, también indica que podría haber

espacio para mejorar la consistencia en la entrega de información para la toma de decisiones.

Insatisfacción: Un 16.7% de los familiares indica que casi nunca ha sido oportunamente informado/a para la toma de decisiones, y otro 8.3% responde que nunca lo ha sido. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de oportunidad y claridad de la información proporcionada para la toma de decisiones durante la hospitalización de su ser querido en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la entrega regular de información oportuna y clara a los familiares y garantizar que estén adecuadamente informados para tomar decisiones sobre el cuidado y tratamiento del paciente.

Pregunta 22 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

¿Su opinión ha sido tomada en cuenta en la toma de decisiones importantes?

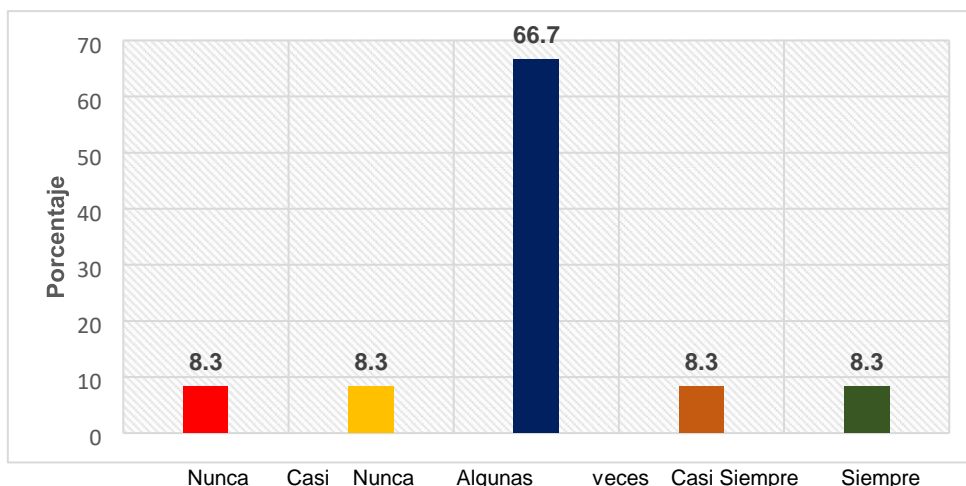
Tabla 26 Resultados Estadísticos de la pregunta 22 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje	Porcentaje
		a	e	válido	acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	5	8,3	8,3	16,7
	Algunas veces	40	66,7	66,7	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 22

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 26 de la dimensión respeto y consideración pregunta 22



Interpretación

A partir de la Tabla 26 Figura 20 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre su opinión ha sido tomada en cuenta en la toma de decisiones importantes relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con el hecho de que sus opiniones son consideradas de manera consistente, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares. **Satisfacción frecuente:** Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre su opinión ha sido tomada en cuenta. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la consideración de sus opiniones, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de satisfacción de manera constante. **Satisfacción parcial:** El 66.7% de los familiares responde que algunas veces su opinión ha sido tomada en cuenta en la toma de decisiones importantes. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado que sus opiniones son consideradas en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la toma en cuenta de sus opiniones. **Insatisfacción:** Un 8.3% de los familiares indica que casi nunca su opinión ha sido tomada en cuenta, y otro 8.3% responde que nunca

lo ha sido. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de consideración de sus opiniones en la toma de decisiones importantes relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para garantizar que todas las opiniones de los familiares sean tomadas en cuenta de manera adecuada y consistente.

Pregunta 23 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones ¿Le han explicado a usted claramente respecto de las opciones disponibles para el cuidado del paciente?

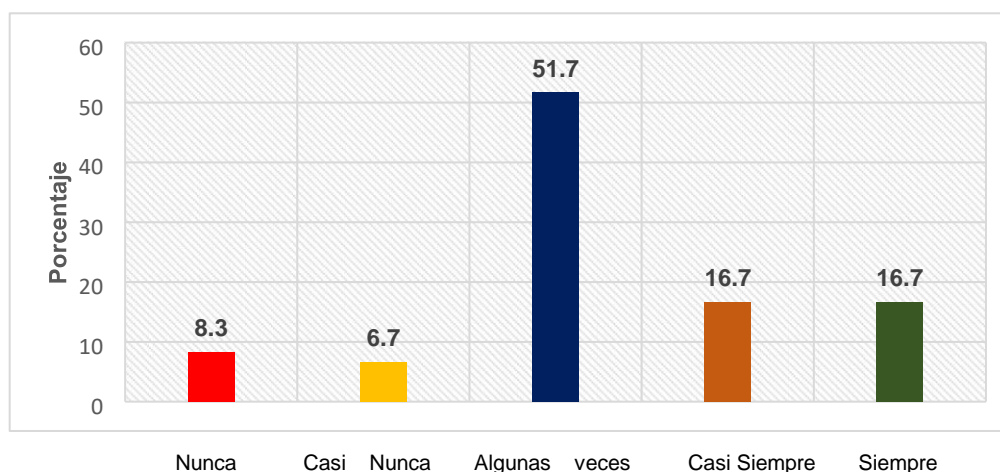
Tabla 27 Resultados Estadísticos de la pregunta 23 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	5	8,3	8,3	8,3
	Casi nunca	4	6,7	6,7	15,0
	Algunas veces	31	51,7	51,7	66,7
	Casi siempre	10	16,7	16,7	83,3
	Siempre	10	16,7	16,7	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la Encuesta

Figura 23

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 27 de la dimensión respeto y consideración pregunta 23



Interpretación

A partir de la Tabla 27 Figura 21 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 16.7% de los familiares responde que siempre les han explicado claramente respecto de las opciones disponibles para el cuidado del paciente en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la claridad y calidad de las explicaciones proporcionadas, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares. **Satisfacción frecuente:** Otro 16.7% de los familiares afirma que casi siempre les han explicado claramente las opciones disponibles. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la claridad de las explicaciones recibidas, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de satisfacción de manera constante. **Satisfacción parcial:** El 51.7% de los familiares responde que algunas veces les han explicado claramente las opciones disponibles para el cuidado del paciente. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado explicaciones claras en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la entrega de información clara sobre las opciones de cuidado. **Insatisfacción:** Un 6.7% de los familiares indica que casi nunca les han explicado claramente las opciones disponibles, y otro 8.3% responde que nunca lo han hecho. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de claridad de las explicaciones proporcionadas sobre las opciones de cuidado del paciente en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la entrega regular de información clara y adecuada sobre las opciones de cuidado y tratamiento disponibles.

Pregunta 24 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

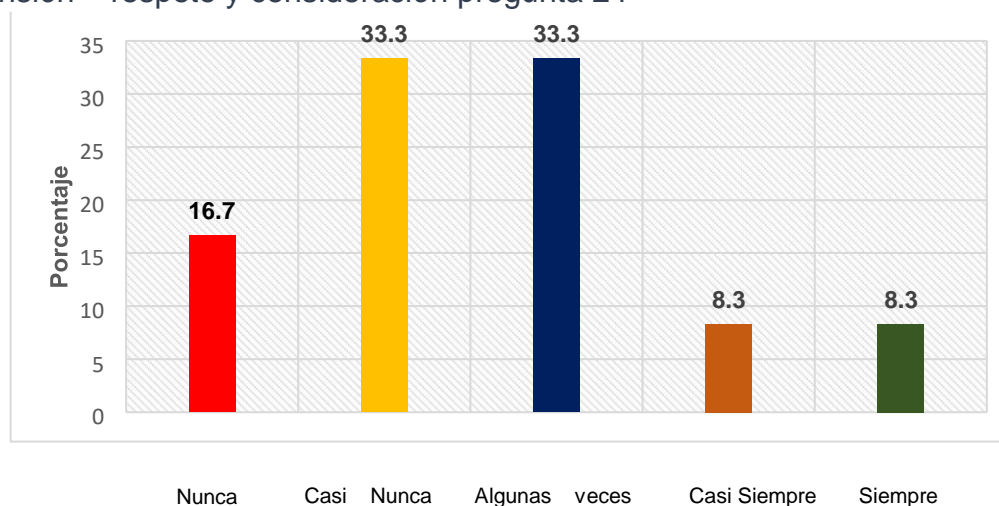
¿Considera usted que su participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería?

Tabla 28 Resultados Estadísticos de la pregunta 24 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	10	16,7	16,7	16,7
	Casi nunca	20	33,3	33,3	50,0
	Algunas veces	20	33,3	33,3	83,3
	Casi siempre	5	8,3	8,3	91,7
	Siempre	5	8,3	8,3	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Fuente: Datos de la encuesta

Figura 24 Representación gráfica de los resultados de la Tabla 28 de la dimensión respeto y consideración pregunta 24



Interpretación

A partir de la Tabla 27 Figura 21 se puede interpretar lo siguiente: Satisfacción constante: El 8.3% de los familiares responde que siempre considera que su participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la valoración y respeto mostrado hacia su participación, lo que sugiere una comunicación empática y efectiva con este

grupo de familiares. Satisfacción frecuente: Otro 8.3% de los familiares afirma que casi siempre considera que su participación es valorada y respetada. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la valoración y respeto hacia su participación, lo que indica que una cantidad significativa de familiares experimenta este tipo de satisfacción de manera constante. Satisfacción parcial: El 33.3% de los familiares responde que algunas veces considera que su participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería en la UCI. Este es el grupo más grande y, aunque la mayoría ha experimentado valoración y respeto en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la valoración y respeto hacia su participación. Insatisfacción: Un 33.3% de los familiares indica que casi nunca considera que su participación es valorada y respetada, y otro 16.7% responde que nunca lo considera. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de valoración y respeto mostrado hacia su participación por parte del personal médico y de enfermería en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la forma en que se valora y respeta la participación de los familiares en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado del paciente.

Pregunta 25 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

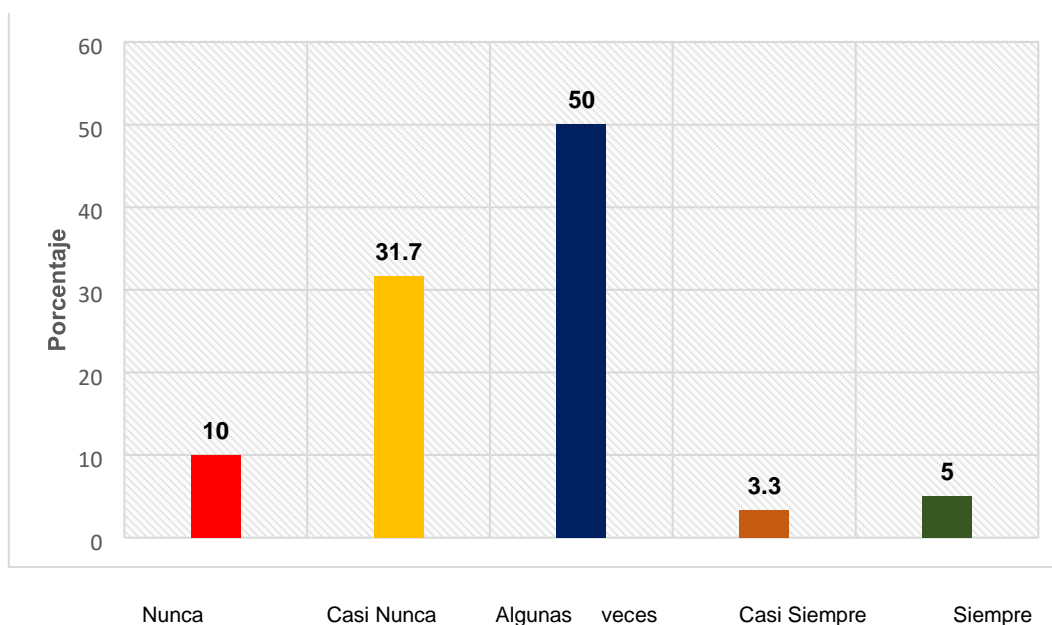
¿Tiene usted la seguridad para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico?

Tabla 29 Resultados Estadísticos de la pregunta 25 de la Dimensión Participación en la Toma de Decisiones

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	10,0	10,0	10,0
	Casi nunca	19	31,7	31,7	41,7
	Algunas veces	30	50,0	50,0	91,7
	Casi siempre	2	3,3	3,3	95,0
	Siempre	3	5,0	5,0	100,0
	Total	60	100,0	100,0	

Figura 25

Representación gráfica de los resultados de la Tabla 29 de la dimensión respeto y consideración pregunta 25



Interpretación

A partir de la Tabla 28 Figura 21 se puede interpretar lo siguiente:

Satisfacción constante: El 5% de los familiares responde que siempre tiene la seguridad para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico en la UCI. Este grupo representa a un porcentaje pequeño pero significativo de familiares que están completamente satisfechos con la seguridad que sienten para participar en la toma de decisiones informadas, lo que sugiere una comunicación efectiva y empática con este grupo de familiares.

Satisfacción frecuente: El 3.3% de los familiares afirma que casi siempre tiene la seguridad para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico. Similar al grupo anterior, este porcentaje también muestra un alto nivel de satisfacción con la seguridad que sienten para participar en la toma de decisiones informadas de manera constante.

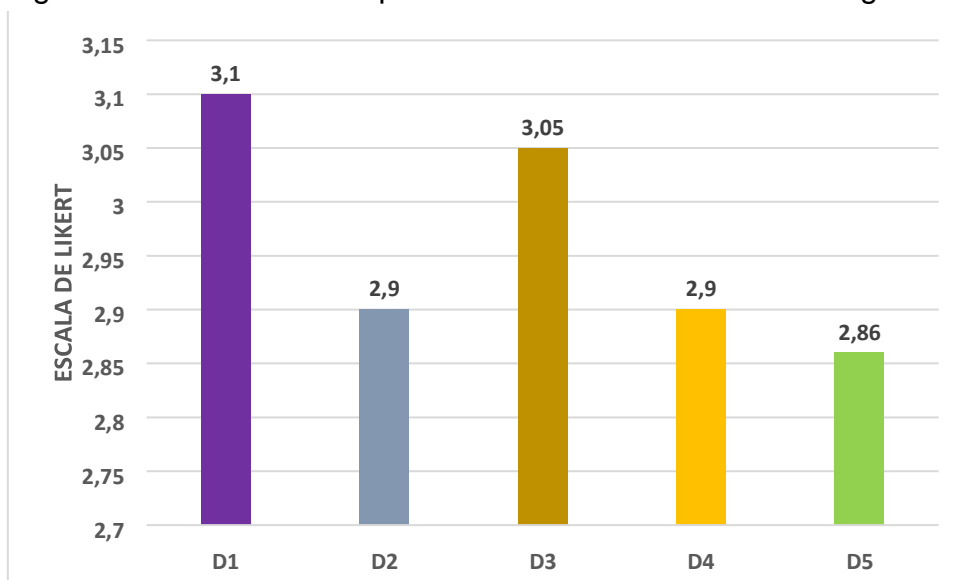
Satisfacción parcial: El 50% de los familiares responde que

algunas veces tiene la seguridad para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico en la UCI. Este es el grupo más grande y, aunque la

mayoría ha experimentado cierta seguridad en algunas ocasiones, también indica que podría haber espacio para mejorar la consistencia en la confianza

para participar en decisiones informadas. Insatisfacción: Un 31.7% de los familiares indica que casi nunca tiene la seguridad para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico, y otro 10% responde que nunca la tiene. Estos porcentajes son significativos, ya que representan un grupo considerable de familiares insatisfechos con el nivel de seguridad que sienten para participar en la toma de decisiones informadas junto con el equipo médico en la UCI. Es esencial abordar las razones detrás de esta insatisfacción para mejorar la confianza y seguridad de los familiares al participar en decisiones relacionadas con el cuidado del paciente.

Figura 26 Resultados comparativos de las 5 dimensiones según la escala de Likert



D1 acceso a la información

D2 comunicación empática

D3 respeto y consideración

D4: Actualización regular

D5: Participación en la toma de decisiones

Interpretación:

En la figura 22 se muestran los promedios de la escala de Likert para cada dimensión trabajada, la dimensión participación en la toma de decisiones obtuvo el más bajo puntaje (2.86) seguido de la dimensión comunicación empática y actualización regular que tuvieron una puntuación de 2.9 respectivamente, la dimensión 3 respeto y consideración y la dimensión 1 acceso a la información evidenciaron puntajes más altos, 3.05 y 3.1 respectivamente la Dimensión comunicación empática se tomó como referencia para elaborar el programa de comunicación que satisfaga a los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, ya que esta dimensión engloba también La Dimensión “Participación en la toma de decisiones” y la Dimensión “información actualizada” que el personal de enfermería comunica a los familiares.

Resultado 2: Estrategias para mejorar la comunicación empática del equipo de enfermeras de una UCI en un hospital de Lima.

Tabla 23

Estrategia	Objetivo
Creación de un equipo de comunicación	Garantizar una comunicación clara, comprensible y oportuna sobre el estado de salud a los familiares de los pacientes internados en UCI
Sensibilización y Capacitación del Personal	Concientizar al personal médico y de enfermería sobre la relevancia de una comunicación empática y compasiva con los familiares de pacientes internados en UCI
Uso de Lenguaje Comprensible	Mejorar la satisfacción de los familiares al brindarles un canal de comunicación efectivo para expresar sus preguntas, inquietudes y necesidades relacionadas con la atención de su ser querido en la UCI.
Creación de Espacios de Comunicación para brindar apoyo emocional a los familiares del personal	Facilitar momentos específicos de interacción cercana entre el personal y los familiares para brindar apoyo emocional y fortalecer los lazos de comunicación.

Resultado 3

Programa de comunicación para fomentar la empatía con familiares de pacientes en UCI: "comunicación empática"

Objetivo:

El objetivo de este programa es mejorar la satisfacción de los familiares de pacientes internados en UCI al promover una comunicación empática y compasiva por parte del personal médico y de enfermería. Se busca asegurar que los familiares se sientan escuchados, comprendidos y apoyados emocionalmente durante la hospitalización de su ser querido.

Fundamentación:

La comunicación empática es esencial para generar una relación de confianza entre el personal de la UCI y los familiares de los pacientes. Durante situaciones de alta tensión emocional, como las que ocurren en la UCI, una comunicación compasiva puede reducir la ansiedad de los familiares, aumentar su satisfacción con la atención recibida y mejorar su experiencia en general.

ESTRATEGIA: CREACIÓN DE UN EQUIPO DE COMUNICACIÓN

OBJETIVO	ETAPAS	PROCEDIMIENTO	TIEMPO	RESPONSABLE
Garantizar una comunicación clara, comprensible y oportuna sobre el estado de salud a los familiares de los pacientes internados en UCI	Fase 1 Identificación de los miembros del Equipo	Se seleccionarán profesionales de la salud con habilidades de comunicación, empatía y conocimiento en cuidados intensivos para integrar el equipo de comunicación.	2 semanas	El líder del Programa de Comunicación en conjunto con el departamento de recursos humanos y otros miembros claves del equipo médico de UCI
	Fase2 Capacitación y Entrenamiento	Los miembros seleccionados recibirán una capacitación y entrenamiento exhaustivos para mejorar sus habilidades de comunicación empática, escucha activa y comprensión de las necesidades emocionales de los familiares.	4semanas	Expertos en comunicación y psicología que serán responsables de impartir la capacitación al equipo de comunicación en coordinación con el Líder designado.
	Fase 3 Establecimiento de Roles y Responsabilidades	Se definirán los roles y responsabilidades específicas de cada miembro del equipo para asegurar una distribución adecuada de las tareas y una comunicación coordinada.	1 semana	El Líder del Programa de Comunicación trabajara en conjunto con los miembros del equipo de comunicación
	Fase 4 comunicación diseñara el plan de comunicación	Creación de un Plan de Comunicación Diseñar un plan detallado de comunicación que incluya horarios de atención, canales de comunicación (como reuniones presenciales virtuales), protocolos de escucha activa y formas de abordar las inquietudes de los familiares.	2 semanas	El líder del programa en conjunto con el equipo de comunicación diseñara el plan de comunicación
ESTRATEGIA 2: SENSIBILIZACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL PERSONAL				
Concientizar al personal médico y de enfermería sobre la relevancia de una comunicación empática y compasiva con los familiares de pacientes internados en UCI	Fase 1 Identificación de las necesidades	En esta fase, se realizará una evaluación de las necesidades de capacitación del personal médico y de enfermería en lo que respecta a la comunicación con los familiares de pacientes en UCI.	1 semana	El responsable del programa de Comunicación liderará la evaluación y colaborará con el equipo de comunicación para recopilar información sobre las necesidades de capacitación del personal.
	Fase 2 Capacitación y Entrenamiento	Se creará un programa de sensibilización y capacitación adaptado a las necesidades identificadas en la evaluación, definiendo los temas a abordar y las estrategias de enseñanza	2 semanas	Profesionales externos o internos con experiencia en comunicación, psicología y cuidados intensivos diseñarán el programa, quienes definirán los temas, materiales y métodos de enseñanza.

	Fase 3 Implementación del Programa	Se llevará a cabo la sensibilización y capacitación del personal médico y de enfermería utilizando métodos que fomenten la participación activa y el aprendizaje práctico.	2 a 3 meses	El Equipo de Capacitación, será el responsable de impartir las sesiones de sensibilización y capacitación al personal médico y de enfermería, utilizando metodologías interactivas y ejercicios prácticos.
	Fase 4 Evaluación de Resultados	Se medirá el impacto del programa a través de la evaluación de resultados, encuestas de satisfacción y retroalimentación del personal capacitado.	1 semana	El responsable del Programa de Comunicación, realizara la evaluación de resultados, recopilando datos y retroalimentación del personal capacitado para medir el impacto del programa.
ESTRATEGIA 3: USO DE LENGUAJE COMPRENSIBLE				
Asegurar que la información sobre la condición del paciente y el plan de tratamiento sea fácilmente entendida por los familiares.	Fase1 Evaluación y Planificación	Establecer claramente el objetivo de implementar el uso de lenguaje comprensible en la comunicación con los familiares.	2 semanas	Responsable del equipo de comunicación
		Identificar las necesidades de capacitación		
		Diseñar el plan de capacitación		
		Asignar responsables		
	Fase 2 Capacitación y Entrenamiento	Realizar ejercicios de role-playing que el equipo de enfermería practique cómo comunicarse con los familiares de manera empática y utilizando un lenguaje claro y accesible.	1 semana	Equipo de comunicación
		Proporcionar retroalimentación constante y constructiva al equipo para ayudarlos a mejorar sus habilidades de comunicación.		
	Implementar el uso de lenguaje comprensible en la comunicación con los familiares durante las interacciones diarias en la UCI.	Continuo durante el programa.	Equipo de comunicación	

	Fase 3: Implementación y Seguimiento	Realizar seguimiento y monitoreo: Supervisar y evaluar regularmente la aplicación de la estrategia en la comunicación del personal de enfermería con los familiares. Identificar áreas de mejora y brindar apoyo adicional si es necesario		
		. Recopilar retroalimentación de los familiares: Solicitar comentarios a los familiares sobre la comunicación recibida por parte del personal de enfermería y utilizar esta información para mejorar continuamente la estrategia.		
	Fase 4: Evaluación y Mejora Continua	Evaluar los resultados: Medir el impacto de la estrategia mediante indicadores como la satisfacción de los familiares, la adherencia al tratamiento y la calidad de la comunicación.		
		Realizar ajustes según sea necesario: Basándose en los resultados de la evaluación, realizar ajustes y mejoras en la implementación de la estrategia para lograr una comunicación más efectiva y empática con los familiares.		

ESTRATEGIA 4: CREACIÓN DE ESPACIOS DE COMUNICACIÓN PARA BRINDAR APOYO EMOCIONAL A LOS FAMILIARES DEL PACIENTE.

Facilitar momentos específicos de interacción cercana entre el personal y los familiares para brindar apoyo emocional y fortalecer los lazos de comunicación.	Fase 1 Planificación	Identificar un equipo responsable de la implementación y coordinación de los espacios de comunicación	1 a 2 semanas	Equipo designado para la estrategia o el departamento de Recursos Humanos.
	Fase 2 Comunicación Interna	Comunicar la estrategia al personal mediante correos electrónicos, anuncios en el lugar de trabajo u otros medios de comunicación interna.	1 a 2 días	Equipo de Recursos Humanos o líderes de equipos designados.
	Fase 3 Invitación a los familiares	Invitar a los familiares del personal a participar en las reuniones a través de invitaciones formales o informales, dependiendo de la cultura organizacional.	1 a 2 semanas	Equipo designado para la estrategia o el departamento de Recursos Humanos.
	Fase 4 Organización de reuniones periódicas	Programar y llevar a cabo reuniones regulares con los familiares.	1 a 2 horas	Equipo designado para la estrategia o líderes de equipos.
	Fase 5 Facilitación del apoyo emocional	Establecer un ambiente acogedor y seguro para que los familiares puedan expresar sus preocupaciones y emociones.	Continuo	Equipo designado para la estrategia o líderes de equipos.

V.DISCUSION

Los resultados obtenidos a través de la encuesta realizada a las enfermeras que trabajan en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) brindan una visión importante sobre la influencia de un programa de comunicación en la satisfacción de los familiares que tienen pacientes hospitalizados en dicha unidad. Los puntajes obtenidos en las diferentes dimensiones proporcionan una perspectiva clara sobre los aspectos que requieren mayor atención y mejora.

La dimensión "Participación en la toma de decisiones" obtuvo el puntaje más bajo (2.86), lo que sugiere que los familiares sienten que tienen una participación insuficiente en el proceso de toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento de los pacientes en UCI. (Lind, 2019) indica que esta falta de participación puede generar sentimientos de impotencia y frustración en los familiares, lo que podría afectar negativamente su nivel de satisfacción con el sistema de atención médica. Para abordar esta cuestión, se recomienda que el programa de comunicación se diseñe de manera que promueva una comunicación más abierta y transparente entre el personal médico y los familiares, permitiendo que estos últimos se sientan involucrados en las decisiones que afectan directamente al paciente. Así mismo Dijkstra et al (2023) sugieren que los familiares a menudo conocen mejor al paciente y su historial médico, lo que puede proporcionar información valiosa a los médicos y ayudarles a tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento.

. **La dimensión "Comunicación empática" y "Actualización regular"** obtuvieron puntuaciones similares de 2.9, lo que indica que la empatía y la frecuencia de las actualizaciones son aspectos que también requieren mejoras. **Comunicación empática** Un estudio realizado por Gülsoy y Karabey(2023) informan que la situación de los familiares de pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es sumamente estresante y emotiva. La empatía en la comunicación brinda apoyo emocional y una sensación de comprensión, lo que contribuye a disminuir su nivel de ansiedad y les ayuda a afrontar de manera más efectiva esta difícil situación. Por otro lado, Bello, et al, 2023 evidencian que los propios pacientes también se benefician, debido a que un ambiente de cuidado y comprensión fomenta la confianza en el personal médico, lo que puede

llevar a una mejor cooperación y cumplimiento del tratamiento por parte del paciente.

En relación a la dimensión actualización de la información la puntuación obtenida es muy baja, demostrando que los familiares de los pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados intensivos, no se les brinda información sobre el estado de salud de su ser querido, lo cual es alarmante, en ese sentido Çakır y Güven, (2022) realizaron una investigación sobre la información actualizada sobre el estado de salud de pacientes en una sala de urgencias, concluyendo que La información regular brinda a los familiares una comprensión actualizada del estado de salud del paciente y los tratamientos que está recibiendo, esto les permite estar informados y reducir la incertidumbre y la ansiedad que suelen experimentar en situaciones de alta complejidad médica así mismo Mercer et al,(2022) investigo sobre la seguridad familiar en niños con condiciones médicas complejas hospitalizados, concluyendo que la La falta de información o actualizaciones irregulares puede conducir a malentendidos entre los familiares y el personal médico. La información regular evita confusiones y asegura que todos estén en la misma página en cuanto a la condición y el progreso del paciente, en ese mismo sentido Nielsen, et al (2022) argumentan que La información actualizada permite a los familiares adaptarse a los cambios en la condición del paciente y planificar en consecuencia. Esto puede ser especialmente relevante en situaciones donde se deben tomar decisiones importantes sobre el tratamiento o el alta hospitalaria.

La dimensión "Respeto y consideración" obtuvo una puntuación más alta de 3.05, lo que sugiere que el personal de enfermería está demostrando un grado razonable de respeto hacia los familiares de los pacientes. Sin embargo, esto no debe ser motivo para descuidar esta dimensión, ya que un mayor énfasis en el respeto y la consideración puede contribuir aún más a la satisfacción de los familiares, un estudio realizado por Haave et al (2021) informan que cuando el personal de enfermería trata a los familiares con respeto y consideración, se establece una atmósfera de confianza mutua. Los familiares se sienten más cómodos compartiendo sus preocupaciones, preguntas y emociones, lo que facilita una comunicación más abierta y honesta, igualmente Terp, et al (2021) indican que un trato respetuoso y considerado puede evitar malentendidos o

situaciones conflictivas entre el personal de enfermería y los familiares. Esto ayuda a mantener un ambiente armonioso y centrado en el cuidado del paciente.

La dimensión "Acceso a la información" obtuvo el puntaje más alto de 3.1, lo que indica que los familiares perciben que tienen un nivel adecuado de acceso a la información relevante sobre la condición de los pacientes en la UCI. Esto es consistente con la investigación de Williams et al. (2020), quienes destacaron la importancia de proporcionar información clara y precisa a los familiares para mejorar su satisfacción y reducir la ansiedad, lo cual concuerda con la investigación realizada por Hem, et al (2023) en la importancia de que los familiares tengan acceso a la información sobre el estado de salud de su paciente, ya que ellos, por lo general conocen mejor al paciente y su historial médico, lo que puede proporcionar información valiosa a los médicos y ayudarles a tomar decisiones más informadas sobre el tratamiento, en ese mismo sentido Estacio Almeida, et al (2019) investigó que involucrar a los familiares en las decisiones médicas permite obtener el consentimiento informado del paciente cuando este no puede comunicarse por sí mismo. Esto es esencial para respetar la autonomía del paciente y garantizar que se tomen decisiones en línea con sus valores y deseos. Igualmente, Fiesta, et al (2020) comunicaron que Los familiares a menudo son quienes mejor comprenden los valores y creencias del paciente. Al involucrarlos en la toma de decisiones, se puede asegurar que las opciones de tratamiento estén alineadas con los deseos y preferencias del paciente.

VI.CONCLUSIONES:

- En conclusión, los resultados de esta investigación demuestran que un programa de comunicación eficaz puede tener un impacto significativo en la satisfacción de los familiares que tienen pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos. La dimensión "Participación en la toma de decisiones" muestra ser el aspecto más deficiente, lo que indica la necesidad de implementar estrategias que fomenten una mayor inclusión de los familiares en el proceso de toma de decisiones médicas.
- Es importante destacar que la comunicación empática y la actualización regular también son áreas que necesitan mejoras para garantizar que los familiares se sientan apoyados emocionalmente y bien informados durante la estancia de sus seres queridos en la UCI. Por otro lado, los altos puntajes en las dimensiones "Respeto y consideración" y "Acceso a la información" son alentadores, pero aún pueden ser optimizados para lograr una mayor satisfacción general.
- Se diseñó un Programa de comunicación para fomentar la empatía con familiares de pacientes en UCI: "comunicación empática, ya que, debido a las estrategias utilizadas, este programa resuelve en gran medida la Dimensión de Participación en la toma de decisiones" y la actualización de la información de manera regular.

VII.RECOMENDACIONES:

- Se recomienda al Medico encargado de la UCI de un hospital de Lima establecer una rutina de actualizaciones regulares para los familiares, proporcionando información clara y concisa sobre la condición del paciente y los planes de tratamiento. Esto ayudará a reducir la ansiedad y brindará una mayor sensación de control sobre la situación.
- Se recomienda al líder del equipo de enfermería que trabaja en una UCI de un hospital de Lima continuar fomentando el respeto y la consideración hacia los familiares por parte del personal médico y de enfermería. Pequeños gestos de cortesía pueden marcar una gran diferencia en la percepción de la calidad de la atención recibida.
- Se recomienda al jefe del equipo de enfermería de una UCI de un hospital de Lima que coordine con el área de gestión del talento humano para Implementar el Programa de comunicación para fomentar la empatía con familiares de pacientes en UCI: "comunicación empática.
- Se sugiere Evaluar el impacto a largo plazo de la implementación de este programa.

REFERENCIAS

- Ågård, A. S., Hofhuis, J. G. M., Koopmans, M., Gerritsen, R. T., Spronk, P. E., Engelberg, R. A., Randall Curtis, J., Zijlstra, J. G., & Jensen, H. I. (2019). Identifying improvement opportunities for patient- and family-centered care in the ICU: Using qualitative methods to understand family perspectives. *Journal of Critical Care*, 49, 33–37. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.10.008>
- Alonso-Rodríguez, A., Martínez-Villamea, S., Sánchez-Vallejo, A., GallegoLorenzo, J., & Fernández-Menéndez, M. (2021). Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI. *Enfermería Intensiva*, 32(2), 62-72.
- Abdul Halain, A., Tang, LY, Chong, MC, Ibrahim, NA y Abdullah, KL (2022). Angustia psicológica entre los miembros de la familia de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): Una revisión de alcance. *Revista de enfermería clínica*, 31 (5-6), 497-507. <https://doi.org/10.1111/jocn.15962>
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Miranda-Novales, M. G. (2017). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México*, 63(2), 201–206. <https://doi.org/10.29262/ram.v63i2.181>
- Anderson RJ, Bloch S, Armstrong M, Stone PC, Low JT. (2019) Comunicación entre profesionales de la salud y familiares de pacientes que se acercan al final de la vida: una revisión sistemática de evidencia cualitativa. *Medicina paliativa*. 33(8):926-941. doi: [10.1177/0269216319852007](https://doi.org/10.1177/0269216319852007)
- Aslan, Ö., & Tosun, B. (2015). Cardiovascular Surgery Patients: Intensive Care Experiences and Associated Factors. *Asian Nursing Research*, 9(4), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2015.10.003>
- Boehm, L. M., Jones, A. C., Selim, A. A., Virdun, C., Garrard, C. F., Walden, R. L., Wesley Ely, E., & Hosie, A. (2021). Delirium-related distress in the ICU: A qualitative meta-synthesis of patient and family perspectives and experiences. *International Journal of Nursing Studies*, 122, 1–12. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2021.104030>
- Bruder, N., & Auquier, P. (2018). Integration of satisfaction and quality of recovery. *Best Practice and Research: Clinical Anaesthesiology*, 32(3–4), 277–286. <https://doi.org/10.1016/j.bpa.2018.04.007>
- Canadian Association of Critical care. (2023). The Canadian Journal of Critical care nursing. *Science & Society*, 34(1), 3–7. <https://doi.org/10.1521/xiso.2023.87.1.3>
- Castro, M.(2019) Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos *Rev. Med. Clin. Condes* 30(1) 50-65 <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.12.002>

Cerrudo Hernandez, R., Arroyo Lopez, M., Cedres Rodriguez, E., Barroso Almenara, G., Alfonso Perez, L., & Mora Quintero, M. (2022). NIVEL DE satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos (uci) del complejo Hospitalario Universitario De Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información. *Revista de Enfermería*, 16(1), 1–14. <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n1/1988-348X-ene-16-01-1335.pdf>

Chilin Rojas, N. G. (2018). Comunicación y apoyo emocional de enfermería en percepción del familiar del paciente crítico internado en el Hospital Naval - 2017. *Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/12480>

Dennis, B., Vanstone, M., Swinton, M., Vegas, DB, Dionne, JC, Cheung, A., ... y Cook, DJ (2022). Sacrificio y solidaridad: un estudio cualitativo de las experiencias familiares de muerte y duelo en entornos de cuidados críticos durante la pandemia. *BMJ abierto*, 12 (1), e058768. <https://bmjopen.bmj.com/content/12/1/e058768.abstract>

Dijkstra, B. M., Felten-Barentsz, K. M., van der Valk, M. J. M., Pelgrim, T., van der Hoeven, H. G., Schoonhoven, L., Ebben, R. H. A., & Vloet, L. C. M. (2022). Family participation in essential care activities: Needs, perceptions, preferences, and capacities of intensive care unit patients, relatives, and healthcare providers—An integrative review. *Australian Critical Care*, 36(3), 401–419. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.02.003>

Duque Ortiz, C., & Arias Valencia, M. (2021). *Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos . Hacia una comprensión empática*. 19(1), 1–20. <https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.10059>

Fathallah, I., Drira, H., Habacha, S., & Kouraichi, N. (2022). Can We Satisfy Family in Intensive Care Unit: A Tunisian Experience. *Indian Journal of Critical Care Medicine*, 26(2), 185–191. <https://doi.org/10.5005/jp-journals-10071-24104>

Fernandes, M. A., Araújo, A. A. C., Oliveira, A. L. C. B. D., & Pillon, S. C. (2021). Comunicación y relaciones interpersonales entre trabajadores de la salud en la pandemia COVID-19. *Cultura de los Cuidados*. 25 (2)72-80. <https://doi.org/10.14198/cuid.2021.esp2.06>

Gavilanes-Fray, V. D. P., Tamayo-Vásquez, F. M., de las Mercedes Cevallos Méndez, C., Masabanda-Poaquiza, P. E., & Miño-Acurio, C. J. (2022). Desarrollo epistemológico de la enfermería. *Polo del Conocimiento*, 7(5), 1551-1561. scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962022000100001&script=sci_arttext&tlng=en

Gonella, S.; Campaña, S.; Dimonte, V. (2023) Una teoría de situación específica de la comunicación al final de la vida en hogares de ancianos. *En t. J. Medio Ambiente. Res. Salud Pública*, 20, 869. <https://doi.org/10.3390/ijerph20010869>

Goethals, E. R., Jaser, S. S., Verhaak, C., Prikken, S., Casteels, K., Luyckx, K., & Delamater, A. M. (2020). Communication matters: The role of autonomy-supportive communication by health care providers and parents in

adolescents with type 1 diabetes. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 163, 1–9.

<https://doi.org/10.1016/j.diabres.2020.108153>

Haddington, P., & Stokoe, E. (2023). Social interaction in high stakes crisis communication. *Journal of Pragmatics*, 208, 91–98. <https://doi.org/10.1016/j.pragma.2023.02.014>

Harlan, E. A., Miller, J., Costa, D. K., Fagerlin, A., Iwashyna, T. J., Chen, E. P., Lipman, K., & Valley, T. S. (2020). Emotional Experiences and Coping Strategies of Family Members of Critically Ill Patients. *Chest*, 158(4), 1464–1472. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2020.05.535>

Hartanto, M., Moore, G., Robbins, T., Suthantirakumar, R., & Slowther, A. M. (2023). The experiences of adult patients, families, and healthcare professionals of CPR decision-making conversations in the United Kingdom: A qualitative systematic review. *Resuscitation Plus*, 13, 1–15. <https://doi.org/10.1016/j.resplu.2022.100351>

Hernandez Mendoza, S., & Duana Avila, D. (2020). Técnicas e instrumentos de recolección de datos. *Boletín Científico De Las Ciencias Económico Administrativas Del ICEA*, 9(17), 51-53. <https://doi.org/10.29057/icea.v9i17.6019>

Kang, J., Cho, Y. J., & Choi, S. (2020). State anxiety, uncertainty in illness, and needs of family members of critically ill patients and their experiences with familycentered multidisciplinary rounds: A mixed model study. *PLoS ONE*, 15(6), 1–14. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0234296>

Kleinpell, R., Heyland, D. K., Lipman, J., Sprung, C. L., Levy, M., Mer, M., Koh, Y., Davidson, J., Taha, A., & Curtis, J. R. (2018). Patient and family engagement in the ICU: Report from the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care*, 48, 251–256. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2018.09.006>

Liu, X., Humphris, G., Luo, A., Yang, M., Yan, J., Huang, S., ... & Xu, J. (2022). Toma de decisiones compartida entre la familia y el médico en las unidades de cuidados intensivos: ensayo aleatorizado por conglomerados en China. *Educación y asesoramiento del paciente*, 105(6), 1532-1538. <https://doi.org/10.1111/nicc.12702>

Muradian, G. (2021). Enseñanza de la teoría y la práctica de la comunicación en educación superior. *Folia Anglistika Armenia*, 17(1), 15–25. <https://doi.org/https://doi.org/10.46991/AFA/2021.17.1.085> ENSEÑANZA

Orellana, F., & Pesantes, J. (2019). Percepción de pacientes sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería. Servicio de medicina. Hospital Regionalil-2 “JAMO”. TUMBES 2018 [Universidad Nacional de Tumbes]. In *Universidad Nacional de Tumbes*. i: <http://repositorio.untumbes.edu.pe/handle/UNITUMBES/279>

Ochoa*, J., & Yunkor*, Y. (2021). El estudio descriptivo en la investigación científica. *Acta jurídica peruana*, 2(2). <http://revistas.autonoma.edu.pe/index.php/AJP/article/view/224>

Ortega, D., García, N., & Martínez, M. (2015). La relación terapéutica con la familia del paciente crítico. *Metas de Enfermería*, 19(2), 49–59. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-153585>

Pachi, K. S. (2022). On-call communication in intensive care areas in the nursing staff. *Salud, Ciencia y Tecnología*, 2(60), 1–7. <https://doi.org/10.56294/saludcyt202260>

Perelló Campaner, C. (2019). *Rompiendo silencios en la unidad de cuidados intensivos* [Universitat de les Balears]. https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/150601/Perello_Campaner_Catalina.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quille Manobanda, D. N., & Chipantiza Barrera, M. V. (2023). Percepción de los familiares de pacientes en la unidad de cuidados intensivos sobre la atención recibida. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 13–23. <https://doi.org/10.56712/latam.v4i1.220>

Reifarth, E., Garcia Borrega, J., & Kochanek, M. (2023). How to communicate with family members of the critically ill in the intensive care unit: A scoping review. *Intensive and Critical Care Nursing*, 74(September 2022), 103328. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2022.103328>

Remigio Torre, J. (2018). *Nivel de satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados, sobre la calidad de atención que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Huaraz – 2017 Para optar el Título de Especialista en Enfermería Inte* [Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7765/Remigio_tj - Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7765/Remigio_tj-Resumen.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

Sánchez, G. (2019). *Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindado por el enfermero en la unidad de cuidados intensivos Hospital II Pasco EsSalud 2017 (Tesis de Segunda Especialidad de Enfermería en Cuidados Intensivos)* [Universidad Nacional Hemilio Valdizan]. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/5711/2EN.CIA017S23.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

Sánchez Rodríguez JR, Aguayo Cuevas CP, Galdames Cabrera LG. (2017) Desarrollo del conocimiento de enfermería, en busca del cuidado profesional. Relación con la teoría crítica. *Rev. Cubana Enfermería* 33 (3) <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2091>

Shin, S., & Yoo, H. J. (2023). Emergency nurses' communication experiences with patients and their families during the COVID-19 pandemic: A qualitative study.

International Emergency Nursing, 66(November 2022), 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101240>

Santillán-Aguirre, J. (2022). La importancia de la comunicación oral y escrita en el siglo XXI. *Polo del Conocimiento*, 7(2), 2060-2077. doi:<http://dx.doi.org/10.23857/pc.v7i2.3696>

Spijkers, AS, Akkermans, A., Smets, EMA *et al.*(2022) Cómo los médicos manejan los conflictos con las familias de los pacientes en estado crítico durante las conversaciones sobre las decisiones al final de la vida en cuidados intensivos neonatales, pediátricos y de adultos. *Cuidados Intensivos Med* **48** , 910–922 <https://doi.org/10.1007/s00134-022-06771->

van Delft, L. M. M., Valkenet, K., Slooter, A. J. C., & Veenhof, C. (2021). Family participation in physiotherapy-related tasks of critically ill patients: A mixed methods systematic review. *Journal of Critical Care*, 62, 49–57. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2020.11.014>

Vázquez Navarrete, M, Delgado Gallego, M, Mogollón Pérez, A, Fernández de Sanmamed, M, Ferreira da Silva, M y Vargas Lorenzo, I. (2017). *Introducción a las técnicas cualitativas de investigación aplicadas en salud*. Programa Editorial Universidad del Valle.

Winter, R., Leanage, N., Roberts, N., Norman, R. I., & Howick, J. (2022). Experiences of empathy training in healthcare: A systematic review of qualitative studies. *Patient Education and Counseling*, 105(10), 3017–3037. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2022.06.015>

Bello, C., Ogunlade, O., Esan, D., Ijabadeniyi, O. y Bello, A. (2023). Percepción del apoyo de las enfermeras entre los familiares de pacientes hospitalizados en un centro de salud terciario en el suroeste de Nigeria. *Enfermería Abierta SAGE* , 9. <https://doi.org/10.1177/23779608231160479>.

Çakır, S. y Güven, F. (2022). Determinación de las Necesidades de los Familiares de Pacientes Críticos en el Servicio de Urgencias. *Revista del Mar Negro de Ciencias de la Salud* . <https://doi.org/10.19127/bshealthscience.1174670>.

Dijkstra, B., Broek, L., Hoeven, J., Schoonhoven, L., Bosch, F., Steen, M., Rood, P. y Vloet, L. (2023). Viabilidad de un programa estandarizado de participación familiar en la unidad de cuidados intensivos: Un estudio piloto de encuesta. *Enfermería abierta* . <https://doi.org/10.1002/nop2.1603>.

Gülsoy, Z. y Karabey, T. (2023). Calidad de vida y afrontamiento del estrés en familiares de pacientes en unidades de cuidados intensivos durante COVID-19.

Revista estadounidense de cuidados críticos: una publicación oficial, Asociación Estadounidense de Enfermeras de Cuidados Críticos , e1-e11. <https://doi.org/10.4037/ajcc2023612>.

Haave, R., Bakke, H. y Schröder, A. (2021). Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos, un estudio transversal de Noruega. *BMC Medicina de Emergencia* , 21. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>.

Mercer, A., Mauskar, S., Baird, J., Berry, J., Chieco, D., Copp, K., Cox, E., Haskell, H., Hennessy, K., Kelly, M., Mallick, N., McGeachey, A., Melvin, P., Ngo, T., Pinkham, A., Rogers, J., Wickremasinghe, W., Williams, D., Landrigan, C. y Khan, A. (2022). Reporte de Seguridad Familiar en Niños Hospitalizados con Complejidad Médica. *Pediatría* . <https://doi.org/10.1542/peds.2021-055098>.

Nielsen, A., Kvande, M. y Angel, S. (2022). Humanizando y deshumanizando los cuidados intensivos: Síntesis temática (HumanIC). *Revista de enfermería avanzada* . <https://doi.org/10.1111/jan.15477>.

Haave, R., Bakke, H. y Schröder, A. (2021). Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos, un estudio transversal de Noruega. *BMC Medicina de Emergencia* , 21. <https://doi.org/10.1186/s12873-021-00412-8>.

Terp, K., Weis, J. y Lundqvist, P. (2021). Opiniones de los padres sobre la atención centrada en la familia en una unidad de cuidados intensivos pediátricos: un estudio cualitativo. *Fronteras en Pediatría* , 9. <https://doi.org/10.3389/fped.2021.725040>

Hem, M., Molewijk, B., Weimand, B. y Pedersen, R. (2023). Pacientes con enfermedades mentales graves y los desafíos éticos relacionados con la confidencialidad durante la participación familiar: una revisión de alcance. *Fronteras en Salud Pública* , 10. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.960815>.

Estacio Almeida, E. V., Zambrano Zambrano, K. J., Bravo Bravo, K. G., & Rosales Cevallos, A. E. (2019). Bioética y aspectos médico-legales en la Unidad de Cuidados Intensivos. *RECIMUNDO*, 3(3), 952-969. Recuperado a partir de <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/556>

Fiest, K., Krewulak, K., Sept, B., Spence, K., Davidson, J., Ely, E., Soo, A. y Stelfox, H. (2020). Un protocolo de estudio para un ensayo controlado aleatorizado de prevención, detección y tratamiento del delirio de pareja familiar en adultos en estado crítico: el estudio ACTIVATE. *Investigación de servicios de salud de BMC* , 20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05281-8>.

Anexo: 1 Operacionalización De Variables

PROGRAMA DE COMUNICACIÓN Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE PACIENTES EN UNA UCI DE UN HOSPITAL - LIMA 2023

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
COMUNICACIÓN	La comunicación es un proceso importante en la cual se transmite y recibe información, se produce una conexión entre el emisor y el receptor, mediante gestos, señales, es un tema fundamental en la interacción humana, se basa en escuchar con respeto y tolerancia permitiendo de esa manera resolver problemas o conflictos de manera democrática. <u>Rodríguez et al, 2018</u>	Se aplican programa de comunicación a los familiares de los pacientes en una uci de un hospital de Lima 2023	Estructura del programa	Objetivo Justificación Estrategias	Observación
SATISFACCIÓN FAMILIAR	La satisfacción familiar a través de la interacción entre la cohesión, adaptabilidad y comunicación, considera que una familia es satisfecha en la medida que establece vínculos afectivos entre sus miembros, promueva el desarrollo progresivo de la autonomía y es capaz de cambiar su estructura para superar las dificultades <u>Rodríguez et al, 2018</u>	Se realizan encuesta a los familiares de pacientes en una uci de un hospital de Lima para medir el nivel de satisfacción en relación al estado de sus familiares, de acuerdo a ello se realizará el programa para elevar su nivel de satisfacción.	Acceso a la información.	Ítems del 1 al 5	ENCUESTA según escala de Likert de 5 puntos: 1 = nunca 2= muy pocas veces 3=algunas veces 4=casi siempre 5= siempre
			comunicación empática	Ítems del 6 al 10	
			Respeto y consideración	Ítem del 11 al 15	
			Actualización regular	Ítem del 16al 20	
			Partición la toma de decisiones.	Ítem del 20 al 25	

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

La presente encuesta tiene la finalidad medir el nivel de satisfacción familiar de los pacientes en una UCI de un hospital de Lima. La información que proporciona será manejada con estricta confidencialidad y anonimato. Para lo cual agradezco seleccionar la opción y marcar con una "X" en el recuadro respectivo con la sinceridad del caso.

Recuerda no hay respuesta correcta o incorrecta. No debe quedar ningún ítem sin ser respondido.

EDAD: () De 20 A29, () De 30 A39, () De 40 A 49, () De 50 A Mas SEXO:

() Femenino, () Masculino.

ESTADO CIVIL () Soltero, () Casado, () Conviviente

GRADO DE INSTRUCCIÓN () Nivel Secundario, () Nivel Técnico, () Nivel Superior

PARENTESCO: () Madre/Padre () Hermano () Hijo ()

OCUPACIÓN () Trabajo Dependiente () Trabajo Independiente

LUGAR DE PROCEDENCIA () Lima () Provincia

Nunca	Muy pocas veces	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Dimensión	Ítems	Escala				
		1	2	3	4	5
Acceso a información	1 ¿Consideras que has recibido información clara sobre y preciso el estado de salud de tu familiar en la UCI?					
	2 ¿Sientes que has sido informado/a de manera oportuna sobre los procedimientos médicos realizados a tu familiar en la UCI?					
	3. ¿Crees que has recibido suficiente información por el medico sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de tu familiar en la UCI?					
	4. ¿Consideras que la información que has recibido ha sido comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender?					
	5.. ¿Has tenido acceso a un canal de comunicación adecuado para hacer preguntas e inquietudes sobre la condición de tu familiar en la UCI?					
Comunicación empática	6 ¿Has sentido que el personal médico y de enfermería ha sido empático y compasivo durante tu interacción con ellos en la UCI?					
	7 ¿Te has sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando has expresado tus preocupaciones o preguntas?					
	8 ¿Consideras que el personal de la UCI ha mostrado interés genuino en tu bienestar emocional durante la hospitalización de tu familiar?					

	9 ¿Has recibido apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento?					
	10 ¿Crees que el personal de la UCI ha entendido y comprendido con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?					
Respeto y consideración	11 ¿Has sentido que has sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante tu interacción con ellos?					
	12 ¿Consideras que el personal de la UCI ha sido considerado/as con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?					
	13 ¿Has recibido respuesta a tus preguntas y solicitudes en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI?					
	14 ¿Has sentido que se han tenido en cuenta tus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de tu familiar en la UCI?					
	15 ¿Consideras que has recibido apoyo y asistencia adecuada para enfrentar las dificultades o desafíos que han surgido durante la hospitalización de tu familiar en la UCI?					
Actualización regular	16 ¿Recibo actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente?					
	17 ¿La información proporcionada es clara y comprensible?					
	18 ¿Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente?					
	19 ¿Siento que el personal de la UCI se preocupa por mantenerme al tanto de la situación?					
	20 ¿La frecuencia de los informes médicos son adecuados para satisfacer mis necesidades de una persona?					
Participación en la toma de decisiones	21 ¿Se me ha informado oportunamente para la toma de decisiones relacionado con el cuidado y tratamiento del paciente?					
	22 ¿Mi opinión ha sido tomada en cuenta en decisiones importantes?					
	23 ¿Me han explicado claramente las opciones disponibles para el cuidado del paciente?					
	24 ¿Siento que mi participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería?					
	25 ¿Me siento seguro/a para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico?					

Anexo 3

Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una uci de un hospital de Lima 2023”
investigador (a) Alida Melina Acosta Ingaruca.

propósito del estudio le invitamos a participar en la investigación titulada “Programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima 2023. Cuyo objetivo es :Diseñar un programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de los familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima 2023. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de posgrado del programa académico la maestría en gestión de los servicios de la salud de la universidad César Vallejo , aprobado por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de un Hospital de Lima.

procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente

- 1 se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerá los datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada Programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes en una uci de un hospital de Lima 2023.
- 2 esta encuesta tendrá un tiempo aproximado de 10 minutos y se realizará en el ambiente de UCI en un hospital de Limalas respuestas obtenidas del cuestionario serán codificadas usando un número de identificación, lo cual serán anónimas.

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (PRINCIPIO de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzará a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigador (a) Alida Melina Acosta Ingaruca email: melina_ai@hotmail.com y Docente asesor Leon Marrou María Elena, email: mleon.ucv.edu.pe

Consentimiento

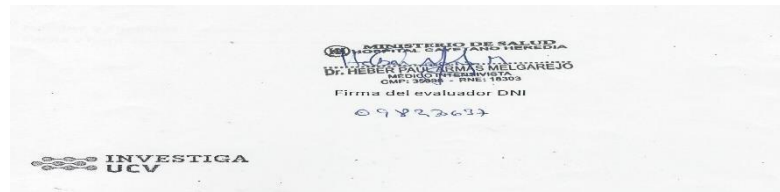
Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:

Anexo 4: Matriz De Evaluación Por Juicios De Expertos

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO				
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario para medir el nivel de satisfacción del familiar			
Objetivos	Diseñar un programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima 2023			
Dirigido A	Familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI			
Apellidos y nombres del evaluador	Dr. HERBER PAUL ARMAS MELGAREJO.			
Grado académico del evaluador	Magister			
valoración	El instrumento cumple con los objetivos de la investigación, se sugiere cambiar algunas palabras de las preguntas planteadas.			
Totalmente inadecuado	inadecuado	regular	adecuado	Totalmente adecuado
			X	



DIMENSION DEL INSTRUMENTO: ACCESO A LA INFORMACIÓN

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. ¿Consideras que has recibido información clara sobre el estado de salud de tu familiar en la UCI?	4	4	4	y preciso
2. ¿Sientes que has sido informado/a de manera oportuna sobre los procedimientos médicos realizados a tu familiar en la UCI?	4	4	4	
3. ¿Crees que has recibido suficiente información sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de tu familiar en la UCI?	4	4	4	médico o por el medico
4. ¿Consideras que la información que has recibido ha sido comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender?	4	4	4	
5. ¿Has tenido acceso a un canal de comunicación adecuado para hacer preguntas e inquietudes sobre la condición de tu familiar en la UCI?	4	4	4	

SEGUNDA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: COMUNICACIÓN EMPÁTICA

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOEMNDACIONES	
1 ¿Has sentido que el personal médico y de enfermería ha sido empático y compasivo durante tu interacción con ellos en la UCI?	4	4	4		
2 ¿Te has sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando has expresado tus preocupaciones o preguntas?	4	4	4		
3 ¿Consideras que el personal de la UCI ha mostrado interés genuino en tu bienestar emocional durante la hospitalización de tu familiar?	4	4	4		
4 ¿Has recibido apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento?	4	4	4		
5 ¿Crees que el personal de la UCI ha sido comprensivo con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?	4	4	4		

TERCERA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: RESPETO Y CONSIDERACIÓN

INDICACIONES/ITEMS			CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOEMNDACIONES
¿Has sentido que has sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante tu interacción con ellos?			4	4	4	
2 ¿Consideras que el personal de la UCI ha sido considerado/a con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?			4	4	4	
3 ¿Has recibido respuesta a tus preguntas y solicitudes en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI?			4	4	4	
4 ¿Has sentido que se han tenido en cuenta tus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de tu familiar en la UCI?			4	4	4	
5 ¿Consideras que has recibido apoyo y asistencia adecuada para enfrentar las dificultades o desafíos que han surgido durante la hospitalización de tu familiar en la UCI?			4	4	4	

CUARTA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: ACTUALIZACIÓN REGULAR

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES /RECOEMNDACIONES
1 Recibo actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente.	4	4	4	
2. La información proporcionada es clara y comprensible.	4	4	4	
3. Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente	4	4	4	
4. Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente.	4	4	4	
5. La frecuencia de las actualizaciones es adecuada para satisfacer mis necesidades de información.	4	4	4	

QUINTA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: PARTICIPACIÓN EN LA TOMA

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES /RECOEMNDACIONES
1. Se me ha involucrado en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente.	4	4	4	
2. Mi opinión ha sido tomada en cuenta al tomar decisiones importantes.	4	4	4	
3. Me han explicado claramente las opciones disponibles para el cuidado del paciente.	4	4	4	
4. Siento que mi participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería.	4	4	4	
5. Me siento empoderado/a para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico.	4	4	4	

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO				
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario para medir el nivel de satisfacción del familiar			
Objetivos	Diseñar un programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima 2023			
Dirigido A	Familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI			
Apellidos y nombres del evaluador	Mg MARIA SINCHE MENDOZA			
Grado académico del evaluador	Magister			
valoración	El instrumento cumple con los objetivos de la investigación, se sugiere cambiar algunas palabras de las preguntas planteadas			
Totalmente inadecuado	inadecuado	regular	adecuado	Totalmente adecuado
			X	


 HOSPITAL CAYETANO HEREDIA
 LIC. MARIA SINCHE DE V.
 CEP: 10209
 Mg. María Sinche Mendoza
 Firma del evaluador DNI
 15678029

PRIMERA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: ACCESO A LA INFORMACIÓN

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. ¿Consideras que has recibido información clara sobre el estado de salud de tu familiar en la UCI?	4	4	4	
2. ¿Sientes que has sido informado/a de manera oportuna sobre los procedimientos médicos realizados a tu familiar en la UCI?	4	4	4	
3. ¿Crees que has recibido suficiente información sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de tu familiar en la UCI?	4	4	4	
4. ¿Consideras que la información que has recibido ha sido comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender?	4	4	4	
5. ¿Has tenido acceso a un canal de comunicación adecuado para hacer preguntas e inquietudes sobre la condición de tu familiar en la UCI?	4	4	4	

SEGUNDA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: COMUNICACIÓN EMPÁTICA

Indicaciones/items	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
1 ¿Has sentido que el personal médico y de enfermería ha sido empático y compasivo durante tu interacción con ellos en la UCI?	4	4	4	
2 ¿Te has sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando has expresado tus preocupaciones o preguntas?	4	4	4	
3 ¿Consideras que el personal de la UCI ha mostrado interés genuino en tu bienestar emocional durante la hospitalización de tu familiar?	4	4	4	
4 ¿Has recibido apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento?	4	4	4	
5 ¿Crees que el personal de la UCI ha sido comprensivo con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?	4	4	4	

TERCERA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: RESPETO Y CONSIDERACION

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
¿Has sentido que has sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante tu interacción con ellos?	4	4	4	
2 ¿Consideras que el personal de la UCI ha sido considerado/a con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?	4	4	4	
3 ¿Has recibido respuesta a tus preguntas y solicitudes en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI?	4	4	4	
4 ¿Has sentido que se han tenido en cuenta tus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de tu familiar en la UCI?	4	4	4	
5 ¿Consideras que has recibido apoyo y asistencia adecuada para enfrentar las dificultades o desafíos que han surgido durante la hospitalización de tu familiar en la UCI?	4	4	4	

CUARTA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: ACTUALIZACIÓN REGULAR

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES /RECOEMNDACIONES
1 Recibo actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente.	4	4	4	
2. La información proporcionada es clara y comprensible.	4	4	4	
3. Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente	4	4	4	
4. Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente.	4	4	4	
5. La frecuencia de las actualizaciones es adecuada para satisfacer mis necesidades de información.	4	4	4	

QUINTA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: PARTICIPACIÓN EN LA TOMA

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. Se me ha involucrado en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente.	4	4	4	
2. Mi opinión ha sido tomada en cuenta al tomar decisiones importantes.	4	4	4	
3. Me han explicado claramente las opciones disponibles para el cuidado del paciente.	4	4	4	
4. Siento que mi participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería.	4	4	4	
5. Me siento empoderado/a para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico.	4	4	4	

MATRIZ DE VALIDACION DE INSTRUMENTO				
NOMBRE DEL INSTRUMENTO	Cuestionario para medir el nivel de satisfacción del familiar			
Objetivos	Diseñar un programa de comunicación para mejorar el nivel de satisfacción de familiares de pacientes en una UCI de un hospital de Lima 2023			
Dirigido A	Familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI			
Apellidos y nombres del evaluador	Mg CARMEN JULIA TINOCO GALLEGOS.			
Grado académico del evaluador	Magister			
valoración	: El cuestionario desarrollado para la evaluación, cumple con los objetivos elaborados en el instrumento presentado, es viable para el desarrollo			
Totalmente inadecuado	inadecuado	regular	adecuado	Totalmente adecuado
			X	



PRIMERA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: ACCESO A LA INFORMACION

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. ¿Consideras que has recibido información clara sobre el estado de salud de tu familiar en la UCI?	4	4	4	
2. ¿Sientes que has sido informado/a de manera oportuna sobre los procedimientos médicos realizados a tu familiar en la UCI?	4	4	4	
3. ¿Crees que has recibido suficiente información sobre el pronóstico y las posibles complicaciones de la condición de tu familiar en la UCI?	4	4	4	
4. ¿Consideras que la información que has recibido ha sido comprensible y sin tecnicismos difíciles de entender?	4	4	4	
5. ¿Has tenido acceso a un canal de comunicación adecuado para hacer preguntas e inquietudes sobre la condición de tu familiar en la UCI?	4	4	4	

SEGUNDA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: COMUNICACIÓN EMPÁTICA

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1 ¿Has sentido que el personal médico y de enfermería ha sido empático y compasivo durante tu interacción con ellos en la UCI?	4	4	4	
2 ¿Te has sentido escuchado/a y comprendido/a por parte del personal de la UCI cuando has expresado tus preocupaciones o preguntas?	4	4	4	
3 ¿Consideras que el personal de la UCI ha mostrado interés genuino en tu bienestar emocional durante la hospitalización de tu familiar?	4	4	4	
4 ¿Has recibido apoyo emocional por parte del personal de la UCI durante este difícil momento?	4	4	4	
5 ¿Crees que el personal de la UCI ha sido comprensivo con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?	4	4	4	

TERCERA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: RESPETO Y CONSIDERACION

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
¿Has sentido que has sido tratado/a con respeto y cortesía por parte del personal de la UCI durante tu interacción con ellos?	4	4	4	
2 ¿Consideras que el personal de la UCI ha sido considerado/a con tus necesidades y preocupaciones durante la estancia de tu familiar?	4	4	4	
3 ¿Has recibido respuesta a tus preguntas y solicitudes en un tiempo razonable por parte del personal de la UCI?	4	4	4	
4 ¿Has sentido que se han tenido en cuenta tus preferencias y opiniones en las decisiones relacionadas con el cuidado de tu familiar en la UCI?	4	4	4	
5 ¿Consideras que has recibido apoyo y asistencia adecuada para enfrentar las dificultades o desafíos que han surgido durante la hospitalización de tu familiar en la UCI?	4	4	4	

CUARTA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: ACTUALIZACIÓN REGULAR

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1 Recibo actualizaciones periódicas sobre el estado de salud y progreso del paciente.	4	4	4	
2. La información proporcionada es clara y comprensible.	4	4	4	
3. Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente	4	4	4	
4. Me siento informado/a sobre cualquier cambio en la condición del paciente.	4	4	4	
5. La frecuencia de las actualizaciones es adecuada para satisfacer mis necesidades de información.	4	4	4	

QUINTA DIMENSION DEL INSTRUMENTO: PARTICIPACIÓN EN LA TOMA

INDICACIONES/ITEMS	CLARIDAD	COHERENCIA	RELEVANCIA	OBSERVACIONES/ RECOMENDACIONES
1. Se me ha involucrado en la toma de decisiones relacionadas con el cuidado y tratamiento del paciente.	4	4	4	
2. Mi opinión ha sido tomada en cuenta al tomar decisiones importantes.	4	4	4	
3. Me han explicado claramente las opciones disponibles para el cuidado del paciente.	4	4	4	
4. Siento que mi participación es valorada y respetada por el personal médico y de enfermería.	4	4	4	
5. Me siento empoderado/a para tomar decisiones informadas junto con el equipo médico.	4	4	4	



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, MARIA ELENA LEÓN MARROU, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "Programa De Comunicación Y Nivel De Satisfacción De Familiares De Pacientes En Una Uci De Un Hospital - Lima 2023", cuyo autor es ACOSTA INGARUCA ALIDA MELINA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 18.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 11 de Agosto del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
MARIA ELENA LEÓN MARROU DNI: 18165172 ORCID: 0000-0002-5083-296X	Firmado electrónicamente por: MLEON el 11-08- 2023 11:10:14

Código documento Trilce: TRI - 0647496