

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**



**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA  
PERCIBIDO POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE  
ATENDIDO EN OBSERVACIÓN DE  
EMERGENCIA DEL HOSPITAL  
ANTONIO SKRABONJA  
ANTONCICH PISCO  
ENERO 2018**

**TESIS  
PRESENTADO POR BACHILLER  
THAIS CABEZAS GALVAN  
PARA OPTAR POR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERIA**

**CHINCHA – PERÚ  
2018**

**ASESORA DE TESIS: LIC. VIVIANA LOZA FELIX**

## **AGRADECIMIENTO**

### **A Dios**

Por la vida, por la salud, por haberme iluminado día a día durante el desarrollo de mi tesis

### **A la Universidad Privada san Juan Bautista**

Por los años brindados de aprendizaje, por ser parte de mi formación y lograr ser una profesional.

### **Al Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – Pisco**

Por haberme brindado el espacio y las facilidades para elaborar mi trabajo de tesis de dicha institución donde viví experiencias inolvidables.

### **A mi Asesora**

Por su apoyo incondicional, por su paciencia, por su dedicación y su tiempo en este tiempo de la elaboración de mi tesis

## **DEDICATORIA**

A mis Padres por su amor infinito, por el mejor regalo de darme estudio y su apoyo en lograr convertirme en una profesional.

A mi esposo por su apoyo constante y mi hija por ser mi motor de seguir adelante y mi motivo para lograr ser una profesional,

## RESUMEN

La satisfacción percibida por el familiar con los cuidados de enfermería es considerada un tema importante al evaluar los cuidados brindados por el profesional de enfermería permite identificar y valorar la calidad de la calidad de la atención principalmente en emergencia donde la salud de los pacientes requiere una atención inmediata. **Objetivo:** Determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich-Pisco Enero 2018. **Material y Métodos:** Estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 100 familiares de pacientes atendidos en observación de emergencia. La técnica utilizada fue la encuesta y como instrumento un cuestionario en escala de Likert, válida y confiable. **Resultados:** Los resultados muestran que los familiares perciben una satisfacción baja con los cuidados de enfermería con 51%, de acuerdo dimensiones: calidad de información en un 64%, trato en un 88%, disponibilidad con 69%, cuidado humanizado 53%. Presentaron una satisfacción media en capacidad, técnica y científica con 61% y continuo en un 63%. **Conclusiones:** La satisfacción percibida por el familiar del paciente atendido en el servicio de emergencia con los cuidados de enfermería es baja.

**PALABRA CLAVE:** Satisfacción del familiar, emergencia, cuidado de enfermería.

## ABSTRACT

The satisfaction perceived by the family member with nursing care is considered an important issue when evaluating the care provided by the nursing professional, it allows to identify and assess the quality of the quality of care, mainly in emergency situations where the criticality of the patients requires attention immediate **Objective** To determine the satisfaction with the nursing care perceived by the family member of the patient attended in emergency hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco January 2018. **Material and Methods:** Study of quantitative, descriptive and cross-sectional approach, a non-probabilistic sampling was taken into account. 100 family members of patients attended in emergency. The technique used was the survey and as a tool a questionnaire validated at the liker scale. **Results:** The results show that the family members perceive a low satisfaction with nursing care by 51%, according to information quality dimensions by 64%, treatment in 88%, capacity, technical and scientific in a 61%, however, they presented a low satisfaction in 25%, Availability in 69%, continuous in a 63%, however they show a low satisfaction in a 5% and humanized care in 53% **Conclusions:** the satisfaction perceived by the relative of the patient with nursing care in emergency is low.

**KEY WORDS:** Family satisfaction, emergency, nursing care

## PRESENTACIÓN

La satisfacción de los cuidados de enfermería percibida por el familiar tiene mucha relevancia con los sentimientos y con la comprensión de las explicaciones recibidas acerca del estado de la salud de su paciente que acude a emergencia, en tal sentido el profesional de enfermería cumple un papel relevante para resolver sus dudas e inquietudes , el de orientar y aconsejar al familiar sobre la enfermedad, brindar apoyo en momentos de angustias de vencer temores del paciente frente al pronóstico de la enfermedad. Es común que en emergencia la mayoría de los familiares se quejen de los cuidados de enfermería pues vincula la necesidad de su paciente con otros factores como la poca humanización del personal de salud ante su atención, la indiferencia en momentos difíciles e incertidumbre que genera desconocer que está sucediendo.

En este contexto se ha desarrollado el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco- Enero 2018. El tipo de investigación es descriptivo de diseño transversal, cuyo propósito fue identificar el nivel de satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en emergencia.

Así mismo permitirá establecer estrategias de cambios en busca de una mejor calidad del cuidado brindado por el personal de enfermería, considerando que la satisfacción del usuario constituye un indicador de la misma.El presente trabajo está constituido por 5 capítulos distribuidos de las siguientes maneras:

**Capítulo I:** Comprende el problema, conformado por el planteamiento de problema, objetivo, justificación y propósito.

**Capítulo II:** Comprende marco teórico, conformado por los antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, definición operacional de términos. **Capítulo III:** Comprende material y métodos, conformado por el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnica de instrumento e recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento de datos. **Capítulo IV:** Comprende los resultados y discusión. **Capítulo V:** comprende las conclusiones y recomendación. Referencias bibliográficas, bibliografías y anexos.

## INDICE

	<b>Pág.</b>
<b>CARATULA</b>	i
<b>ASESORA</b>	ii
<b>AGRADECIMIENTO</b>	iii
<b>DEDICATORIA</b>	iv
<b>RESUMEN</b>	v
<b>ABSTRACT</b>	vi
<b>PRESENTACION</b>	vii
<b>INDICE</b>	ix
<b>LISTA DE TABLAS</b>	xi
<b>LISTA DE GRAFICOS</b>	xiii
<b>LISTA DE ANEXOS</b>	xiv
<b>CAPITULO I : EL PROBLEMA</b>	
I.a. Planteamiento del problema	15
I.b. Formulación del problema	18
I.c. Objetivos	18
I.d.1. Objetivo general	18
I.d.2. Objetivo específico	19
I.d. Justificación	19
I.e. Propósito	20
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	
II.a. Antecedentes bibliográficos	21
II.b. Base teórica	24
II.c. Hipótesis	38
II.d. Variables	39
II.e. Definición operacional de términos	39

<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN</b>	
III.a. Tipo de estudio	40
III.b. Área de estudio	40
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnica e instrumento de recolección de datos	41
III.e. Diseño de recolección de datos	42
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
IV.a. Resultados	44
IV.b. Discusión	52
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
V.a. Conclusiones	59
V.b. Recomendaciones	60
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	61
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	68
<b>ANEXOS</b>	69

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>TABLA 1</b> Datos generales de los familiares del paciente atendido en observación de emergencia del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018.	44
<b>TABLA 2</b> Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según calidad de información atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018.	45
<b>TABLA 3</b> Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según trato atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018	46
<b>TABLA 4</b> Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según capacidad técnica y científica atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018	47
<b>TABLA 5</b> Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según disponibilidad atendido en emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018	48

<b>TABLA 6</b>	Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según continuidad del cuidado atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018	49
<b>TABLA 7</b>	Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según cuidado humanizado atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018	50

## LISTA DE GRÁFICOS

<b>GRAFICO 1</b>	Satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich EsSalud Pisco enero 2018	51
------------------	--	----

## LISTA DE ANEXOS

<b>ANEXO 1</b> Operacionalización de variables	70
<b>ANEXO 2</b> Instrumentos	72
<b>ANEXO 3</b> Validez del instrumento	75
<b>ANEXO 4</b> Confiabilidad del instrumento	76
<b>ANEXO 5</b> Informe de la prueba piloto	77
<b>ANEXO 6</b> Tabla de código	79
<b>ANEXO 7</b> Tabla matriz	80

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **I.a. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

La evaluación de la satisfacción del paciente y su familiar es una estrategia utilizada por las instituciones de salud para obtener información y mejorar la organización de sus servicios, así como la buena atención de sus usuarios. El profesional de enfermería, como miembro del equipo de salud, es el pilar fundamental en el cuidado del paciente, siendo esta la esencia de su profesión. El cuidado debe estar basado en una interacción enfermera-paciente, cuyo objetivo es proteger, realzar, conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior a la persona en el cuidado humanizado.<sup>1</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, el cuidado es de calidad cuando asegura que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención óptima, teniendo en cuenta todos los factores y los conocimientos del paciente y de los servicios médicos, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente en el proceso.<sup>2</sup>

Es común que los servicios de hospitalización sobre todo emergencia, presenten ambientes estresantes con altas cargas emocionales que generan sentimientos como el dolor, la tristeza, el sufrimiento, la impotencia, tanto en el familiar que está al cuidado como en las enfermeras; en algunas de ellas se producen situaciones de despersonalización del cuidado debido a factores como las reformas en el sistema de salud, el déficit en la implementación de estas, las dificultades existentes a nivel administrativo y organizacional en la prestación de los servicios de salud,

el uso de la tecnología, la carga laboral, las múltiples funciones administrativas, que llevan en cierta medida a alejar al personal de enfermería del contacto con las personas y del verdadero cuidado humanizado. Muchos países tienen una gran preocupación en la satisfacción con la atención en los hospitales, se han observado esfuerzos para mejorar su eficacia y eficiencia que contribuya con la calidad de servicios.<sup>3</sup>

La enfermera como integrante del equipo de salud tiene una gran responsabilidad de cuidar a las personas con compromiso profesional, esto implica, velar por la dignidad que merece el ser humano; ya que éste es un ser complejo y digno por naturaleza.<sup>4</sup>

La enfermera reconoce su responsabilidad en la adecuada atención que presta al paciente, a la institución, a la ética, a las leyes y a las normas de la profesión, y también de la contribución de su función en el cuidado y satisfacción de los pacientes. La persona en su condición de paciente debe ser visto por lo tanto como un ser integral, único, con características propias, poseedor de una individualidad irrepetible. El paciente que ingresa a observación de emergencia pierde su autonomía, convirtiéndose en un ser dependiente de la atención que le ofrece el equipo de salud, en este equipo se encuentra la enfermera, quien tiene la responsabilidad de proporcionar los cuidados necesarios para su recuperación.<sup>5</sup>

Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad.<sup>6</sup>

Una investigación hecha en Arabia (2013) acerca de la satisfacción de los familiares de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería proporcionada en un hospital, se obtuvo como resultado en los familiares un bajo nivel de satisfacción con la atención de enfermería con 56%. El

56% estuvo en desacuerdo con la información brindada por la enfermera y con la disponibilidad de tiempo un 20% también en desacuerdo.<sup>7</sup>

En Colombia (2016) un estudio hecho a los familiares acerca de la percepción y apoyo emocional de la enfermera a sus parientes, reveló que el 28% de familiares están insatisfechos con el cuidado de enfermería.<sup>8</sup>

En Perú, la satisfacción del paciente es un indicador importante de la calidad de atención de salud, sin embargo la satisfacción del familiar pasa a un segundo o tercer plano o es ignorado.

Una investigación realizada en el Callao (2015) acerca de la satisfacción de los familiares acompañantes frente a los cuidados de enfermería, se obtuvo como resultado en los familiares satisfacción media con 55%. El 30% satisfacción baja y el 15% con satisfacción alta hacia los cuidados recibidos por el personal de enfermería.<sup>9</sup>

En Ica (2016) en una investigación realizada se halló que los familiares perciben los cuidados de enfermería como regular en un 46% y en la disponibilidad para la atención en un 54%.<sup>10</sup>

El servicio de emergencia se caracteriza por tener un buen desempeño en el manejo de equipos, en el monitoreo de los pacientes, entre otros procedimientos y está bajo la responsabilidad principalmente de enfermería. El estado del paciente, la actitud del profesional e incluso factores institucionales condicionan la calidad de atención que muchas veces no llega a consolidar el cuidado de enfermería con características humanas, de allí que la satisfacción del paciente no es completa. Mucho de ellos manifestaron a su familia antes del alta la falta de comunicación que tiene el profesional de enfermería durante la emisión de cuidados, otros manifestaron que la necesidad de apoyo emocional no fue satisfecha, más aún frente a la experiencia de un estado crítico vinculado comúnmente a la

muerte existiendo desconcierto sobre todo en las primeras horas de hospitalización.

En las prácticas pre profesionales hospitalarias se observó que la satisfacción de los familiares en relación a los cuidados brindados por el profesional de enfermería en los servicios de emergencia no logran su mejor nivel muchos de los familiares acompañantes presentan quejas, pues es mínima la comunicación, muestran gestos de molestias frente a la insistencia de algunas interrogantes, es escasa las muestras de apoyo emocional frente al duelo y ansiedad que afronta el familiar al tener a su ser querido delicado de salud .Las manifestaciones de los familiares fueron las siguientes: “ no recibo un buen trato”; “No se conmueven con la angustia que tenemos porque nunca te dicen nada”; “no entiendo cuando pregunto y me responden por mi familiar acerca de su salud” , “no son amables y la mayoría de las veces ante un pedido la enfermera(o) manifiestan que están ocupadas”, “ la enfermera ni nos mira”; “ su expresión me da temor”, “no se ponen en el lugar del paciente ni del familiar”. Ante esta problemática se plantea la siguiente interrogante:

### **I.b. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cuál es la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco Enero 2018?

### **I.c. OBJETIVOS**

#### **I.d.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco Enero 2018.

## **I.d.2. OBJETIVO ESPECÍFICO**

Identificar la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en emergencia hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco Enero 2018 de acuerdo a sus dimensiones:

- Calidad de información.
- Trato
- Capacidad , técnica y científica
- Disponibilidad
- Continuidad de cuidado
- Cuidado humanizado

## **I.d. JUSTIFICACIÓN**

La investigación es importante porque las tendencias recientes están avanzando hacia la consideración de la satisfacción de los familiares de los usuarios como un área importante de investigación en la evaluación de la satisfacción de la atención prestada por los sistemas de salud y también como medida de resultado de la asistencia sanitaria, debido a que la atención de los servicios en las instituciones de salud debe aportar con el avance progresivo del estado de salud de los usuarios y acompañantes .

Para Enfermería la investigación del tema es importante porque los cuidados constituye la esencia de la profesión que se debe proporcionar al paciente y al familiar ya que muchas veces el paciente por su estado de salud no está en condiciones de ser informado y hay que informar a los familiares .Es aquí donde cabe resaltar el papel de la enfermera(o) quien, como parte del mejoramiento de la salud del paciente y responsable de su cuidado debe ayudar a su recuperación no solo en sus necesidades biológicas si no afectivas , emocionales , de educación que se presentan

en el paciente y la familia como resultado del estrés que genera toda atención en emergencia.

### **I.e. PROPÓSITO**

La investigación tiene el propósito de Identificar la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia, situaciones en la que muchas veces el familiar no está de acuerdo con los cuidados que recibe por parte del enfermero(a) a los cuales se ven expuestos diariamente. Se espera que al término del estudio los hallazgos contribuyan al cuerpo de enfermería importante información que permitan mejorar la calidad de atención con el fin de lograr satisfacción a sus pacientes y familiares. Así mismo los resultados permitirán construir una base en el hospital para otras investigaciones.

## CAPITULO II: MARCO TEORICO

### II.a. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Bautista L, Arias M, Carreño Z. (2015) realizaron un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de **EVALUAR LA PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS HOSPITALIZADOS RESPECTO A LA COMUNICACIÓN Y APOYO EMOCIONAL CIUDAD DE CÚCUTA- COLOMBIA**. Material y método: se trabajó con 200 familiares de la clínica de Cúcuta a quienes se le aplicó un cuestionario. Resultados: el parentesco que predominó fue padres el 45%, con una mayor frecuencia entre las edades 36-45 años, el 42.5% de sexo femenino, el 49% de familiares refieren que la enfermera no tiene buena comunicación verbal, el 35.25% de enfermeras brinda palabras de aliento. Conclusión: la percepción de los familiares fue favorable.<sup>8</sup>

Atallah M , Hamdan A , Sayed M. (2013) realizaron un estudio de diseño correlacional descriptivo transversal con el objetivo de **EXAMINAR LA SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA PROPORCIONADA EN UN HOSPITAL REGIONAL DE ARABIA**, Material y método: se reclutó 100 pacientes de un hospital regional de Arabia Saudita. Resultados: se observó que los familiares tenían un bajo nivel de satisfacción con la atención de enfermería proporcionada en un 56%. Asimismo, en el idioma fue de desacuerdo, la información recibida fue de desacuerdo con el 56% respectivamente y en disponibilidad de tiempo hubo un 20% de desacuerdo Conclusión: La satisfacción de los familiares frente a los cuidados brindados por el personal de enfermería a sus familiares fue de desacuerdo<sup>7</sup>.

Andrade M. (2017) realizó un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con el objetivo de **DETERMINAR LA PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE HOSPITALIZADO DEL SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO – LIMA**. Material y método: se trabajó con 43 familiares a quienes se le aplicó un cuestionario. Resultados: El 53% de familiares percibe como favorable los cuidados que brinda la enfermera, en el trato cordial y amable alcanzó 40%, cuida su privacidad e intimidad el 57% y respeto por los valores y creencias el 87% los consideró favorables. Conclusión: La percepción de los familiares de los pacientes fue favorable.<sup>11</sup>

Béjar L. (2016) realizó una investigación de tipo descriptiva y de corte transversal con objetivo de **DETERMINAR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTES QUE INGRESAN A SALA DE OPERACIONES CON RESPECTO A LA ORIENTACIÓN QUE RECIBE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE AYACUCHO** . Material y método: se entrevistó a 350 familiares de los pacientes intervenidos en sala de operaciones del hospital regional de Ayacucho. Resultados: Los hallazgos encontrados revelan que el 64 % de los familiares alcanzó un nivel de satisfacción bajo; asimismo, el 56% manifestó un bajo nivel de satisfacción tanto en la comunicación no verbal y el apoyo emocional. Conclusión: El nivel de satisfacción de los familiares es bajo.<sup>12</sup>

Gamarra J. (2015) realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal de diseño no experimental con el objetivo de **DETERMINAR LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE HACIA LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE NEUROCIRUGÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN**. Callao . Material y método: Se entrevistó a 40 acompañantes de pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía. Resultados: El 55% de la

población presentó satisfacción media, el 30% satisfacción baja y el 15 % satisfacción alta frente a los cuidados brindados por la enfermera a los parientes de los familiares. Conclusión: Los familiares que acompañan al paciente manifestaron satisfacción media en relación a los cuidados recibidos.<sup>9</sup>

Martínez K. (2014) realizó un estudio de tipo aplicativo, cuantitativo, descriptivo de corte transversal con el objetivo de **DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE CRÍTICO SOBRE LA ATENCIÓN QUE BRINDA LA ENFERMERA ANTE LA CRISIS SITUACIONAL EN LOS SERVICIOS DE MEDICINA DE UN HOSPITAL NACIONAL DE LIMA**. Material y método: se entrevistó a 30 familiares cuyos usuarios se encontraban hospitalizados en el servicio de Medicina, con grado de dependencia II y III. Resultados: El 43% percibe los cuidados de enfermería como “medianamente favorable”, el 30% tuvieron percepción desfavorable. En la “comunicación verbal y apoyo emocional” el 40% fue desfavorable y 66,6% medianamente desfavorable. Conclusión: Los familiares perciben los cuidados como medianamente favorable con tendencia a desfavorable.<sup>13</sup>

Espinoza M. (2016) realizó una investigación de tipo descriptivo y de corte transversal con el objetivo de **DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADO HUMANIZADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE Y FAMILIAR EN EL ÁREA DE EMERGENCIA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA**. Material y método: La muestra fue de 65 pacientes del servicio de emergencia. Resultados: se observó que los pacientes y familiares perciben el cuidado humanizado como regular el 55% en las dimensiones: sentimientos del paciente 46%, características de la enfermera 55%, dar apoyo físico 49%, cualidades de la enfermera 52%, proactividad 46%; priorización del cuidado 46% y disponibilidad para la atención 54% respectivamente; por el contrario, en la dimensión apoyo emocional y empatía fueron percibidas como mala alcanzando 38%.

Conclusión: existe relación significativa entre la percepción del cuidado humanizado del paciente y familiar en la mayoría de sus dimensiones.<sup>10</sup>

**Los antecedentes revisados han logrado tener una visión sobre la satisfacción que perciben los familiares en la atención a su paciente; siendo importante realizar el estudio a fin de contribuir a la calidad de atención y la satisfacción percibida del personal de enfermería con el fin de favorecer al paciente en su autocuidado un trato humano y una atención adecuada. En vista de que la mayoría de las investigaciones muestran como resultados la insatisfacción por los cuidados brindados por el profesional de enfermería las recomendaciones dadas deben ser tomadas en cuenta a fin de mejorar el servicio.**

## **II.b BASE TEÓRICA**

### **SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**

Uno de los aspectos más importantes en la calidad de atención de salud corresponde a la satisfacción del familiar, considerada por diversos autores como un indicador de salud. Para Noriaki Kano, citado por Gamarra J. (2015) la medición de la calidad de un servicio para satisfacer a las personas debe basarse en el grado en el que el servicio se desenvuelve y brinda sus atenciones y el grado en que el usuario se satisface.<sup>9</sup>

Según Oliva C, Hidalgo C. citado por Martínez K (2014) sostienen que la satisfacción es la relación estrecha en lo que uno tiene y lo que al final recibe. Se dice que la satisfacción es la fuente principal para medir la calidad de atención que se le otorga al paciente, de esta forma se puede observar y progresar los procesos asistenciales, brindando un cuidado de calidad al usuario y su acompañante.<sup>13</sup>

Según Zas B. citado por Lías M. (2013) afirma que en salud la satisfacción está vinculada con algo o alguien que se desee obtener como el de satisfacer sus necesidades, a la vez refiere que el satisfacer las necesidades de las personas es un proceso complejo pues los trabajadores que brinda sus servicios deben estar satisfechos para que sus usuarios o clientes se encuentren satisfechos.<sup>12</sup>

Mientras Donabedian define la satisfacción en salud como la aceptación de la buena atención recibida, en la que muestra la extensión del personal y cubrir sus necesidades del usuario y su familiar. Donabedian hace mención a que la persona satisfecha regresa al lugar para seguir usando los servicios prestados y su vínculo será más estrecho con los que lograron hacer su satisfacción cómoda.<sup>8</sup>

El progreso en la atención es un importante reto para los que laboran en las instituciones de salud. Debido a ello, se observa con frecuencia que los beneficiarios opinan sobre la calidad de atención y lo satisfecho que se sienten por los profesionales en los hospitales referente a los cuidados en cuanto a la comunicación tanto verbal como no verbal; la información respecto a su tratamiento, y la capacidad de escucha tanto como el desenvolvimiento en su rol consejero; estos aspectos no se logran en su totalidad. De tal manera que, las causales de insatisfacción están arraigadas por el trato más que por los aspectos técnicos.<sup>13</sup>

El énfasis en la calidad de la atención y la medición de resultados llevó a un mayor reconocimiento de la función de los pacientes en el progreso de la calidad de la atención prestada gracias a su percepción sobre la atención recibida, y por lo tanto, se convirtió en un elemento importante en los planes de salud y de gestión modernos. Por lo tanto, se consideran seriamente en la evaluación de los servicios de salud. Entre ellos está la satisfacción de los pacientes que se ha asumido como un componente instrumental en el monitoreo de la calidad de atención hospitalaria<sup>6</sup>

Según Gamarra J (2015)<sup>9</sup> destaco que las dimensiones que se debe tener en la medición de la satisfacción del familiar deben ser:

### **La calidad de información**

La calidad de información: son datos organizados que poseen un mensaje o significado que cambia su forma de pensar de quien recibe la información y logra que su entendimiento borre dudas e incertidumbres obteniendo mensajes claros en la que le ayude a tomar decisiones propias en diferentes eventos.<sup>14</sup>

Desde finales de los años sesenta del siglo XX, el papel del paciente o individuo sano ha estado cambiando de un usuario pasivo a un participante activo en el proceso de atención médica<sup>14</sup>. Aquel que utiliza los servicios de salud se ha convertido en el más importante elemento para evaluar la calidad de éstos, convirtiendo el grado de satisfacción en el indicador fundamental de calidad de la atención médica.<sup>15</sup>

Según la Teoría de información de Shannon tiene una suma importancia en el ser humano ya que es un elemento de contenido que da significado. A la vez es vital para toda actividad a realizar por el ser humano sobre todo para la toma de decisión.<sup>16</sup>

En la actualidad, los pacientes quieren ser informados sobre su estado de salud y participar activamente en la planificación, gestión y toma de decisiones con respecto a sus opciones de tratamiento médico, así como de la atención<sup>15</sup>. Los cambios relativos al nuevo papel de los pacientes en el sistema sanitario hacen hincapié en el interés cada vez mayor en el estudio del concepto de satisfacción del paciente<sup>14</sup>.

Para que la información sea de calidad debe contar con 2 aspectos: Información adecuada, la cual es necesaria en el momento que se solicita,

permitiendo que la otra persona pueda utilizar esa información para conocer más sobre un tema y planear una adecuada toma de decisiones. En el ámbito de la salud, los pacientes y familiares necesitan recibir la información precisa, que les permita conocer acerca de la situación por la cual están pasando, para así poder participar y colaborar en lo posible para la mejora de su salud. El segundo aspecto es la respuesta clara, ya que en los servicios de salud el profesional de enfermería debe de transmitir los mensajes e información de forma clara y precisa permitiendo entenderse y evitando el uso de un lenguaje técnico, lo cual puede impedir que la otra persona lo entienda. <sup>15</sup>

### **Trato**

El trato es una forma sencilla de comunicarse, es la relación interpersonal con el que la enfermera(o) se relaciona con el paciente y su familia estableciendo un vínculo agradable mostrando aspectos que lo haga sentir al paciente y familia en un ambiente de armonía. <sup>17</sup>

Según la Organización Panamericana de Salud y la Organización Mundial de Salud el buen trato a las personas es contagioso para el entorno , es por ello que al empezar al día se comience con una sonrisa y un saludo de buenos días esto ayuda a subir el ánimo del paciente y familiar ansioso , el responder las palabras por favor y gracias logrará sonrisas positivas en los familiares que acompañan a sus pacientes , el familiar tiene derecho a opinar diferente por ende el personal de enfermería debe escuchar con atención y responderle con amabilidad y acierto aun así la enfermera(o) no coincida con lo mencionado. <sup>21</sup>

En el trato al paciente y familia debe resaltar valores que ayuden a una relación estrecha con la familia y paciente. En primer lugar, la amabilidad es fundamental para relacionarnos de una manera positiva y satisfactoria con los otros. La amabilidad logra armonizar lo que se encuentra como

hostil. Es a la vez una forma de mostrar nuestro respeto y afecto hacia el otro y lograr que la interacción sea más fácil.<sup>18</sup>

En segundo lugar, está la cortesía este valor es la demostración del afecto, respeto o atención a la persona como el saludo o despedida, es demostrar el sentimiento de un personal de enfermería al paciente y familia.<sup>22</sup>

La comodidad o aspecto relacionado al bienestar físico generado por el entorno, llamado también confort capaz de generar reposo, aspecto que toda persona desea recibir en una atención a cargo del personal de turno sobre todo en el servicio de emergencia del hospital que maneja una alta demanda de pacientes.<sup>20</sup>

### **Capacidad técnica y científica**

Esta dimensión se basa en las competencias tanto cognitivas y procedimentales que tiene y ha recibido el profesional de enfermería en todos sus años de estudios y experiencia laboral de acuerdo a su tiempo de servicio para realizar sus funciones que permite brindar todo lo aprendido en sus cuidados de calidad a los pacientes y su familia. Como rol primordial del personal de enfermería esta la educación a la familia pues muchas veces la familia y el paciente desconocen los cuidados que se debe tener ante una enfermedad como su alimentación, las actividades físicas y tratamiento médico ambulatorio en casa, entre otros.

Según un estudio realizado por el Hospital Universitario Austral en el año 2015 el personal de enfermería debe capacitarse constantemente para brindar un cuidado de excelencia y calidad que brinde satisfacción. La capacitación continua de los enfermeros(a) mejora aspectos de la calidad asistencial y evita un personal mecánico en sus procedimientos y tareas que brinda a la persona, un personal capacitado obtiene todo lo necesario

para entablar una relación con los familiares del paciente y el paciente con mayor sensibilidad.<sup>24</sup>

La formación continua es el avance de enseñanza, aprendizaje activo en la que el personal de enfermería debe estar constantemente.<sup>22</sup> Ser un buen profesional de enfermería no es solo poseer muchos conocimientos teóricos sobre las funciones de su competencia, sino es conocer la esencia de la profesión. El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del familiar quien tiene muchas necesidades e inquietudes por la salud de su paciente. Se puede decir que el servicio tiene calidad si responde a las expectativas del paciente con prontitud, respeto, eficiencia y claridad. También es deseable que ofrezca los mejores medios y herramientas para atender las necesidades de los consultantes, y que garantice continuidad en la atención.

La educación a la familia ayuda en el proceso de adaptación del paciente teniendo en cuenta sus necesidades y los cuidados que debe recibir el paciente para disminuir el riesgo de complicaciones que puedan presentarse en el hogar. De esta manera se contribuye a mejorar la calidad en la atención del paciente y la disminución en la estancia hospitalaria trayendo beneficios a la institución y la familia. El personal de enfermería debe tener en cuenta que el familiar debe estar preparado para la atención del paciente en sus necesidades básicas y prevención de complicaciones, brindándole las herramientas necesarias, que faciliten su manejo en casa. Facilitar la adaptación del paciente a su medio ambiente con la participación de la familia.<sup>11</sup>

## Disponibilidad

La dimensión disponibilidad, se refiere al tiempo o dedicación con que se presta el cuidado, entregando y escuchando todo lo que esté al alcance para lograr la satisfacción del paciente y su familia. Para tener disponibilidad hacia al paciente como al pariente se debe saber escuchar dudas e inquietudes pues beneficia el entendimiento; tanto el desempeño y la eficiencia deben ser demostradas, se consolidan en una atención segura libre de riesgos en el tiempo adecuado, continuo que facilite la recuperación del paciente.<sup>23</sup>

La Disponibilidad en la atención hace mención a las conductas sobre el cuidado que se brinda de forma oportuna pues es esencial en el momento de apoyo y ayuda como son el de dedicar el tiempo disponible al paciente. Para la enfermera(o) no solo es de suma importancia el administrar los procedimientos o cuidados que se brinda diariamente, sino estar atentos a las expresiones de los pacientes y su familiar, derivadas de la propia enfermedad, tratamientos y también de todos aquellos procedentes del medio hospitalario como el del servicio de emergencia y de lo que surge en la atención dada por el equipo de enfermería a los usuarios, relación que en los últimos tiempos se ha ido perdiendo dando paso a conductas y situaciones que pueden ser consideradas como violentas por los pacientes, al sentir que no reciben un buen trato o que no le brinda el tiempo suficiente por lo se va perdiendo lo más fundamental el respeto, y que en mayor o menor grado pueden alterar su satisfacción.<sup>11</sup>

Según estudios realizados del tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería la demanda de pacientes es el obstáculo para brindar una adecuada atención de enfermería.<sup>24</sup>

La enfermera(o) debe ser breve, pero constantemente preguntar cómo se siente darse un tiempo determinado y mantener la interacción esto ayuda

que ellos se sientan confiados, seguros de sí mismo y del personal que está recibiendo cuidados y pueda colaborar en su recuperación.

### **Continuidad de cuidado**

Esta característica o cualidad de la atención refleja la proporción de cuidados en razón a las necesidades tanto del paciente como del familiar según lo requerido, necesidades fisiológicas, afectivas, de comunicación, sociales y espirituales que permitan lograr el objetivo final reflejado en la satisfacción del usuario.<sup>7</sup>

Según Matías Correa citado por Marqués S. (2013) describe la continuidad de cuidado como una herramienta de comunicación para acercarse más al paciente, es el grado de asistencia que requiere el paciente como la verificación del estado de su salud entre otros. La adecuada continuidad asistencial del profesional de enfermería ayuda al paciente y familiar a la adecuada toma de decisiones ya sea terapéutica o una coordinación de sus propios cuidados<sup>25</sup>.

La tecnología ha convertido la comunicación verbal en un obstáculo para la relación interpersonal.<sup>26</sup> Las atenciones deben ser estables y proporcionarse continuamente, de acuerdo a lo que necesite el paciente, con el fin de poder cubrir sus necesidades y lograr una evolución favorable. Los cuidados brindados deben ser preciso, la enfermera (o) debe tener la competencia para brindar lo que necesite el paciente, la observación de los signos y síntomas que presente el paciente deben ser observadas muy detalladamente para la intervención adecuado y evitar una mala praxis que exponga la salud del paciente.

Una condición del cuidado de enfermería es que debe ser permanente y brindarse las 24 horas del día, para lo cual se requiere la participación de un equipo. Esto supone que varios enfermeros, o diferentes personas,

estarán en contacto con el paciente y que la interacción involucra a más de dos personas; por este motivo puede suceder que se presenten diferentes enfoques, métodos y estrategias por parte de los enfermeros para establecer los contactos requeridos en el cuidado del paciente.

### **Cuidado Humanizado**

El cuidado de enfermería implica la interacción permanente con el paciente.

Para que este cuidado tenga una connotación humana es necesaria la presencia de gestos, actitudes y afectos que logren un escenario que ayude la empatía con el otro, es decir, un eje para desarrollarse y ser con otros, que vendría a ser el elemento fundamental del cuidado . Entonces, se puede decir que la atención dada por la enfermera(o) es un cruce de interacción sujeto-sujeto con el fin de cuidar, apoyar y acompañarlo fomentando la recuperación de la salud, en medio de un espacio que haga sentir a la persona como un ser único y a la vez total, integrado por lo afectivo y lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndose como un ser sensible y transformador. <sup>12</sup>

El cuidado humanizado tiene ejes importantes como el apoyar emocionalmente, es indispensable para un buen tratamiento. Su objetivo primordial es obtener que el paciente se sienta querido, escuchado y útil frente a su estado de salud.

Esta posición activa permitirá que el paciente obtenga un confort en su interior lo que influirá en la recuperación de la salud.<sup>27</sup>

El brindar apoyo emocional puede entenderse como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige de la enfermera(o) la sensibilidad para entender e interpretar las expresiones verbales y no verbales del paciente pues la comprensión adecuada de esas manifestaciones permite identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de

hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad y satisfacción a su familiar cuidador. Para desarrollar un apoyo emocional de calidad, es necesario que el profesional de enfermería sea buen oyente, atento y dispuesto a tocar y brindar confort al paciente. El apoyo emocional es parte del cuidado integral, cuyo objetivo principal es ofrecer bienestar al paciente. Por tanto, la atención dispensada debe ser integral, considerando la totalidad y la complejidad del ser humano, abarcando tanto la dimensión física y el cuidado instrumental (medicación, curativos, higiene entre otros) al cuidado expresivo, que engloba, el aspecto psicosocial, el relacionamiento y el apoyo emocional.

La enfermería es una profesión que tiene dentro de su actuación el acogimiento del sufrimiento humano y a través del cuidar, rehabilita, mitiga los dolores y promueve salud. Para proporcionar cuidados se requiere de una relación de ayuda, siendo éste un momento único donde se comparte la existencia humana.<sup>11</sup>

El apoyo físico, se dirige a lograr la tranquilidad y la seguridad del paciente, por lo que implica que el profesional de enfermería al acercarse a su paciente debe brindarle respeto y estimación por él, no como una enfermedad más si no como parte de la familia, mirando a sus ojos cuando entable la conversación, atendiendo sus carencias, tratando su dolor y ayudando sus actividades diarias.<sup>28</sup>

Se destaca que el cuidado humanizado es más que brindar un buen trato o sólo satisfacción usuaria sino establecer una relación terapéutica con el paciente, donde “el otro” necesita ser cuidado; de esta forma el equipo de enfermería crece junto al usuario y su familia, se identifican con ellos, otorgándoles cuidados holísticos centrados en la persona. El cuidado humanizado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica, forma de amor, de expresión, de

sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio”.<sup>11</sup>

La práctica de la enfermería históricamente ha estado orientada hacia el cuidado efectivo y seguro de las personas que demandan atención en salud. De esta manera, además de los altos principios y valores profesionales, implica eficacia, eficiencia y efectividad a través del uso racional de los recursos, procurando en forma permanente limitar los riesgos y buscando siempre el mayor beneficio para quien demanda atención.

Estudios internacionales han demostrado que los usuarios describen la atención de enfermería como un comportamiento individual, centrado en el cuidado y las necesidades. La prestación de este servicio primario a los pacientes, influye en el nivel general de satisfacción de los familiares y a pacientes. Asimismo, la satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería refleja la creciente responsabilidad del hospital para con el público y los resultados de su experiencia en el cuidado de la salud. Sin embargo, aunque no se puede llegar a un consenso sobre los factores que constituyen la satisfacción de los pacientes con los cuidados del personal de enfermería muchas fuentes relacionan la satisfacción de los pacientes directamente con calidad de atención<sup>29</sup>.

### **El servicio de emergencia**

El servicio de emergencia es el primer lugar de contacto de muchas personas que requiere de atención por algún problema de salud agudo que requiere de atención médica rápida de calidad, debido a la situación crítica del paciente. Por esa razón el paciente espera que se le brinde un

tratamiento rápido y piensa que un profesional de la salud lo esperará al ingresar al servicio de emergencia. Pero ocurre todo lo contrario pues, cuando ingresa al servicio, el primer paso es el triaje<sup>29</sup> que permite agilizar, de forma ordenada, la atención de las personas que acuden a este servicio para atenderlas con la máxima prontitud y garantía.

Este servicio tiene cada vez mayores niveles de congestión, debido a la alta demanda de pacientes, la que excede la capacidad del servicio, lo que origina el incremento del tiempo de espera y la disminución de la satisfacción del paciente, así como la calidad asistencial<sup>30</sup>.

Otro factor es que los pacientes que acuden a este servicio frecuentemente sobreestiman la urgencia de su necesidad de atención y, por lo general, no comprenden el sistema de clasificación o triaje percibiendo el tiempo de espera como demasiado largo. Esta espera es influida por un componente psicológico y es mayor cuando siente malestar o un dolor insoportable, está ansioso o depresivo o cuando espera el resultado de un examen. Así, el tiempo de espera para la atención es un factor importante en los cuidados del paciente<sup>30</sup>

La atención del primer contacto entre el personal, los pacientes y la familia o cuidadores que acompañan a los usuarios en el servicio de emergencia determinará la percepción de estos últimos sobre la experiencia hospitalaria, la calidad de los cuidados que reciben y la satisfacción con el servicio sanitario<sup>30</sup>.

Por estas razones, evaluar la satisfacción del paciente y el familiar mediante encuestas permite determinar la calidad de la atención en el servicio de emergencia e identificar los factores que la afectan<sup>29</sup>.

La atención centrada en el paciente se ha transformado en una preocupación importante de los proveedores de atención de salud, es un

indicador fundamental de la calidad de la atención prestada en los hospitales.<sup>29</sup> Las enfermeras están involucradas en casi todos los aspectos de la atención del paciente e interactúan con los pacientes y sus familiares con más frecuencia que cualquier otro profesional sanitario en un hospital<sup>6</sup>.

### **La familia y la atención del paciente**

Toda enfermedad que afecte a uno de los miembros de la familia, altera la estabilidad familiar y ocasiona una crisis de manera súbita que la obliga a ajustarse a esta situación y produce un aumento de los niveles de ansiedad, así como sentimientos y emociones de diferente intensidad (miedo, ansiedad, culpa, enojo, angustia, entre otros) que requiere de la intervención oportuna de la enfermera<sup>9</sup>. Por su repercusión en la salud psicológica familiar y en la recuperación del paciente. Dependiendo del grado de lesión, el estrés traumático al que se expone la familia por el internamiento de su familiar ocasiona cambios de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte. Los familiares deben sobrellevar sus sentimientos de incertidumbre a la par como la comprensión, la toma de decisiones difíciles, y, en ocasiones, con la aceptación de lo inevitable<sup>11</sup>.

Por ello, las instituciones de salud deben incorporar la atención de los familiares y resaltar que sus cuidados brindados hacia sus pacientes son de gran importancia. Para ello, colaboran con el sistema formal de cuidados desde la atención hospitalaria hacia la atención domiciliaria.

La satisfacción del pariente, debe entenderse como el grado de congruencia entre las expectativas que tiene el pariente de una atención ideal y su percepción del cuidado real de enfermería que se le brinda a un familiar hospitalizado.

El perfil de los cuidadores familiares varía en función al lugar donde desarrollan dicho rol dependiendo si es en el domicilio o el hospital. En el

primer caso, suelen ser mujeres, de mediana edad, sin trabajo remunerado fuera del hogar, familiar de primer grado con la persona dependiente, fundamentalmente hija o esposa y con un bajo nivel socio-económico y de estudios, generalmente primarios.<sup>31</sup>

### **Factores relacionados a la satisfacción con la atención sanitaria**

Existe una serie de factores que contribuyen a la satisfacción del paciente que pueden ser personales, institucionales o ambientales. Así, se plantea que la atención individualizada mejora la satisfacción del paciente, mientras que otros enfatizaron el rol de las necesidades físicas, la participación del familiar en los planes de tratamiento y la toma de decisiones, así como las competencias de los profesionales de la salud. Los pacientes valoran el desempeño de las enfermeras y esperan ser tratados con atención, gentileza y respeto<sup>6</sup>.

La comunicación centrada con el familiar también puede mejorar la satisfacción del paciente. Esto se debe a que el uso de palabras negativas puede favorecer las redes neuronales en individuos, ocasionando cogniciones más negativas que influyen negativamente en el afecto.

### **TEORIA DE ENFERMERÍA RELACIONADA A LA INVESTIGACIÓN DE LA TEORIA DE JEAN WATSON**

Jean Watson refiere que frente al peligro de la deshumanización que se está dando con el pasar del tiempo en los cuidados del ser humano. Es impredecible tomar en cuenta el aspecto humanístico, espiritual y transpersonal, en el campo clínico, por parte del profesional de salud como los enfermeros(a).<sup>32</sup>

Según Watson Cuidar es parte fundamental del hombre su objetivo va más allá de la enfermedad, ya que se reconoce y satisface las carencias

identificadas de la persona, con el fin de promover, mantener y restaurar su estado salud. Para el profesional de enfermería, el cuidado es la esencia de la disciplina que incluye no solo a la persona como receptor, sino también a la enfermera como transmisora de él.<sup>33</sup>

Watson<sup>34</sup> de acuerdo a su teoría se basa en diversas definiciones, en los que resalta que: Los cuidados están conformados por componentes asistenciales que logran la satisfacción del hombre. Manifiesta que, el cuidado se da acuerdo a lo que necesite y sus manifestaciones del paciente y su acompañante, y de esto dependerá su temprana recuperación. Los cuidados eficientes favorecen una salud óptima y el desarrollo del paciente y su acompañante.<sup>33</sup>

Es entonces que el cuidado brindado con dedicación y amor promueve una interacción de armonía y una gran satisfacción al paciente como la persona que esta de compañía. Esta teoría considera que el brindar cuidado es pieza primordial en la conexión del paciente y su familia quien lo acompañe y así crear un ambiente de confianza.

## **II.c. HIPÓTESIS:**

La satisfacción con los cuidados de enfermería percibida por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia es baja en el hospital Antonio Skrabonja Antoncich Pisco, Enero 2018.

### **HIPÓTESIS DERIVADA 1**

La satisfacción con los cuidados de enfermería percibida por el familiar del paciente atendidos en observación de emergencia según calidad de información, trato, capacidad, técnica y científica, disponibilidad, continuidad de cuidado y cuidado humanizado es baja.

## II.d. VARIABLES:

VD: Satisfacción de los familiares con los cuidados de enfermería

## II.e. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Satisfacción de los cuidados de enfermería:** Grado de congruencia entre las expectativas que tiene el familiar de una atención adecuada y su percepción de los cuidados reales de enfermería que se le brinda al familiar del paciente que recibe atención en el servicio de emergencia identificado a través de un cuestionario cuyos valores finales son: Satisfecho, poco satisfecho, insatisfecho.
- **Percepción del familiar sobre los cuidados de enfermería:** Impresión por la atención brindada en el servicio de emergencia, es un proceso mental que permite al familiar hacerse una idea significativa y clara en el interior de sí mismo, para poder tener conciencia de lo que lo rodea en la relación con el personal de enfermería.
- **Familiar acompañante:** Familiar que permanece junto a su paciente brindado sus cuidados primarios con el fin de contribuir a la continuidad del cuidado del paciente vulnerable y/o dependiente durante su estancia hospitalaria.
- **Servicio de emergencia:** área que ofrece cuidados inmediatos de pacientes con amplia, diversas patologías y lesiones, algunas de las cuales pueden ser potencialmente mortales y requieren atención inmediata.

## **CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **III.a. TIPO DE ESTUDIO:**

La presente investigación es enfoque cuantitativo porque los resultados fueron expresados en frecuencias y porcentajes, de tipo descriptivo porque se describió la variable tal como se presentó y de corte transversal porque se recolectó los datos en un determinado momento haciendo un corte en el tiempo.

### **III.b. ÁREA DE ESTUDIO:**

El estudio se realizó en el Hospital Antonio Skrabonja Antoncich – EsSalud. Este establecimiento de salud es un hospital del segundo nivel de atención, categoría II-1, ubicada en la Av. Las Américas S/N del distrito de San Andrés, provincia de Pisco, departamento de Ica, que pertenece al sector privado y cuya supervisión está a cargo del Gobierno Regional de Ica. Atiende a público asegurado y emergencias. El departamento de emergencia cuenta con los servicios de Medicina, Pediatría, Cirugía, Gineco-Obstetra, Triage, Tópico de inyectables y Observación, donde observación de emergencia se encuentra dividido con: 2 camas para uci, un cuarto de aislado y 12 camas para los pacientes dentro del servicio, así mismo el servicio cuenta con un equipo de 10 licenciados de enfermería turnándose diariamente dos licenciadas para tópico y una licenciada para observación.

### **III.c. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **Población:**

La población de estudio estuvo conformada por los familiares acompañantes de los pacientes atendidos en el servicio de observación de emergencia, según oficina de estadística del hospital Antonio Skrabonja Antoncich se registraron 199 pacientes en el mes de enero.

#### **Muestra:**

La selección de la muestra fue mediante el muestreo no probabilístico, para determinar el tamaño de la muestra se consideraron a 100 familiares acompañantes de los pacientes según los siguientes criterios:

#### **Criterios de inclusión:**

- Familiar acompañante permanente en el cuidado de su paciente.
- Familiar mayor de 18 años de edad.
- Familiar que acepte la participación en el estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Familiar que no esté presente cuando se recaba la información.
- Familiar con limitación para comunicarse.

### **III.d. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Para la realización del presente estudio se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento de recolección de datos el cuestionario La estructura del cuestionario constaba de: Presentación, instrucciones, datos generales

y 21 preguntas en escala de Likert de 3 puntos (1= insatisfecho, 2= satisfecho, 3= Muy satisfecho) de las cuales las preguntas fueron de acuerdo a cada dimensión mencionada, tal como se tomó en cuenta al instrumento original (Anexo 1). El instrumento elaborado por Gamarra Albornoz Jimmy Walter<sup>7</sup> fue sometido a juicio de expertos mediante la prueba binomial en el programa EXCEL y obtuvo como resultado que todos los ítems evaluados son válidos ya que  $p < 0,05$ . (Anexo 3)

Para la confiabilidad se realizó la prueba piloto a 12 familiares de pacientes se demostró la confiabilidad en un (0.88) a través del coeficiente alfa de Cronbach. (Anexo 4)

### **III.e. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de los datos se presentó una carta al director del Hospital Antonio Skrabonja Antoncich Es salud Pisco para obtener el permiso correspondiente para la aplicación del cuestionario. Seguidamente se aplicó el instrumento en el servicio de observación de emergencia a los familiares acompañantes de los pacientes en observación en horarios de 8:00 am a 12:00 pm – 2:00 pm a 4:00 pm. Durante el mes de enero encuestando 4 familiares por día dando a cada familiar como promedio 15 minutos para el llenado del instrumento. Previa explicación como debían hacerlo.

Durante la aplicación del instrumento se tuvo en cuenta los principios éticos de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia

### **III.f. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS:**

Se procedió al:

- Ordenamiento de la información recolectada.
- Codificación del instrumento.

El procesamiento de datos se realizó mediante el programa Spss versión 24, previa elaboración del libro o tabla de códigos y de la tabla matriz de datos a fin que los resultados se presentaron posteriormente en tablas y/o gráficos estadísticos, diseñadas en Excel 2016.

Los valores finales se obtuvieron a través del promedio de cada dimensión y de manera global en la variable.

## CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS

### IV.a. RESULTADOS

**TABLA 1**  
**DATOS GENERALES DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE**  
**ATENDIDO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL**  
**HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH**  
**ESSALUD – PISCO**  
**ENERO 2018**

<b>DATOS GENERALES</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>N=100</b>	<b>%</b>
FAMILIARIDAD CON EL PACIENTE	ESPOSO/A	23	23
	<b>MADRE/PADRE</b>	<b>43</b>	<b>43</b>
	HERMANO/A	12	12
	TÍO/A	3	3
	OTRO	19	19
EDAD	18 A 30	16	16
	<b>31 A 40</b>	<b>35</b>	<b>35</b>
	41 A 50	27	27
	51 A MÁS	22	22
SEXO	<b>FEMENINO</b>	<b>61</b>	<b>61</b>
	MASCULINO	39	39
ESTADO CIVIL	SOLTERO/A	24	24
	<b>CASADO/A</b>	<b>50</b>	<b>50</b>
	DIVORCIADO/A	1	1
	VIUDO/A	1	1
	CONVIVIENTE	24	24
OCUPACIÓN	<b>AMA DE CASA</b>	<b>36</b>	<b>36</b>
	OBRERO(A)	32	32
	ESTABLE	20	20
	DESEMPLEADO	12	12

Se observa que los familiares encuestados tienen un vínculo con los pacientes de madre/padre un 43% (43), son de sexo femenino el 61%(61) con edad de 31 a 40 años 35% (35), estado civil casado 50% (50) y el 36%(36) de ocupación ama de casa.

**TABLA 2**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDO**  
**POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGÚN CALIDAD DE**  
**INFORMACION ATENDIDO EN EMERGENCIA**  
**HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**

ITEMS	INSASTIFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	f	%	f	%	f	%
La enfermera:						
Responde con claridad sus preguntas acerca de su familiar.	66	66%	23	23%	11	11%
Se dirige hacia usted en un lenguaje sencillo y fácil de comprender .	68	68%	29	29%	3	3%
Le proporciona la información adecuada durante la estancia hospitalaria .	73	73%	23	23%	4	4%
<b>DIMENSION CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>	<b>BAJA</b>		<b>MEDIA</b>		<b>ALTA</b>	
	64	64%	35	35%	1	1%

Se observa que según dimensión calidad de información los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 64% (64). El 73%(73) están insatisfecho con la proporción de información durante la estancia hospitalaria, el 68% (68) están insatisfecho con el lenguaje con que se dirige la enfermera y el 66% (66) refieren estar insatisfechos con la claridad en las respuestas a las preguntas acerca de su familiar.

**TABLA 3**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDO**  
**POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGÚN TRATO ATENDIDO**  
**EN EMERGENCIA HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**

ITEMS	INSASTIFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	f	%	f	%	f	%
La enfermera:						
Trata con amabilidad y cortesía .	69	69%	24	24%	7	7%
A su familiar le ofrece comodidad y privacidad durante los cuidados de enfermería .	69	69%	22	22%	9	9%
Se dirige hacia ustedes con respeto y de forma afectuosa .	70	70%	23	23%	7	7%
<b>DIMENSION TRATO</b>						
	88	88%	10	10%	2	2%

Se observa que según la dimensión trato los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 88% (88). El 70% (70) están insatisfechos porque no se dirigen con respeto y de forma afectuosa, el 69%(69) presentan insatisfacción respecto al trato con amabilidad y cortesía y el 69% (69) están insatisfechos porque no se le ofrece a su familiar comodidad y privacidad durante los cuidados de enfermería.

**TABLA 4**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDO**  
**POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGÚN CAPACIDAD**  
**TECNICA Y CIENTIFICA ATENDIDO EMERGENCIA**  
**HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**

ITEMS	INSASTIFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	f	%	f	%	f	%
La enfermera:						
Está bien capacitada(o) para realizar todos los procedimientos .	60	60%	36	36%	4	4%
Explica adecuadamente cómo se va dando la recuperación de su familiar .	29	29%	44	44%	27	27%
Brinda sugerencias y recomendaciones acerca de los cuidados que se debe tener con su familia en el hogar .	24	24%	49	49%	27	27%
Es organizada(o) al momento de brindar los cuidados .	8	8%	71	71%	21	21%
<b>DIMENSION</b>	BAJA		MEDIA		ALTA	
<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTIFICA</b>	25	25%	61	61%	14	14%

Se observa que según la dimensión capacidad técnica y científica los familiares perciben satisfacción media con los cuidados de enfermería un 61% (61). El 71%(71) están poco satisfechos en la organización al momento de brindar los cuidados, el 49%(49) poco satisfecho en las sugerencias y recomendaciones acerca de los cuidados que debe tener con su familia en el hogar, el 44%(44) poco satisfecho porque no explica adecuadamente como se va dando la recuperación de su familiar. El 25%(25) de familiares perciben satisfacción baja en la capacidad técnica y científica de las enfermeras.

**TABLA 5**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDO**  
**POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGÚN DISPONIBILIDAD**  
**ATENDIDO EN EMERGENCIA HOSPITAL**  
**ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH**  
**ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**

ITEMS	INSASTIFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	f	%	f	%	f	%
La enfermera:						
Escucha las dudas e inquietudes que usted tiene sobre los procedimientos que se realizan a su familiar .	54	54%	27	27%	19	19%
Constantemente realiza preguntas a su familiar para saber cómo se siente .	55	55%	25	25%	20	20%
Responde rápidamente al llamado.	58	58%	17	17%	25	25%
<b>DIMENSION DISPONIBILIDAD</b>	<b>BAJA</b>	<b>MEDIA</b>	<b>ALTA</b>			
	69	69%	26	26%	5	5%

Se observa que según la dimensión disponibilidad los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 69%(69). El 58%(58) están insatisfechos porque no responden rápidamente al llamado, el 55%(55) y el 54%(54) de los familiares están insatisfechos porque no realizan preguntas a su familiar para saber cómo se siente y no escuchan las dudas e inquietudes sobre los procedimientos que realizan a su familiar.

**TABLA 6**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDO**  
**POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGÚN CONTINUIDAD**  
**DEL CUIDADO ATENDIDO EN EMERGENCIA**  
**HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**

ITEMS	INSASTIFECH O		POCO SATISFECHO		SATISFECH O	
	F	%	f	%	f	%
La enfermera: Proporciona los cuidados que necesita su familiar para cubrir sus necesidades de salud, tales como aliviar el dolor, alimentación, curación.	3	3%	60	60%	37	37%
Brinda la orientación necesaria para los cuidados que debe tener con su pariente”.	4	4%	66	66%	30	30%
Constantemente verifica si tienen alguna molestia o necesidad.	2	2%	54	54%	44	44%
<b>DIMENSION</b>		<b>BAJA</b>		<b>MEDIA</b>		<b>ALTA</b>
<b>CONTINUIDAD DEL CUIDADO</b>	5	5%	63	63%	32	32%

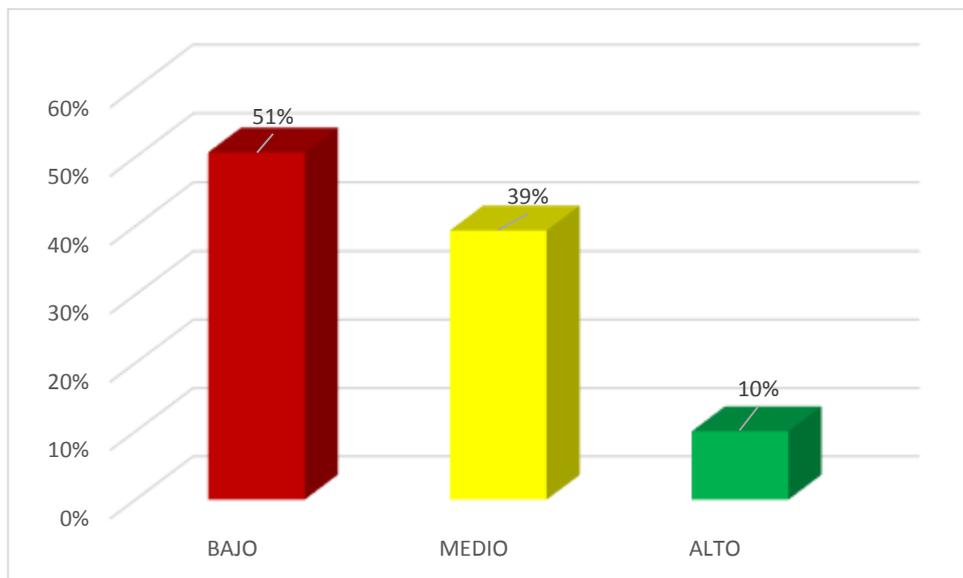
Se observa que según dimensión continuidad del cuidado los familiares perciben satisfacción media con los cuidados de enfermería un 63%(63). El 66%(66) están poco satisfecho con la orientación que reciben para los cuidados que debe tener con su pariente, el 60% están poco satisfecho que la enfermera no les proporciona los cuidados que necesitan para cubrir necesidades de salud como aliviar el dolor, alimentación, curación y el 54%(54) poco satisfecho porque no verifican constantemente si su familiar tiene alguna molestia o necesidad. Los familiares de los pacientes perciben una satisfacción baja con un 5%(5).

**TABLA 7**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDO**  
**POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE SEGÚN CUIDADO**  
**HUMANIZADO ATENDIDO EN EMERGENCIA**  
**HOSPITAL ANTONIO SKRABONJA**  
**ANTONCICH ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**

ITEMS	INSASTIFECHO		POCO SATISFECHO		SATISFECHO	
	f	%	f	%	f	%
La enfermera:						
Le permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del paciente, brindando su apoyo emocional.	46	46%	38	38%	16	16%
Brinda apoyo cuando se encuentra triste y/o angustiado	57	57%	26	26%	17	17%
Se dirige hacia a ustedes los mira a los ojos y con sus gestos los hace sentir bien.	50	50%	36	36%	14	14%
Brinda apoyo físico a su pariente, en la realización de actividades tales como: alimentación, cambio de posición.	47	47%	41	41%	12	12%
Permite que usted participe en los cuidados de su familiar.	35	35%	59	59%	6	6%
<b>DIMENSION CUIDADO HUMANIZADO</b>						
	BAJA		MEDIA		ALTA	
	53	53%	41	41%	6	6%

Se observa que según dimensión cuidado humanizado los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 53%(53). El 57%(57) están insatisfecho porque no le brinda apoyo cuando se encuentra triste o angustiado, el 50%(50) están insatisfecho porque las enfermeras no se dirige mirando a los ojos y con sus gestos no los hace sentir bien, el 47%(47) y 46%(46) están insatisfecho porque no les brindan apoyo físico a su pariente en la realización de actividades tales como: alimentación, cambio de posición y no le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del paciente brindándole un apoyo emocional.

**GRAFICO 1**  
**SATISFACCIÓN CON LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA**  
**PERCIBIDO POR EL FAMILIAR DEL PACIENTE**  
**ATENDIDO EN EMERGENCIA HOSPITAL**  
**ANTONIO SKRABONJA ANTONCICH**  
**ESSALUD PISCO**  
**ENERO 2018**



Se observa que lo familiares de los pacientes atendidos en emergencia perciben un bajo nivel de satisfacción con un 51%(51) seguido de una satisfacción media en 39%(39) y finalmente un 10%(10) con alta satisfacción sobre los cuidados de enfermería.

## DISCUSIÓN

De acuerdo a los datos generales de los familiares del paciente atendido en el servicio de emergencia (Tabla 1). Se observa que los familiares encuestados tienen un vínculo con los pacientes de madre/padre un 43%, el 61% de sexo femenino, el 35% entre 31 a 40 años de edad, el 50% de estado civil casada, el 36% ama de casa. Similares resultados a la investigación realizada por Bautista L, Arias M, Carreño Z<sup>8</sup>, donde predominó el parentesco familiar fue padres con un 45%, con una mayor frecuencia entre las edades 36-45 años y siendo de sexo femenino en un 42.5%. El perfil tradicional del cuidador familiar es el de una mujer, de mediana edad, el cual fluctúa entre los 30 a 50 años, sin trabajo remunerado, muchas veces dedicada al cuidado netamente del hogar desempeñándose como amas de casa, con bajo nivel de estudios, sea el caso que se le atribuye de igual manera a la esposa ,cónyuge, hija , etc<sup>31</sup> Entonces de acuerdo a los resultados obtenidos son hijas las que permanece más tiempo acompañando al paciente, a pesar de que todavía al día de hoy, independientemente de que la mujer tenga o no un trabajo remunerado, sigue siendo la que principalmente se encarga de las tareas domésticas del cuidado de las personas con necesidades de salud a pesar de tener que cumplir las responsabilidades de su hogar, la cual va ser la encargada en conjunto con el profesional de enfermería a tomar decisiones para mejorar la calidad de vida y la salud del paciente.

La satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según calidad de información (Tabla 2), se percibe baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 64%. El 73% están insatisfecho con la proporción de información durante la estancia hospitalaria, el 68% están insatisfecho con el lenguaje con que se dirige la enfermera y el 66% refieren estar insatisfechos con la claridad en sus respuestas a las preguntas acerca de su familiar. Estos resultados se

asemeja con los resultados encontrados en el estudio Atallah M, Hamdan A, Sayed M.<sup>7</sup> donde un 56% de los familiares de los pacientes presentaron una satisfacción baja. Hace referencia a los cuidados que establece el personal de enfermería entre ellos brindar información a la familia acerca del paciente con lo que se relaciona a su enfermedad, tratamiento y recuperación; el cual debe ser de manera clara y oportuna. Según la literatura Jean Watson refiere que se debe retomar de manera básica el principio de promoción de la enseñanza aprendizaje y sobre todo información interpersonal; lo cual permitirá mantener tanto al paciente y a su familia informada y puedan asumir responsabilidades que los ayude a mejorar su desarrollo personal.<sup>32</sup> Esta similitud de resultados se puede deber a que la enfermera muchas ocasiones no brinda una información adecuada ya sea porque responde con términos médicos y no son entendible a los familiares de los pacientes.

Según la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según trato (Tabla 3), se observa que los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 88%. El 70% están insatisfechos porque no se dirigen con respeto y de forma afectuosa, el 69% presentan insatisfacción respecto al trato con amabilidad y cortesía y el 69% están insatisfechos porque no se le ofrece a su familiar comodidad y privacidad durante los cuidados de enfermería. Guardando similitud con el estudio realizado por Andrade M.<sup>11</sup> donde el trato cordial y amable alcanzo un 40%, cuida su privacidad e intimidad en un 57% y según respeto por los valores y creencias en un 87%. Dicha estigmatización de este resultado refleja una serie de ideas del actuar del profesional de enfermería que dan sentido como debe ser tratado el familiar, pues ellos pueden manifestar diferentes expresiones. El cuidado que ofrece el profesional de enfermería debe reflejarse con la respuesta humana del paciente así como de su familiar, pues desean un trato digno por todo el equipo de salud en general, es decir tenemos que estar pendientes al paciente porque es parte del cuidado humanizado que brinda la enfermera desarrollando empatía

que se vean reflejados en la satisfacción familiar; dado a que los aspectos antes mencionados tienen una elevada tasa sobre la insatisfacción. La enfermera debe entender que el paciente se siente enfermo, lo cual en él genera hostilidad, muchas veces enfado; por lo que se requiere que ella se ponga en el lugar del paciente para que pueda entender ciertas emociones; donde se involucran sentimientos de vulnerabilidad e inseguridad tanto del paciente como del entorno familiar.

Según la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según capacidad técnica (Tabla 4), se observa que los familiares perciben satisfacción media con los cuidados de enfermería un 61%. El 71% están poco satisfechos en la organización al momento de brindar los cuidados, el 49% poco satisfecho en las sugerencias y recomendaciones acerca de los cuidados que debe tener con su familia en el hogar, el 44% poco satisfecho porque no explica adecuadamente como se va dando la recuperación de su familiar. El 25% de familiares perciben satisfacción baja en la capacidad técnica y científica de las enfermeras. Estos resultados difieren a la investigación realizada por Béjar L.<sup>12</sup> identifico que un 64% de los familiares de los pacientes manifestaron una satisfacción baja. La capacitación continua de los enfermeros(a) mejora aspectos en su persona y evita un personal mecánico en sus procedimientos y tareas que brinda a la persona, un personal capacitado tiene los recursos para entablar una relación con los familiares del paciente y el paciente con mayor sensibilidad.<sup>24</sup> Esta dimensión se basa en las competencias tanto cognitivas y procedimentales que tiene y ha recibido el profesional de enfermería en todos sus años de estudios y adquirido en su experiencia laboral de acuerdo a su tiempo de servicio, para desarrollar sus funciones aprendidas y brindar así cuidados de calidad a los pacientes y su familia. Como rol primordial del personal de enfermería debe estar la educación a la familia pues muchas veces la familia y el paciente desconocen los cuidados que se debe tener ante una enfermedad como su

alimentación, las actividades físicas y tratamiento médico ambulatorio en casa, entre otros.

Según la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según disponibilidad (Tabla 5), se observa que los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 69%. El 58% están insatisfechos porque no responden rápidamente al llamado, el 55% y el 54% de los familiares están insatisfechos porque no realizan preguntas a su familiar para saber cómo se siente y no escuchan las dudas e inquietudes sobre los procesos que realizar a su familiar. Guardando similitud con el estudio de Espinoza M<sup>10</sup>, donde un 54% de los familiares de los pacientes lo percibe como regular la disponibilidad para la atención. La dimensión disponibilidad, se refiere al tiempo o dedicación con que se presta el cuidado, entregando y escuchando todo lo que esté al alcance para lograr la satisfacción del paciente y su familia. Para tener disponibilidad hacia al paciente como al familiar se debe saber escuchar dudas e inquietudes pues beneficia el entendimiento; tanto el desempeño y la eficiencia deben ser demostradas.<sup>27</sup> Este aspecto se refiere a brindar lo mejor de sí para lograr la estabilidad de su paciente, dedicándole tiempo a todo lo que lo rodea, como aplicar su medicamento a la hora exacta, identificar sus necesidades y respondiendo con rapidez a todos sus llamados, pero muchas veces el personal de enfermería por la sobredemanda de pacientes no se abastece, ya que en algunas oportunidades los servicios como medicina, cirugía entre otros se encuentran llenos por la demanda de paciente y esto implica que los pacientes permanezcan en el servicio de observación más tiempo lo cual complica que tanto el paciente como el familiar perciba que no existe una buena disponibilidad y por ende manifiestan su insatisfacción a los cuidado recibidos .

Según la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según continuidad del cuidado (Tabla 6), se observa

que los familiares perciben satisfacción media con los cuidados de enfermería un 63%. El 66% están poco satisfecho en la orientación que reciben para los cuidados que debe tener con su pariente, el 60% están poco satisfecho que la enfermera no les proporciona los cuidados que necesitan para cubrir necesidades de salud como aliviar el dolor, alimentación, curación y el 54% poco satisfecho porque no verifican constantemente si su familiar tiene alguna molestia o necesidad. Sin embargo, los familiares de los pacientes perciben una satisfacción baja con un 5%. Estos resultados se asemejan a la investigación realizada por Gamarra J.<sup>9</sup> identifico que el 55% de los familiares presento una satisfacción media. Esta característica o cualidad de la atención refleja la proporción de cuidados en razón a las necesidades tanto del paciente como del familiar según lo requerido, necesidades fisiológicas, afectivas, de comunicación, sociales y espirituales que permitan lograr el objetivo final reflejado en la satisfacción del usuario.<sup>7</sup> Según Matías Correa describe la continuidad de cuidado como una herramienta de comunicación para acercarse más al paciente , es el grado de asistencia que requiera el paciente .como la verificación del estado de su salud entre otros.<sup>25</sup> De estos aspectos la continuidad en el servicio de emergencia -observación es difícil frente a una demanda de pacientes, en tal forma que si el paciente logra estabilizarse la enfermera deja de prestar el mismo interés inicial, un paciente estable realmente no debería permanecer mucho tiempo en observación, muy diferente al resultado de Gamarra ya que por ser un servicio de menor demanda el cuidado continuo va ser más satisfactorio.

Según la satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente según cuidado humanizado (Tabla 7), se observa que los familiares perciben baja satisfacción con los cuidados de enfermería un 53%. El 57% están insatisfecho porque no le brindan apoyo cuando se encuentra triste o angustiado, el 50% están insatisfecho porque las enfermeras no se dirige mirando a los ojos y con sus gestos no los hace sentir bien, el 47% y 46% están insatisfecho porque no les brindan apoyo

físico a su pariente en la realización de actividades tales como: alimentación, cambio de posición y no le permiten expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del paciente brindándole un apoyo emocional. Desemejante al resultado obtenido de Espinoza M.<sup>10</sup> Donde un 46% de los familiares de los pacientes lo perciben el cuidado humanizado recibido por el personal de enfermería como regular. El cuidado de enfermería implica la interacción permanente con el paciente. Para que este cuidado tenga una connotación humana es necesaria la presencia de gestos, actitudes y afectos que logren un escenario que ayude la empatía con el otro, en medio de un espacio que haga sentir a la persona como un ser único y a la vez total, integrado por lo afectivo y lo racional, lo natural y lo cultural, definiéndose como un ser sensible y transformador.<sup>12</sup> Se puede apreciar que existe una insatisfacción por parte de los familiares referente al cuidado humanizado ya que algunos profesionales de enfermería brindan un cuidado mecanizado no brindado afecto al paciente ni relacionando con ellos es entonces que los familiares no perciben una buena satisfacción por parte del enfermero (a).

En el resultado global. La satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente atendido en emergencia (Gráfico 1). Se observa que lo familiares perciben un bajo nivel de satisfacción con un 51% seguido de una satisfacción media en 39% y finalmente un 10% con alta satisfacción sobre los cuidados de enfermería. De igual modo se observa que la investigación realizada por Gamarra J<sup>9</sup>. Identifico que un 55% presento satisfacción media, un 30 % presentó satisfacción baja y solo un 15 % presento satisfacción alta desemejante a nuestros resultados. Tal como refiere Watson consideramos que es importante incluir a las familias en el cuidado para tratar al paciente de una manera holística. Para ello inicialmente es importante que conozcamos las necesidades de los familiares y su grado de satisfacción.<sup>31</sup> Según la literatura obtener la satisfacción de un familiar se debe basar en la comunicación de manera verbal y no verbal, así como el apoyo emocional sobre todo en los

momentos de crisis situacional, lo cual va influir en la búsqueda de un mejor bienestar; dichas acciones permitirán plantear nuevos modelos en la labor de enfermería; donde las intervenciones también estén enfocadas en la atención interpersonal; donde se promueva una cultura de buen trato a los pacientes en general y a sus familias y se puedan satisfacer sus expectativas.<sup>12</sup> Los cuidados que ofrece el enfermero(a) a la familia en la atención de salud está en busca de la excelencia, tal es que la enfermera debe brindar atención integral, con mirada holística y enfoque humanizado al paciente y a su familia. Dichas cifras reflejan condiciones a considerar sobre el apoyo dado por el profesional de enfermería en el cuidado que brinda al paciente y familia, por ende es quien está la mayor parte del tiempo con el paciente y su entorno, en busca de conseguir su bienestar, dentro de ello saber reconocer sus sentimientos y expectativas para con ello poder responder las demandas en lo que atención integral se refiere.

## **CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **V.a. CONCLUSIONES**

- La satisfacción con los cuidados de enfermería percibida por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia del hospital Antonio Skrabonja Antoncich enero 2018 es baja por tanto se acepta la hipótesis planteada.
- La satisfacción con los cuidados de enfermería percibida por el familiar del paciente atendido en observación de emergencia según calidad de información, trato, disponibilidad y cuidado humanizado es baja por lo tanto se acepta la hipótesis para esta variable, rechazándose para capacidad, técnica y científica, continuidad de cuidado.

## **V.b. RECOMENDACIONES**

- Dar a conocer los resultados a las autoridades de enfermería para que tomen medidas pertinentes a fin de mejorar la calidad de la atención y la percepción que tiene el familiar y el paciente del profesional de enfermería.
- Se sugiere la programación de talleres motivacionales sobre cuidado humanizado con el fin de que el profesional de enfermería recuerde que es la esencia de su profesión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díaz E, Santana L, Oliveira E. la enseñanza superior de enfermería: implicaciones de la formación profesional para el cuidado transpersonal. Rev. Latino-Am. Enfermaren. Brasil; 2011
2. OMS. Calidad del cuidado. Citado por: Rogers CR. Tornar-se pessoa. São Paulo (SP): Martins Fontes; 2009
3. Lovato E, Minniti D, Giacometti M, Sacco R, Papalia R, Bert F, Siliquini R. La humanización en el departamento de emergencia de un Hospital italiano: nuevas características y satisfacción del paciente; Rev. EMJ 30:487–491. [Sede Web]. Italia; 2013. [Acceso 26 de Abril del 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/228116256\\_Humanisation\\_in\\_the\\_emergency\\_department\\_of\\_an\\_Italian\\_hospital\\_New\\_features\\_and\\_patient\\_satisfaction](https://www.researchgate.net/publication/228116256_Humanisation_in_the_emergency_department_of_an_Italian_hospital_New_features_and_patient_satisfaction)
4. Guevara B, Evies A. Una aproximación al perfil de la enfermera intensivista. (en línea). 2008. Disponible en: [http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/756/1/Unaa\\_proximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html](http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/756/1/Unaa_proximacion-al-perfil-de-la-enfermera-intensivista.html)[Consultado el 28 de abril del 2017]
5. Morin E. Los siete saberes Necesarios Para La Educación Del Futuro. UNESCO. Colección Mesa Redonda. Editorial Delfín Ltda. Colombia; 2001. pp. 17

6. Díaz JF, Castañón R, Carrión F, Rodríguez JJ, Ramón M. Cuidados a familiares de pacientes críticos. *Enfermería Científica*, 2007; pp. 184-185.
7. Atallah M, Hamdan-Mansour A, Al-Sayed M, Aboshaiqah A. La satisfacción de los pacientes con la calidad de la atención de enfermería brindada: la experiencia saudita, Arabia. *Rev. International Journal of Nursing Practice* 19 (6):584-590. Asia; 2014. [Acceso 30 de abril del 2017]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/259315472\\_Patients%27\\_satisfaction\\_with\\_the\\_quality\\_of\\_nursing\\_care\\_provided\\_The\\_Saudi\\_experience](https://www.researchgate.net/publication/259315472_Patients%27_satisfaction_with_the_quality_of_nursing_care_provided_The_Saudi_experience)
8. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista Cuidarte* 7(2): 1297-1309. Colombia 2016. [Acceso 5 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v7n2/v7n2a07.pdf>
9. Gamarra J. "Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao". [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Cesar Vallejo. Perú; 2016. Disponible en: [http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/95/gamarra\\_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/95/gamarra_aj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
10. Espinoza M. Percepción del cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente y familiar en el área de emergencia en el Hospital Regional de Ica. [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad San Luis Gonzaga de Ica. Perú; 2016.

11. Andrade M. Percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado en una institución de salud. [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Mayor de San Marcos. Perú; 2017. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade\\_mm.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5852/Andrade_mm.pdf?sequence=1)
12. Béjar L. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho. [Tesis previa para optar el título profesional de Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico]. Universidad Mayor de San Marcos. Perú; 2016. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar\\_gl.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1)
13. “Martínez K. Percepción del familiar del paciente crítico sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima”. [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Mayor de San Marcos. Perú; 2015. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4258/Martinez\\_ak.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/4258/Martinez_ak.pdf?sequence=1)
14. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Revista Científica de Ciencias de la Salud 6:2. [Sede Web]. Perú; 2013. [Acceso 26 de Abril del 2017]. Disponible en: [http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc\\_salud/article/view/200](http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/200)

15. Marky G. Satisfacción según percepción de los padres y cuidado enfermero al niño con infección respiratoria aguda en el Hospital Nacional Dos de Mayo. [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Ricardo Palma. Perú; 2013. Disponible en: [http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky\\_ga.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf)
16. Massip C, Ortiz R, Llantá M, Peña M, Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Revista Cubana Salud Pública v.34 n.4 [Sede Web]. Cuba; 2013. [Acceso 28 de abril del 2017]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000400013](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013)
17. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Vol. 9 N° 2; 127-134. [Sede Web]. Colombia; 2014. [Acceso 2 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
18. Báez F, Nava V, Ramos L, Medina O. El significado de cuidado en la práctica profesional de enfermería. Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal Vol. 9 N° 2; 127-134. [Sede Web]. Colombia; 2014. [Acceso 2 de Mayo del 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74112142002.pdf>
19. Holik F. Teoría de la información de Claude E. Shannon. Diccionario Interdisciplinar Austral. [Sede Web]. Argentina; 2016. [Acceso 4 de Mayo del 2017]. Disponible en: [http://dia.austral.edu.ar/Teor%C3%ADa\\_de\\_la\\_informaci%C3%B3n\\_de\\_Claude\\_E.\\_Shannon](http://dia.austral.edu.ar/Teor%C3%ADa_de_la_informaci%C3%B3n_de_Claude_E._Shannon)

20. Contreras E. Precisando el concepto de apoyo emocional en el quehacer de enfermería. [Tesis previa para optar el título profesional de licenciado en enfermería]. Universidad Mayor de San Marcos. Perú; 2013. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/502/Contreras\\_re.pdf?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/502/Contreras_re.pdf?sequence=1)
21. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. El buen trato. Organización Panamericana de la Salud Organización Mundial de la Salud; 2016- [Actualizada el 12 de Agosto 2016; acceso 12 de junio 2017]. Disponible en: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=11258%3Amake-kindness-contagious&catid=1475%3Aabout&Itemid=41950&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11258%3Amake-kindness-contagious&catid=1475%3Aabout&Itemid=41950&lang=es)
22. Retamal G. Cortesía. [leonismoargentino.com.ar](http://www.leonismoargentino.com.ar); 2014- [Acceso 23 Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.leonismoargentino.com.ar/INST484.htm>
23. rae.es. Real Academia Española. [dle.rae.es](http://dle.rae.es); 2017- [Acceso 23 Octubre de 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=9xkcZ9b>
24. Hospital Universitario Austral. Día Internacional de la Enfermería: el desafío de capacitarse siempre y acompañar a los pacientes. [hospitalaustral.edu.ar](http://hospitalaustral.edu.ar); 2015. [Acceso 30 Octubre de 2017]. Disponible en: <http://www.hospitalaustral.edu.ar/2015/05/dia-internacional-de-la-enfermeria-el-desafio-de-capacitarse-siempre-y-acompanar-a-los-pacientes/>
25. Marqués S. Formación continua: herramienta para la capacitación. Revista Enfermería Global vol.10 n°.21. [Sede Web]. España; 2013.

[Acceso 2 de Noviembre de 2017]. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000100020](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000100020)

26. <http://bitacoramedica.com/comunicacion-efectiva-y-assertiva-en-el-equipo-de-salud/>
27. Emi L, Martínez Y. Tiempo de asistencia directa e indirecta de enfermería en Unidad de Terapia Intensiva. Revista Latino-Americana Enfermagem; 22(1). [Sede Web]. Brasil; 2014. [Acceso 30 Octubre de 2017]. Disponible en:  
[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es\\_0104-1169-rlae-22-01-00150.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n1/es_0104-1169-rlae-22-01-00150.pdf)
28. Soule B. Seguridad del paciente. Theific.org; 2014 - [Acceso 30 Noviembre 2017]. Disponible en: [http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish\\_ch1\\_PRESS.pdf](http://theific.org/wp-content/uploads/2014/08/Spanish_ch1_PRESS.pdf)
29. Ramírez P. Relaciones personales entre la enfermera y el paciente. Revista de Enfermería Universitaria Vol. 12 nº 3 Pág. 134-143. [Sede Web]. México; 2015. [Acceso 25 de Noviembre de 2017]. Disponible en:  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S166570631500038X>.
30. Consuelo Cubero Alpízar, Kattia Medina Arias. Los procesos de clasificación de usuarios y su impacto en la atención en las salas de urgencias a nivel hospitalario. Revista de enfermería actual 24,1-12. [Sede Web]. Costa Rica; 2013. [Acceso 25 de Noviembre de 2017]. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5021181.pdf>

31. García B, García C. Cuidados de enfermería al cuidador familiar de personas dependientes. Revista Enfermería Comunitaria Vol. 5 nº 3. [Sede Web]. España; 2017. [Acceso 28 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://ria.asturias.es/RIA/bitstream/123456789/8527/1/Cuidador.pdf>
32. Teorías de enfermería. El Cuidado. [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe); 2014. [Acceso 30 de Noviembre de 2017]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/jean-watson.html>
33. Rivera L, Triana A. Cuidado humanizado de enfermería: visibilizando la teoría y la investigación en la práctica, en la clínica del country. [cursosdemedicina.com](http://cursosdemedicina.com); 2013- [Acceso 30 Diciembre 2017]. Disponible en: [https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO\\_HUMANIZADO\\_DE\\_ENFERMERIA\\_VISIBILIZANDO\\_LA\\_TEORIA\\_Y\\_LA\\_INVESTIGACION\\_EN\\_LA\\_PRACTICA.pdf](https://www.u-cursos.cl/medicina/2011/0/ENFENFCO24/1/novedades/r/CUIDADO_HUMANIZADO_DE_ENFERMERIA_VISIBILIZANDO_LA_TEORIA_Y_LA_INVESTIGACION_EN_LA_PRACTICA.pdf)

## BIBLIOGRAFIA

- Benito P. Promoción de la salud y apoyo psicológico al paciente. 3ra ed. McGraw Hill. España ;2011.
- Doenges M. Frances M. Murry A. planes de cuidado de enfermería. 7ma ed. España; 2008.
- Du G. Tratado de Enfermería Práctica. 4ta ed. McGraw Hill. México; 2000.
- Gutiérrez M. Adaptación y cuidado en el ser humano. Manual Moderno. Colombia; 2007.
- Kozier B. Fundamentos de Enfermería. 12va ed. McGraw Hill. México; 2009.
- Moreno M. Calidad y seguridad en la atención del paciente. Trillas. México; 2016.
- Mosby T. Diccionario. Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud. 10ª ed. Interamericana. España; 2012.
- Perry A. Potter P. Fundamentos de enfermería. 5ta ed. Elsevier. España; 2001.
- Raile M. Teorías y modelos de enfermería. 8va ed. Elsevier. España; 2015.
- Soto I. Miranda L. Cruz M. Manual de enfermería en atención de urgencia. 2da ed. Mediterráneo: España; 2015.

# **ANEXOS**

**ANEXO N° 1  
OPERACIONALIZACION DE VARIABLES**

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	VALOR FINAL
satisfacción con los cuidados de enfermería percibido por el familiar del paciente en emergencia	La satisfacción es ampliamente reconocida como una medida legítima del paciente y familiar acerca de la atención de la salud, particularmente la atención administrada	Es lo que percibe el familiar acerca de la atención brindada en el servicio de emergencia, ya que las opiniones de los pacientes y familiares son importantes para determinar una buena atención de calidad que está dirigido por el personal de enfermería del hospital Antonio Skrabonja Antoncich	<p><b>1. Calidad de Información</b></p> <p><b>2. Trato</b></p> <p><b>3. Capacidad Técnica y Científica</b></p> <p><b>4. Disponibilidad</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Información adecuada</li> <li>▪ Respuesta clara</li>   <li>• Amabilidad</li> <li>• Cortesía</li> <li>▪ Comodidad</li>   <li>▪ Competencia</li> <li>▪ Educación a la familia</li>   <li>▪ Saber escuchar</li> <li>▪ Preguntar</li> </ul>	Baja Media Alta

		Cuyos valores finales son : baja , media y Alta	<b>5. Continuidad de cuidado</b>  <b>6. cuidado humanizado</b>	cómo se encuentra  <ul style="list-style-type: none"><li>▪ cuidados permanentes</li><li>▪ oportuno</li> <li>▪ brindar apoyo emocional</li><li>▪ brindar apoyo físico</li></ul>	
--	--	---	--	--	--



<b>ITEMS DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
<b>CALIDAD DE INFORMACIÓN</b>			
1. La enfermera(o) responde con claridad a sus preguntas acerca de su familiar.			
2. La enfermera(o) se dirige hacia usted en un lenguaje sencillo y fácil de comprender			
3. La enfermera(o) le proporciona la información adecuada durante la estancia hospitalaria			
<b>TRATO</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
4. La enfermera(o) los trata con amabilidad y cortesía			
5. A su familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante los cuidados de enfermería.			
6. La enfermera(o) siempre se dirige hacia ustedes con respeto y de forma afectuosa.			
<b>CAPACIDAD TÉCNICA Y CIENTÍFICA</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
7. La enfermera(o) está bien capacitada(o) para realizar todos los procedimientos.			
8. La enfermera(o) explica adecuadamente cómo se va dando la recuperación de su familiar			
9. La enfermera(o) brinda sugerencias y recomendaciones acerca de los cuidados que se debe tener con su familia en el hogar.			
10. La enfermera(o) es organizada(o) al momento de brindar los cuidados.			

<b>DISPONIBILIDAD</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
11. La enfermera(o) sabe escuchar las dudas e inquietudes que usted tiene sobre los procedimientos que se realizan a su familiar			
12. La enfermera(o) constantemente realiza preguntas a su familiar para saber cómo se siente.			
13. La enfermera(o) responde rápidamente al llamado.			

<b>CONTINUO</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
14. La enfermera(o) proporciona los cuidados que necesita su familiar para cubrir sus necesidades de salud, tales como aliviar el dolor, alimentación, curación.			
15. La enfermera(o) brinda la orientación necesaria para los cuidados que debo tener con su pariente.			
16. La enfermera(o) constantemente está verificando si tienen alguna molestia o necesidad.			
<b>HUMANIZADO</b>	<b>Insatisfecho</b>	<b>Satisfecho</b>	<b>Muy satisfecho</b>
17. La enfermera(o) les permite expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y tratamiento del paciente, brindando su apoyo emocional.			
18. La enfermera(o) le brinda apoyo cuando se encuentra triste y/o angustiado.			
19. La enfermera(o) cuando se dirige hacia a ustedes los mira a los ojos y con sus gestos los hace sentir bien.			
20. La enfermera(o) brinda apoyo físico a su pariente, en la realización de actividades tales como: alimentación, cambio de posición.			
21. La enfermera(o) permite que usted participe en los cuidados de su familiar.			

**ANEXO Nº 3**  
**VALIDEZ DEL INSTRUMENTO**

Ítems	Juez 1			Juez 2			Juez 3			p valor
	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	Claridad	Pertinencia	Relevancia	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.01758

p<0.05=concordancia de jueces
p>0.05=no concordancia de jueces

## ANEXO N° 4

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
<b>CASOS</b>	Válido	12	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	12	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Análisis de confiabilidad

ESTADÍSTICAS DE FIABILIDAD	
Alfa de Cronbach	N de elementos
,880	21

**Por lo tanto el instrumento presentado es confiable**

El coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, tienen la siguiente fórmula:

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[ 1 - \frac{\sum V_i}{V_t} \right]$$

$$\alpha = 0.88$$

ANEXO Nº 5

INFORME DE LA PRUEBA PILOTO

ENC	CALIDAD DE INFORMACION			TRATO			CAPACIDAD TECNICA Y CIENTIFICA				DISPONIBILIDAD			CONTINUO			HUMANIZADO				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21
1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2
2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
4	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1
5	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2
7	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
8	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
9	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	3	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1
10	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	1
11	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2
12	2	1	1	3	1	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1

Se observa la fórmula aplicada del coeficiente de confiabilidad:

$$\alpha = \frac{N}{(N-1)[1 - \frac{\sum S^2(Y_i)}{S^2_x}]}$$

**Donde:**

**VARIABLE**

N	:	Número de ítems: 21
$\sum S^2(Y_i)$	:	Sumatoria de las Varianzas de los ítems: 9.01
$S^2_x$	:	Varianza de toda la dimensión: 90.9

**ANEXO Nº 6****TABLA DE CÓDIGO****DATOS GENERALES**

<b>Nº DE ITEMS</b>	<b>ALTERNATIVAS</b>	<b>CÓDIGOS</b>
<b>FAMILIARIDAD CON EL PACIENTE</b>	Esposo/a	1
	Madre/padre	2
	Hermano/a	3
	Tío/a	4
	Otro	5
<b>EDAD</b>	18 a 30 años	1
	31 a 40 años	2
	41 a 50 años	3
	de 51 a más	4
<b>SEXO</b>	Femenino	1
	Masculino	2
<b>ESTADO CIVIL</b>	Soltero(a)	1
	Casado(a)	2
	Divorciado(a)	3
	Viudo(a)	4
	Conviviente	5
<b>OCUPACION</b>	Ama de casa	1
	Obrero	2
	Estable	3
	Desempleado	4

## ANEXO Nº 7

### TABLA MATRIZ

Nº	DATOS GENERALES					CALIDAD DE INFORMACION			TRATO			CAPACIDAD TECNICA Y CIENTIFICA				DISPONIBILIDAD			CONTINUO			HUMANIZADO				
	FAMILIARIDAD CON EL PACIENTE	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	OCUPACION	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	P 8	P 9	P 10	P 11	P 12	P 13	P 14	P 15	P 16	P 17	P 18	P 19	P 20	P 21
1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	2	2	2	2	1	3	2	2	3	1	1	2	2	2
2	5	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	3	3	3	3	2	1	3	3	3	3	1	1	1	1	1
3	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
4	5	2	2	5	3	2	1	1	1	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1
5	1	3	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1
6	3	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	3	1	1	1	1	2
7	1	2	2	5	2	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2	1	1
8	3	1	1	5	1	2	2	1	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
9	3	3	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	3	3	2	1	1	3	3	2	3	1	1	1	1	1
10	5	1	1	1	3	1	1	1	1	2	1	2	2	3	2	1	1	2	2	3	2	1	1	2	1	1
11	2	4	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2	1	2
12	5	4	2	2	1	2	1	1	3	1	1	2	3	2	3	3	1	3	3	2	3	1	2	1	1	1
13	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	1	2	2	3	1	1	1	1	1
14	5	2	2	5	3	1	3	2	2	3	1	2	3	2	2	1	1	1	3	3	3	1	1	1	1	1

15	5	2	2	5	3	1	3	2	2	1	1	1	3	2	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	2
16	1	4	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2
17	5	3	1	5	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	3	2	2	2	2	2	2
18	5	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3
19	1	4	2	2	4	1	3	2	1	1	2	1	2	3	3	3	1	1	3	3	3	2	1	1	2	2
20	5	2	2	2	3	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
21	2	3	1	5	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
22	3	3	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2
23	5	3	1	2	3	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
24	5	2	1	5	4	1	2	3	1	1	1	1	3	2	2	3	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2
25	5	4	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	3	3	2	3	1	1	3	3	3	1	1	1	3	2
26	4	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
27	5	4	1	2	1	1	2	2	1	1	3	2	2	3	3	2	2	1	2	3	2	2	1	1	1	2
28	5	4	1	2	4	3	3	2	1	1	1	2	3	3	2	3	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2
29	3	2	2	1	4	1	3	2	1	2	1	2	2	3	2	1	2	1	2	2	2	2	3	3	2	1
30	5	2	1	5	1	1	2	2	1	2	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	1	1	1	1
31	5	3	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2
32	2	1	2	1	3	1	2	2	2	1	2	2	3	3	2	1	2	1	2	2	3	1	1	1	1	2
33	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	2
34	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2
35	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2
36	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	2	3	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2
37	2	3	2	5	3	1	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	2	1	2	2	2
38	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2
39	5	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	1

40	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	2
41	1	2	1	2	1	1	1	1	3	1	2	1	2	3	3	1	1	1	3	3	3	2	1	1	2	2
42	5	3	1	5	3	1	1	1	1	1	3	1	2	3	2	2	3	1	2	2	2	1	1	2	3	3
43	5	4	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	3	3	2	1	1	1	3	3	2	1	1	2	2	2
44	5	2	2	2	3	3	2	1	1	1	1	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	1	1	1	1	1
45	5	4	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	3	2	2	3	1	3	2	2	3	1	1	1	1	2
46	2	2	1	5	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	2
47	5	4	1	2	3	1	3	1	1	2	1	1	3	2	3	1	1	1	3	2	2	1	1	1	2	2
48	2	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	3	2	2	1	1	1	3	2	3	1	1	1	1	2
49	5	2	1	2	2	1	1	1	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2
50	1	4	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	2	3	3	3	1	3	2	3	3	1	3	1	1	2
51	2	4	1	2	2	1	1	1	3	1	1	1	2	1	3	3	1	1	3	3	3	1	1	1	1	3
52	1	1	2	1	2	1	3	1	1	1	2	2	1	3	2	1	1	1	2	3	3	1	1	1	1	2
53	4	1	2	2	3	2	1	1	1	1	1	2	1	1	3	1	3	2	2	2	3	1	1	1	2	2
54	3	3	1	2	1	3	1	1	1	2	1	1	2	3	2	1	3	1	2	2	3	1	1	1	2	2
55	1	4	2	2	3	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	1	1	2	2
56	1	2	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2
57	5	2	1	1	2	1	3	1	2	1	1	2	3	2	3	1	1	1	2	2	3	1	3	3	2	3
58	3	3	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	1	1	3	2	3	3	3	3	3	2
59	2	2	1	1	3	3	2	1	1	1	1	2	1	1	3	1	1	3	2	2	2	2	3	3	3	2
60	1	2	1	1	3	1	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	2	2	3
61	5	1	1	1	3	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	2
62	2	4	1	2	1	1	1	3	1	1	1	1	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2
63	5	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	3	2	3	1	1	1	3	2	3	1	2	3	3	2
64	1	3	2	1	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3

65	5	2	2	5	3	1	3	1	2	3	3	1	3	2	2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2
66	5	2	2	5	3	1	1	1	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	2
67	1	4	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2
68	5	3	1	5	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	3	2	1	2	2	2
69	5	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	1	2	2	2	2	3	2	1
70	1	4	2	2	4	1	1	2	3	1	1	3	2	1	3	1	1	3	3	3	3	2	3	3	1
71	5	2	2	2	3	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1
72	5	2	1	5	1	1	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	1	3	3	2	1	3	3	1
73	5	3	2	1	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	2	2	2
74	2	1	2	1	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	3	3	3	3	1
75	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	1
76	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2
77	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1
78	5	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	2
79	2	3	2	5	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	1
80	1	3	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2
81	5	3	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
82	1	3	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2
83	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	2	2	3	2	3	2	1
84	5	1	2	1	2	1	3	2	1	1	2	3	1	3	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
85	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	1	1	3	3	3	3	1	1	1
86	5	2	2	5	3	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	1	2
87	1	3	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1
88	3	4	2	2	3	1	1	3	1	3	1	1	3	2	3	1	1	1	3	3	3	3	1	1	3
89	1	2	2	5	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2

90	3	1	1		1	1	1	2	1	1	3	1	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	1	1	1
91	5	2	1	2	3	1	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	1	1	2
92	5	4	1	4	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1
93	1	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	3	2	1	2	3	3	2	2	3	1	3	1	1
94	5	4	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2
95	5	1	2	5	3	1	1	1	3	1	1	1	1	2	2	1	2	3	3	3	3	3	3	1	1	2
96	2	2	1	5	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	3	1	1	1	1
97	5	4	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	3	3	3	2	3	3	1	1	1	1
98	4	3	2	5	3	1	1	1	3	1	1	2	2	2	3	1	1	3	3	2	3	3	1	1	3	1
99	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	2	1	2	3	3	2	2	2	1	1	1	2
100	3	3	2	5	2	1	1	1	2	2	1	1	1	2	3	1	3	3	3	2	2	3	1	3	1	1