



UNIVERSIDAD NACIONAL "HERMILIO VALDIZÁN"

FACULTAD DE ENFERMERÍA



PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIZACIÓN EN ENFERMERÍA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

**NECESIDADES PERCIBIDAS Y SATISFACCIÓN DE
FAMILIARES DE PACIENTES INTERNADOS EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL NACIONAL
RAMIRO PRIALE PRIALE ESSALUD DE HUANCAYO 2015.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
ESPECIALISTAS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN
ADULTOS**

TESISTAS: Lic. Antonio Héctor Hurtado Montes.
Lic. Maricela Aida Quispe Montero.

HUÁNUCO, PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por su infinita bondad.

A nuestras familias y amistades, por su amor, comprensión, apoyo y estímulo brindado para con nuestra superación personal y profesional.

Los autores

AGRADECIMIENTO

Al concluir este proceso académico de mucha importancia en nuestras vidas, expresamos nuestro agradecimiento a DIOS, que por su gracia y misericordia logramos concluir nuestra especialidad.

A nuestros padres por el apoyo incondicional en nuestra formación profesional, a nuestras familias que de una u otra manera nos brindaron tiempo y paciencia en el logro de nuestras aspiraciones.

Asimismo, agradecemos a las autoridades y docentes de la Facultad de Enfermería, por habernos dado las facilidades para el término de la especialidad.

A todas aquellas personas que con su apoyo hicieron posible la concretización de la presente tesis.

Los autores

RESUMEN

Objetivo. Determinar la relación entre las necesidades percibidas y la satisfacción de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Huancayo.

Métodos. El estudio fue prospectivo, observacional, analítico y transversal, con una población de 180 familiares; siendo la muestra fue 71 familiares, seleccionados probabilísticamente; quienes respondieron una entrevista y dos escalas: de satisfacción y de necesidades percibidas; previamente validados. Se consideró la aceptación del consentimiento informado. En el análisis estadístico se aplicó la prueba de X^2 , apoyados en el SPSS V 22.0.

Resultados. Se comprobó ausencia de relación entre la atención de las necesidades percibidas por los familiares y la satisfacción de las expectativas de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la UCI, donde se obtuvo un Chi cuadrado = 2,216 para 2 GL, sin significancia estadística ($p = 0,33$); aceptándose la hipótesis nula. Del mismo modo, no hubo relación entre la atención de las necesidades percibidas y la percepción de los familiares respecto a la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la UCI, donde se halló un valor calculado de Chi cuadrado = 3,356 para 2 GL, sin significancia estadística ($p = 0,18$); por lo cual también, se aceptó la hipótesis nula.

Conclusiones. Se comprueba la existencia de relación entre la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción percibida por los familiares sobre la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la UCI ($x^2 = 15,62$, GL. = 2 y $p \leq 0.05$) por lo que se rechazó la hipótesis nula y se admite la correspondencia entre dichas variables.

Palabras clave: *Necesidades percibidas, cuidado de enfermería, calidad de atención de enfermería, expectativas de atención.*

ABSTRACT

Objective. To determine the relationship between the perceived needs and the satisfaction of the relatives of patients hospitalized in the Intensive Care Unit of a National Hospital of Huancayo.

Methods. The study was prospective, observational, analytical and transversal, with a population of 180 relatives; Being the sample was 71 relatives, probabilistically selected; Who answered an interview and two scales: satisfaction and perceived needs; Previously validated. Acceptance of informed consent was considered. In the statistical analysis the X2 test was applied, supported by SPSS V 22.0.

Results. It was found that there was no relationship between the care of the needs perceived by the relatives and the satisfaction of the expectations of the quality of care provided to patients hospitalized in the ICU, where a Chi square = 2,216 for 2 GL was obtained, with no statistical significance ($P = 0.33$); Accepting the null hypothesis. Likewise, there was no relationship between the attention of perceived needs and the perception of relatives regarding the quality of care provided to patients hospitalized in the ICU, where a calculated value of Chi square = 3,356 was found for 2 GL, Without statistical significance ($p = 0.18$); For which also, the null hypothesis was accepted. **Conclusions.** The existence of a relationship between the care of the perceived needs and the perceived satisfaction of the family members on the quality of care provided to the patients hospitalized in the ICU ($\chi^2 = 15.62$, $GL = 2$ and $p \leq 0.05$) is verified. That the null hypothesis was rejected and the correspondence between these variables is admitted.

Keywords. Satisfaction, expectations, perceptions, quality of care, hospital patients, intensive care unit.

PRESENTACIÓN

Los nuevos enfoques de gerencia en salud sobre la satisfacción del usuario exponen que brindar calidad, significa corresponder a las expectativas de los usuarios, razón por la cual, el hecho de no brindar una atención de enfermería con calidad, trae consigo problemas para los usuarios, ya que se van a sentir insatisfechos con la atención recibida y esto puede traer consecuencias en su estado de salud, generando tratamientos más largos, hospitalizaciones más prolongadas y por ende mayor inconformidad, relacionándose esta última con la imagen y economía de las instituciones de salud. Por lo general, los usuarios llegan a la institución de salud en busca de ayuda, de comprensión y de atención, pero desafortunadamente muchos de ellos no lo consiguen (1).

El ingreso del paciente en una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados. Si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes (2).

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia; angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal de salud.

Ello, motivó a determinar la relación entre las necesidades percibidas y la satisfacción de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Huancayo.

Por lo anteriormente expresado, se estructuró el presente informe de investigación en la siguiente forma: aspectos introductorios, se presenta el problema; los objetivos, tanto general como específicos; la justificación e importancia de la investigación; las hipótesis generales y específicas, las variables y su operacionalización; las limitaciones y la definición de términos operacionales.

El capítulo I, se exhibe el marco teórico, el cual a su vez comprende: los antecedentes de la investigación, las bases teóricas y las bases conceptuales de las variables implicadas.

En el capítulo II, se expone el marco metodológico de la investigación, el cual está compuesta de las siguientes partes: tipo de estudio, método de estudio, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis e interpretación de los datos.

En el capítulo III, se presentan los resultados de la investigación, con su respectivo análisis e interpretación; además, se muestra la discusión de los resultados.

Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

Los investigadores

ÍNDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ABSTRACT	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE TABLAS	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xiii
1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. Aspectos básicos del problema de investigación.....	1
1.2. Formulación del problema	7
1.3. Justificación	8
1.4. Propósito.....	11
1.5. Objetivos de la investigación	12
1.6. Hipótesis de la investigación.....	12
1.7. Variables.....	13
1.8. Operacionalización de variables	14
1.9. Limitaciones.....	15
1.10. Definición de términos operacionales.....	16
CAPÍTULO I.....	17
2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.2. Bases teóricas	27
2.2.1. Modelo jerarquico de las necesidades de maslow	27
2.2.2. Modelo de desarrollo a escala humana de Elizalde	28
2.2.3. Teoria de la satisfaccion.....	29
2.3. Bases conceptuales de las necesidades	30
2.3.1. Definicion de las necesidades.....	30
2.3.2. Necesidades percibidas	30

2.3.3. Necesidades de los familiares, frente a la situación de su paciente hospitalizado	31
2.4. BASES CONCEPTUALES: Satisfacción de los familiares.....	32
2.4.1. Definición de satisfacción.....	32
2.4.2. Satisfacción del usuario en salud	33
2.4.3. Dimensiones de la satisfacción	34
2.4.3.1. Expectativas.....	36
2.4.3.2. Percepciones	37
2.4.4. Satisfacción de los usuarios en las unidades de cuidados intensivos	38
2.4.5. Satisfacción de los familiares, frente a las necesidades de salud de su paciente hospitalizado.....	39
 CAPÍTULO II	 41
3. MARCO METODOLÓGICO	41
3.1. Ámbito del estudio	41
3.2. Población	41
3.3. Nivel y tipo de estudio.....	43
3.4. Diseño de estudio	44
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	45
3.5.1. Validez de los instrumentos de recolección de datos	¡Error!
Marcador no definido.	
3.6. Tabulación y análisis de datos.....	47
3.8. Aspectos éticos de la investigación	48
 CAPÍTULO III	 50
4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	50
4.1. Resultados descriptivos.....	50
4.2. Comprobación de hipótesis	74
4.3. Discusión de resultados.....	77
Conclusiones	84
Recomendaciones	86
Referencias bibliográficas	90
Anexos.....	97

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSALUD de Huancayo, 2015.	50
Tabla 2. Promedio de la edad de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	51
Tabla 3. Caracterización del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	52
Tabla 4. Tipo de relación parental con el paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.....	53
Tabla 5. Problema de salud del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo en el 2015.....	54
Tabla 6. Caracterización de la hospitalización de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.	55
Tabla 7. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015...	56
Tabla 8. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión responsabilidad percibidas por familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015...	57
Tabla 9. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión seguridad percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	58
Tabla 10. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión empatía percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	59
Tabla 11. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015...	60
Tabla 12. Expectativas de la calidad de atención según dimensiones percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	61

Tabla 13. Percepción de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	62
Tabla 14. Percepción de la calidad de atención en la dimensión responsabilidad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	63
Tabla 15. Percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	64
Tabla 16. Percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	65
Tabla 17. Percepción de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	66
Tabla 18. Satisfacción de la calidad de atención según dimensiones percibida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	67
Tabla 19. Satisfacción de las expectativas de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. ...	68
Tabla 20. Satisfacción de la calidad de atención percibida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	69
Tabla 21. Nivel de satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	70
Tabla 22. Descripción de las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	71
Tabla 23. Nivel de atención de las necesidades de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	73
Tabla 24. Atención de las necesidades percibidas y satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados	

Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	74
Tabla 25. Relación entre la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de las expectativas de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015... ..	75
Tabla 26. Relación entre la atención de las necesidades percibidas con la satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.	76

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Descripción de la edad en años de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. 51
- Figura 2. Expectativas de la calidad de atención según dimensiones manifestadas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 3. Percepción de la calidad de atención según dimensiones por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. **¡Error! Marcador no definido.**
- Figura 4. Satisfacción de las expectativas de los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. 68
- Figura 5. Satisfacción de la calidad de atención percibida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. 69
- Figura 6. Nivel de satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. 70
- Figura 7. Niveles de atención de las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015. 73

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Aspectos básicos del problema de investigación

En la actualidad, a nivel mundial, se viene evidenciando continuos accidentes en torno a la seguridad del pacientes hospitalizado, sobre todo en los servicios críticos como en la unidad de cuidados intensivos (UCI) (3), que durante los últimos 20 años, han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales. La UCI, es un servicio de amplia complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas en condiciones críticas de salud, que fueron internados allí, bien sea por un trauma, en el postoperatorio o en la agudización de la insuficiencia renal o de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, entre otras.

Los pacientes internados en la UCI, por definición “son enfermos graves” y durante los últimos 20 años las unidades de cuidado intensivo han pasado a formar parte esencial de casi todos los hospitales generales (4). Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprana recuperación de injurias severas.

En el análisis de los factores causales de la hospitalización en las unidades de cuidados intensivos la OPS citado por Márquez (5), mencionan a las enfermedades características del patrón epidemiológico asociadas a

las primeras causas de mortalidad, como son: las entidades crónicas no transmisibles y las ocasionadas por trauma y causas violentas.

Las diferentes unidades de cuidado intensivo tienen características particulares a diferencia de otros servicios hospitalarios. Según Galvis, Salamanca (6), la UCI es un servicio de gran complejidad, por los equipos de alta tecnología que son necesarias para conocer algunas variables fisiológicas, contribuir a la interpretación de la situación clínica del paciente y enfocar la terapéutica, los cuales pueden ocasionar discomfort en el paciente debido a que están adheridos a la piel, algunos pueden transgredir las barreras naturales y limitar la autonomía, la movilidad y el bienestar. También, cuentan con personal de salud calificado, tratamientos acordes a los últimos avances y evidencias científicas, al tiempo que se siguen protocolos para el cuidado seguro y de calidad, que se debe establecer con los pacientes. Su infraestructura es variada, y todas estas características sumadas a la restricción en el ingreso de la familia, el ruido constante de los equipos, el frío ocasionado por el aire acondicionado y la iluminación, hacen de la permanencia en la UCI una experiencia poco placentera (tanto para la persona o paciente ingresada, como para el familiar encargado del cuidado sobre todo cuando no se le involucra como parte del cuidado integral) además que está cargada de incertidumbre afectando la condición del paciente.

En tanto Márquez (7), explica que la vivencia en la UCI es una situación inesperada y un proceso crítico que se está dando a mayor escala y que demandan mayor atención, pues la UCI constituye una de las

mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas, de igual forma sucede con la familia que vive paralelamente este proceso. El fenómeno de tener un familiar hospitalizado en cuidado intensivo, genera variedad de sentimientos que perturban “el tránsito normal de la vida de la familia” (8), creando necesidades de información, seguridad y confianza, proximidad y accesibilidad, comodidad y confort (9).

Además, la accesibilidad y proximidad al servicio de la unidad de cuidado intensivo es una barrera que inquieta a la familia, debido a que el grupo familiar siempre quiere tener una mayor cercanía con su ser querido, la cual muchas veces no es posible debido a la complejidad del paciente y las características propias del servicio (10).

Ante tal situación Bonilla (11), explica que todos los miembros de la familia se ven afectados, ante el caso de la hospitalización de uno de sus integrantes, por ende crea una situación de vulnerabilidad y que, frecuentemente constituye una experiencia nueva y única; a veces atemorizante, ya que cobra especial relevancia, la adaptación a este nuevo estado y sistema de vida.

La unidad de cuidados intensivos según Bonilla (12), es un explosivo crecimiento científico y tecnológico que beneficia a los pacientes más graves, pero del mismo modo se plantean problemas en otros aspectos como la relación médico-paciente, y es en estas áreas críticas, donde se tiende a la despersonalización del paciente entre otras cosas por el corto tiempo de convivencia, actualmente; respecto a la misma, existe la evidencia de que la percepción de los pacientes y sus familiares buscan

profesionales que actúen en forma humana deseando para ello, que quienes los atiendan y cuiden, no sólo resuelvan sus problemas de salud, sino que los escuchen y comprendan el estado actual en el que se encuentra, que les informen de la situación de su paciente y les tomen en cuenta en la toma de decisiones terapéuticas (13), porque no solo su salud física se ve en declive, sino también su entorno afectivo.

De acuerdo con Galvis, Salamanca (14), la hospitalización en la UCI ocasiona en la familia un sufrimiento que alcanza una dimensión psico-social, producido por sensaciones de incertidumbre sobre lo que pueda pasar con el paciente, o lo que Márquez (15), considera, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, la pérdida del contacto, los múltiples métodos invasivos, lo que se manifiesta con sentimientos de ansiedad, angustia, estrés, temor, y miedo al encontrarse en un ambiente desconocido ante una situación inesperada. Muchas de las reacciones que se vivencian son sentimientos de culpa, rabia, aislamiento, tristeza, desconfianza, soledad y dolor, surgen inquietudes no solo del hecho de enfrentarse a la muerte de un ser querido, sino de sufrimiento, dudas e impotencia, sentimientos que surgen como resultado de la situación que se está viviendo.

En el mismo sentido Bonilla (16), resalta que a diario se lleva a cabo, distintas tareas en relación con los familiares de los pacientes ingresados en UCI, algunas positivas y otras que van en perjuicio de ellos, pues estas acciones se ven con mucha concurrencia, ya que la situación del paciente hospitalizado, genera muchos conflictos internos en los familiares.

Esto se ve evidenciado con los hallazgos de Meléndez-Escalante (17) quien según una investigación realizada estimó que 13.3% de los familiares estudiados presentan la necesidad de calidad de cuidados, asimismo el 16.7% manifiestan la necesidad de interés del equipo, “mientras que un mayor porcentaje 33.3% presentan la necesidad de tener confianza de ser avisados” (18).

Por su parte, Reyes, Colonia, Reyes (19), en un estudio realizado en Perú en el 2008, observó que la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de los profesionales de salud, durante la crisis situacional tuvo una tendencia hacia lo desfavorable con un 38.8% e indiferente 27.7% en familiares entrevistados en adultos jóvenes y adultos maduros. Montes (20), señala que es inaceptable observar como algunos profesionales que se encuentran encargados, por velar el bienestar de estos pacientes, han dejado a un lado su rol humanista, dejándose llevar por los avances tecnológicos, olvidando su esencia, que inicia en el cuidado integral, donde se debe tener en cuenta que la familia es un sistema abierto y funcional como una unidad, así que las necesidades, los problemas de salud y los cambios sociales de uno de sus miembros, afectan su estructura.

En suma la familia expresa la necesidad de sentir seguridad y confianza un sentimiento de esperanza firme que tienen los familiares sobre la pronta recuperación de su ser querido y la resolución de las situaciones futuras frente a la hospitalización.

En tal sentido Serrano, Lorient (21), proponen evaluar la calidad de los servicios sanitarios públicos y privados mediante la medición del nivel de satisfacción de sus usuarios, como también de los familiares de su entorno; el interés por conocer sus opiniones poseen una triple justificación: por un lado, desde la óptica de la participación social, se pone énfasis en que los ciudadanos sean parte integrante y central del sistema, participando activamente tanto en la evaluación como en la planificación y redefinición de la política sanitaria.

La calidad en los servicios de cuidado intensivo se ve reflejada en la satisfacción de las necesidades que experimentan los familiares y sus vivencias durante el proceso de hospitalización. “El personal de enfermería desempeña un papel primordial en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento que favorece el vínculo con el núcleo familiar (22).

Esto es corroborado por Serrano, Lorient (23), al referir que en muchos ámbitos, los usuarios y sus familiares son quienes pueden monitorizar y finalmente juzgar la calidad de un servicio, aportando a los gestores públicos información de primera mano sobre determinados aspectos que no es posible obtener por otros medios, ya que la percepción subjetiva del usuario habla de la calidad del servicio conjugando al tiempo tanto sus necesidades como sus expectativas.

Ante la situación planteada, se abordó la presente investigación, cuyo mayor interés es conocer las necesidades percibidas y satisfacción de familiares de los pacientes que se encuentran internados en la UCI del Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” EsSalud de Huancayo, 2015, pues

urge acoger a la familia durante la hospitalización, brindar acompañamiento y permitir su participación en el cuidado, dado que son un valor agregado a la construcción de una atención en salud humanizada e integral que compromete el binomio paciente familia.

En última instancia Carvajal, Caucamán, Garcés (24), consideran que es importante que tanto la familia como el paciente representen el objeto de cuidado para el equipo de salud, los que deben otorgarse desde una perspectiva holística e integral, con una visión biopsicosocial del problema, considerando la visión de la labor del profesional de salud, desde un marco ético propio de la disciplina y la definición de gestión del cuidado imperante para la práctica profesional.

1.2. Formulación del problema

Problema general

¿Existe relación entre las necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale EsSalud de Huancayo en el 2015?

Problemas específicos

- ¿Están relacionadas las necesidades percibidas con las expectativas de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio?
- ¿Las necesidades se relacionan con percepciones de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio?

1.3. Justificación

El estudio se justifica por las siguientes razones:

Teórica

En la actualidad surge el imperativo de que las unidades críticas deben generar seguridad y confianza, al igual que las oportunidades de mejora en la calidad y cantidad de la comunicación de la familia con el equipo de salud, la flexibilidad en el acceso a estos servicios, la adecuación de la sala de espera y de las unidades del paciente deben permitir una atención confortable y segura. Por ello, el análisis acerca de las necesidades percibidas y la satisfacción de los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos en un hospital de la seguridad social de Huancayo, es fundamental.

Esta importancia se explica con lo señalado por Márquez (25), al considerar que la comprensión y sensibilización de la situación de los familiares de las personas hospitalizados en la UCI hacen parte del aporte al cuerpo de conocimientos del área de salud, con el objetivo de hacer visible el desarrollo disciplinar desde una perspectiva global, donde se identifica las necesidades perceptivas y la satisfacción en el campo clínico y demanda respuestas para sus preguntas fortaleciendo las bases teóricas en la línea de evaluación de intervenciones.

Práctica

El presente estudio representa un aporte principalmente en el área de cuidados de enfermería a la familia de los pacientes internados en áreas críticas, pues son ellos quienes brindan atención a los familiares de los pacientes de las unidades de hospitalización y de los servicios críticos en particular, donde, el principal objetivo es involucrar al familiar en el proceso de hospitalización del paciente es fundamental, ya que su involucramiento efectivo impactan en la atención del familiar enfermo.

En relación a las implicaciones prácticas, se espera que esta investigación suscite otros estudios que puedan inclinarse a diversas perspectivas posibles de observar en el contexto de satisfacer las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI.

Asimismo Galvis, Salamanca (26), permitirá reflexionar a los profesionales de la salud que la atención que se brinde debe incluir a la familia ya que el paciente forma parte de ese grupo social, donde la valoración de la experiencia del familiar y su habilidad para afrontar dicha experiencia, amerita que se interesen y preocupen por plantear procesos de atención que permitan fortalecer la habilidad de cuidado y la preparación del familiar para el egreso o fallecimiento de su ser querido, buscando resaltar la importancia de implementar estrategias para el avance en el conocimiento y el empleo de los resultados en la formación, práctica asistencial e investigación tendientes a consolidar las propuestas institucionales para responder a las necesidades de esta población.

En tanto Márquez (27), señala que el profesional de salud se convierte en pieza fundamental del cuidado de la persona hospitalizada, así mismo el familiar puede contribuir de forma significativa en la consecución de una buena evolución del proceso de enfermedad. Serán beneficiarios de los resultados de la presente investigación, además de los pacientes, familiares y profesionales de enfermería, las instituciones educativas de la región, quienes tendrán nuevos indicios para fortalecer los programas académicos realizando concreto énfasis en los programas existentes de especialización del área.

Por otro lado, Vargas, Aquilar (28), denotan los aspectos emocionales que forman parte de la experiencia de los pacientes y sus familiares, cuando estos son internados en la UCI, son fenómenos que recientemente se encuentran en estudio y que muestran mucha complejidad, ya que se debe formar parte de un tratamiento integral ajustado a estándares de calidad, en la oferta de servicios médicos, por tal motivo los familiares se ven sometidos a una gran variedad de cambios y necesidades pobremente satisfechas.

Social

Los resultados de la experiencia que vive el familiar del paciente internado en la UCI y la satisfacción de ellos, será un aporte para la generación de modelos de atención, dirigidos a familias que viven una situación de enfermedad de quienes se encuentran hospitalizadas en UCI, pues, dichas unidades críticas se deben generar seguridad y confianza, al

igual que las oportunidades de mejora en la calidad y cantidad de la comunicación de la familia con el equipo de salud, la flexibilidad en el acceso a estos servicios, la adecuación de la sala de espera y de las unidades del paciente deben permitir una atención confortable y segura.

El impacto de la presente investigación en cuanto al beneficio hacia la sociedad se generara de manera que al evidenciar las necesidades percibidas de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos generara que sea menos dolorosa la pérdida de su familiar, que se encuentran pasando una crisis situacional. El generar y aplicar

En tanto Montes (29), resalta que los resultados obtenidos brindarán un panorama real de la percepción del grupo familiar, por ende se establecerá las acciones pertinentes que ayudaran de manera positiva a todos los afectados. Por último, medir la satisfacción de los usuarios de los servicios sanitarios es de suma importancia porque está contrastado que un paciente satisfecho se muestra más predispuesto a seguir las recomendaciones médicas y terapéuticas y, por tanto, a mejorar su salud.

1.4. Propósito

El propósito del presente estudio, fue proporcionar información actualizada sobre la temática en estudio a fin de que se pueda implementar estrategias específicas de intervención con ello contribuir a la mejora de la calidad de atención centrado en el paciente y su familia. Por ello, la presente información representará un soporte de información valiosa que

servirá para adoptar decisiones en pro de la mejora de la calidad de atención de la unidad de cuidados intensivos.

1.5. Objetivos de la investigación

Objetivo general

- Determinar la relación entre las necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé EsSalud de Huancayo 2015.

Objetivos específicos

- Analizar la relación que se establece entre las necesidades percibidas con las expectativas de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio.
- Evaluar la relación que se establece entre las necesidades con la percepción, de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio.

1.6. Hipótesis de la investigación

Hipótesis general

H0: Las necesidades percibidas no se relacionan con la satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSalud de Huancayo.

Hi: Las necesidades percibidas se relacionan con la satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSalud de Huancayo.

Hipótesis específicas

H0₁: Las necesidades percibidas no se relacionan con las expectativas de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio.

Hi₁: Las necesidades percibidas se relacionan con las expectativas de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio.

H0₂: Las necesidades no se relacionan con las percepciones de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio.

Hi₂: Las necesidades se relacionan con las percepciones de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio.

1.7. Variables

Variable dependiente

Satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos

Variable independiente

Necesidades percibidas por familiares

1.8. Operacionalización de variables

Variable	Dimensiones		Indicador	Valor final	Escala de medición
VARIABLE DEPENDIENTE					
Satisfacción de familiares	Nivel de satisfacción	Expectativas	Confiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía Tangibles	Satisfacción Insatisfacción	Ordinal dicotómica
		Percepciones	Confiabilidad Responsabilidad Seguridad Empatía Tangibles		
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Necesidades percibidas por familiares	Necesidades	Necesidades percibidas		Considerable Moderado Mínimo	Ordinal Politómica
VARIABLE DE CARACTERIZACIÓN					
Características sociodemográficas		Edad	Fecha de nacimiento	Años	Razón
		Genero	Caracteres sexuales secundarios	Masculino femenino	Nominal dicotómica
		Estado civil	Condición marital de la persona	Soltero Casado Divorciado conviviente	Nominal politónica
		Grado de instrucción	Número de años de estudios realizados	Sin estudio Inicial Primaria Secundaria Superior	Nominal Politónico
		Religión	Creencia que tiene respecto Dios	Católico Evangélico Ninguno	Nominal Politónica
		Ocupación	La actividad laboral a la que se dedica	Empleado publico Comerciante Ama de casa Agricultor Otros	Nominal Politónica

Características del paciente hospitalizado		Edad del paciente hospitalizado	Años	Razón
		Genero del paciente hospitalizado	Masculino femenino	Nominal dicotómica
Características del proceso de atención de salud		Condición frente al paciente hospitalizado	Madre Padre Hijo(a) Hermano(a) Tío(a) otro	Nominal politónica
		Su familiar tiene algún tipo de seguro	Sí No	Nominal dicotómica
		Tipo de seguro	SIS SOAT Fospolis Seguro privado otros	Nominal politonica
		Días de hospitalización de su paciente	Días Semanas Meses	Nominal politónica
		Enfermedad o accidente por el que está hospitalizado su paciente	TEC Insuficiencia respiratoria Acidosis diabética otros	Nominal politónica

1.9. Limitaciones

Se tuvo limitaciones con respecto al tiempo de recolección de datos, puesto que demandó más tiempo de lo planificado, ello generó demoras para la entrega del informe final de investigación.

1.10. Definición de términos operacionales

Necesidades percibidas. Es aquello que resulta indispensable para vivir en un estado de salud plena. En el presente estudio se consideró los criterios de: considerable, moderado y mínimo.

Satisfacción de los familiares. Esta variable está referida a las expectativas y percepciones de los familiares de los pacientes en estudio. Para la medición se consideró satisfacción e insatisfacción.

CAPÍTULO I

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Antecedentes internacionales

En Colombia (Villavicencio) en el 2014 Galvis, Salamanca (30), realizaron un estudio descriptivo, de corte transversal y de tipo cuantitativo titulado “Percepcion de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institucion prestadora de salud (IPS) privada”, cuyo proposito fue describir las necesidades del cuidador familiar de pacientes adultos crónicos hospitalizados en UCI. La muestra estuvo constituida por 37 familiares, donde utilizaron el instrumento Critical Care Family Needs Inventory (CCFNI), de Nancy Molter y Jane Leske, que valora el grado de importancia que los familiares otorgan a las necesidades de apoyo, comodidad, información, proximidad y seguridad cuando tienen a un familiar ingresado en la UCI, los datos fueron procesados en el paquete SPSS versión 14. Las conclusiones fueron que las necesidades percibidas por los familiares que cuidan a los adultos en condición de cronicidad hospitalizados en una UCI son base para ofrecer cuidado integral y hacer de la experiencia en UCI momentos menos desalentadores; asi mismo las dimensiones de necesidades de seguridad, información y proximidad son percibidas como de mayor grado de importancia, del mismo modo ponen de manifiesto que hay coincidencia en la priorización de necesidades, como que se informe

cuando se traslada el paciente, seguida de la necesidad del llamado cuando sucedan cambios en las condiciones de la salud.

En Chile (Valdivia) en el 2014 Carvajal, Caucamán, Garcés (31), realizaron un estudio descriptivo-cualitativo, denominado “Cuidados psicosociales de las familias de pacientes hospitalizados en la unidad de paciente crítico (UPC), que son factibles de satisfacer por parte de profesionales de enfermería”, cuyo objetivo fue determinar las necesidades de cuidado de los familiares de pacientes hospitalizados en UPC, que son factibles de satisfacer por parte de los profesionales de enfermería y que contribuyen a disminuir las repercusiones y manifestaciones de la vivencia de una crisis situacional. La muestra estuvo conformada por 18 familiares, a quienes les aplicaron una entrevista, hicieron uso del programa ATLAS. Y en su versión WIN 7.1. Las conclusiones del estudio fue que las necesidades percibidas más relevante para los familiares fueron el tiempo de visita en cuanto a la accesibilidad y la entrega de información permanente sobre el estado de salud del paciente por parte de los profesionales de enfermería, los cuales poseen un papel relevante en la atención a familiares, por su permanencia junto a los pacientes además del hecho de contar con las herramientas para cubrir dichas necesidades.

En Argentina (Cordoba) en el 2012 Benites, Ciales, Vera (32), desarrollaron un estudio descriptivo, de corte transversal titulado “Expectativas de los familiares de pacientes críticos sobre la atención

recibida”, cuyo objetivo fue conocer las expectativas acerca la atención recibida que tienen los familiares de pacientes internados en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Pablo. La muestra estuvo conformada por los familiares de los pacientes hospitalizados internados en la UCI del Hospital Pablo Soria de la provincia de Jujuy, a quienes les aplicaron una encuesta. El análisis de los resultados fue realizado por medio del análisis de datos estadísticos descriptivos de frecuencia y cálculos porcentuales. Las conclusiones del estudio fueron que existe satisfacción con respecto a los familiares de los pacientes que se encontraron en unidades de cuidados intensivos, también reconocieron que las expectativas que poseen los familiares no son del todo alentadoras por parte de los profesionales de salud con lo que respecta a la atención brindada.

En Colombia, 2010 González, Álvarez, Sánchez (33), realizaron, una investigación cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal titulada Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo cuyo objetivo fue identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de una institución de salud. Entrevistaron a 144 familiares que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de la información emplearon el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva. Sus resultados determinan que la necesidad de información fue catalogada por el 95.1% de los familiares como muy importante, y al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades se

constató que el 96.5% de los familiares señala todas las necesidades como muy importantes. Concluyeron indicando que el reconocimiento de la inclusión de la familia de los pacientes en los procesos de atención demanda cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud.

González-Escobar, Álvarez-Yañez, Sánchez-Palencia (34) en el 2014, realizaron la investigación titulada “Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo”, cuyo objetivo fue identificar las necesidades de los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidado intensivo de una institución de salud. El método de estudio empleado fue el cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. Entrevistaron a 144 familiares que cumplieron los criterios de inclusión. Para la recolección de información emplearon el Inventario de Necesidades y Estresores de Familiares en Terapia Intensiva. Resultados: La necesidad de información fue catalogada por el 95.1% de los familiares como muy importante, y al analizar el grado de satisfacción de las 43 necesidades constataron que el 96.5% de los familiares señala que todas las necesidades le son muy importantes. Concluyeron que el reconocimiento e inclusión de la familia de los pacientes en los procesos de atención demanda cambios fundamentales en la visión y en la organización de las instituciones de salud.

Márquez, en el 2012 (35), realizó la investigación titulada “La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos”, cuyo objetivo fue describir la experiencia del familiar de la persona hospitalizada en Unidad de Cuidados Intensivos Adulto. La investigación desarrollada fue de corte cualitativa, fenomenológica descriptiva, mediante el abordaje de Colaizzi; realizaron 9 entrevistas a profundidad previo consentimiento informado, las cuales se grabaron y transcribieron, la información que obtuvo incluyó en el programa Atlas ti 6.0. El escenario fueron tres salas de espera de las unidades de cuidado intensivo adulto de la Fundación Oftalmológica de Santander, institución de cuarto nivel de complejidad. Entre sus resultados determinaron 214 códigos descriptores, organizados en 30 códigos nominales y consolidados en 6 categorías que reflejan de forma exhaustiva el fenómeno: sentimientos, modificación de hábitos, afrontamiento, soportes, transformación y necesidades. En el análisis comparado identificó características similares de la experiencia identificadas en los estudios independientes del contexto, por el contrario hay diferencias derivadas de las condiciones del entorno y de las políticas o normas de cada institución. Arribó a las siguientes conclusiones: La experiencia expone variedad de estados afectivos del ánimo, somete al familiar a una modificación de los hábitos donde experimenta una crisis y desarrolla estrategias que favorecen adaptación al escenario y aceptación de la situación. Para afrontar la vivencia encuentra soporte en la red primaria, en el equipo de salud formal e informal, en la percepción de seguridad que brinda el servicio y en la

espiritualidad; evoluciona al reconocer en el personal de salud un agradecimiento especial, obteniendo un aprendizaje y experimenta necesidades de información, apoyo económico, apoyo de la red primaria, del equipo de salud y deseo de cercanía

Antecedentes nacionales

En Perú (Lima) en el 2013 Reyes, Colonia, Reyes (36), desarrollaron un estudio de tipo descriptivo y de corte transversal denominado “Percepcion de los familiares del paciente critico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irygoyen”, cuyo objetivo fue determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera. La muestra estuvo conformada por 50 familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, a quienes les realizaron un cuestionario con 19 ítems, elaborado por los autores. La conclusion fue que la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI es favorable, asi mismo los resultados del estudio ofrecen satisfacción, ya que se cumplen las expectativas y necesidades de los propios familiares, no obstante es seguro que existen oportunidades de mejora, ya que el incremento en la calidad y la cantidad de la comunicación enfermera(o) – paciente y la introducción de ciertos cambios, como flexibilizar el horario de

visitas en algunos pacientes, puede conducir a una mayor satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la UCI.

En Perú (Chiclayo) en el 2012 Ramirez, Ydrogo (37), desarrollaron un estudio de tipo cualitativa descriptiva titulada “Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico Hospital Regional Docente las Mercedes (HRDLM)”, tuvo como objetivo identificar, describir y analizar la ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico. La muestra estuvo constituida por 6 sujetos de investigación, donde usaron como instrumento de recolección de datos una entrevista semi-estructurada. Las conclusiones del estudio fueron que los profesionales de enfermería ponen en práctica dicha características cayendo así en formas de no cuidado. Es así que los familiares exigen un trato más humano y sensible, creando en el profesional de enfermería actitudes necesarias que no pueden quedar omisas ante el pedido de los familiares.

En Perú (Lima) en el 2003 Franco (38), realizó un estudio descriptivo de corte transversal, tipo cuantitativo denominado “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Rebagliati M.”, cuyo objetivo fue determinar la percepción del familiar del paciente crítico respecto a la intervención de enfermería durante la crisis

situacional en la UCI. La muestra estuvo conformada por 24 familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI; a quienes les aplicaron una entrevista, utilizaron como instrumento la escala de lickert. Las conclusiones del estudio fueron que existe un porcentaje significativo de familiar del paciente crítico que percibe la intervención de enfermería durante la crisis situacional como indiferente en las dimensiones de comunicación verbal y apoyo emocional. Además la percepción del familiar del paciente respecto a la intervención durante la crisis tiene una tendencia prioritariamente hacia lo indiferente y desfavorable en aquellos familiares de sexo masculino, grado de instrucción superior, y entre adultos jóvenes.

Antecedentes locales

En Huánuco, 2015, Jara (39), desarrolló un estudio de tipo prospectivo, transversal, descriptivo, y observacional, de diseño descriptivo titulado “nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL en los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital Público de Huánuco”, cuyo objetivo fue identificar el nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL de los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un hospital público de Huánuco. La población muestral fue 85 familiares de los pacientes hospitalizados en el servicio de medicina, seleccionados por un muestreo probabilístico, aleatorio simple; considerando los criterios de inclusión y exclusión; aplicó una escala de satisfacción y una guía de entrevista, previo aceptación del consentimiento informado de la muestra; dichos instrumentos fueron válidos y fiables. En

el análisis inferencial aplicó la prueba no paramétrica de chi cuadrada, con un $p < 0,05$; apoyados en el software IBM SPSS. Analizando la variable expectativas, observaron que la gran mayoría de la muestra en estudio evidenció niveles de satisfacción [87,1%(74)]; y la percepción evidenció la insatisfacción de los familiares en un [90,6%(77)]. Al realizar la prueba t en la comparación de medias entre las distribuciones de las expectativas y percepciones que manifiestan los familiares de los pacientes hospitalizado, según dimensiones de la satisfacción, observamos diferencias significativas [$p < 0,05$] respecto a las expectativas y percepciones; es decir; las expectativas que ostentan los familiares de los pacientes, son distintas a sus percepciones para con el servicio en estudio; siendo estas últimas, muy inferiores a las expectativas.

En Huánuco, 2014, Viviano (40), desarrolló un estudio tipo prospectivo, transversal, analítico, y observacional titulado “Calidad de atención y su relación con las expectativas y percepciones de los pacientes hospitalizados, según el modelo SERVQUAL. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre la calidad de atención según el modelo SERVQUAL con la satisfacción (percepciones-expectativas) de los pacientes. La muestra fueron 91 pacientes, seleccionados por un muestreo probabilístico, aleatorio simple; quienes a su vez respondieron una guía de entrevista, un cuestionario de la calidad de atención y una escala de satisfacción que fueron validadas. En el análisis inferencial aplicó la prueba no paramétrica de Rho de

Spearman, previa prueba de normalidad, con un $p < 0,05$; apoyados en el software IBM SPSS. Los resultados evidenciaron que la calidad de atención, fue percibido en su mayoría [80,2% (73)] como bueno; el 85,7%(78), se mostraron insatisfechos. En la relación de las variables, encontró correlación moderada a baja entre las dimensiones: empatía (Rho = 0,398), ($p = 0,00$), capacidad de respuesta (Rho = 0,255), ($p = 0,01$), de la calidad de atención con la satisfacción (expectativas - percepciones) de los pacientes en estudio; aceptándose la hipótesis de investigación. No encontró correlación entre las dimensiones: confiabilidad (Rho = 0,064), ($p = 0,549$), accesibilidad (Rho = 0,167), ($p = 0,113$), y tangible (Rho = 0,129), ($p = 0,222$) de la calidad de atención con la satisfacción; por tanto, aceptó la hipótesis nula. Concluyó indicando que la calidad de atención tiene una relación baja con la satisfacción (expectativas - percepciones) de los pacientes hospitalizados.

En el 2012, en Tingo María, Huánuco Díaz (41), desarrolló un estudio explicativo correlacional, prospectivo y transversal, titulado “Relación que existe entre calidad de atención de salud percibida y el nivel de satisfacción del usuario en el Servicio de Hospitalización. EsSalud”, cuyo objetivo fue determinar la relación que existe entre calidad de atención de salud percibida y el nivel de satisfacción del usuario. La muestra fueron 89 usuarios externos, mayores de 18 años, quienes respondieron: las escalas de calidad de atención y satisfacción del usuario y una entrevista. El análisis estadístico fue mediante la *Rho de Spearman*. Los resultados

evidenciaron a modo global, el nivel de calidad de atención (en las dimensiones: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía), resultó ser “buena” [84,3% (75)]. La satisfacción global tuvo perspectiva de “satisfacción óptima”, [73,0% (65)] en las dimensiones: entorno, humano y técnico científico. Se halló correlación positiva, ascendente entre la dimensión elementos tangibles ($Rho = 0,408^{**}$ y $p = 0,00$), fiabilidad ($Rho = 0,632^{**}$, y $p = 0,00$), capacidad de respuesta ($Rho = 0,420^{**}$, y $p = 0,00$), seguridad ($Rho = 0,649^{**}$, y $p = 0,00$) y empatía ($Rho = 0,493^{**}$ y $p = 0,00$) con la satisfacción del usuario. Conclusiones. Existe correlación entre calidad de atención de salud y satisfacción del usuario externo, [(Rho de Spearman = $0,521^{**}$), ($p = 0,000$)], expresando aceptación favorable por el servicio prestado, aunque, no es del todo suficiente.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Modelo jerarquico de las necesidades de maslow

Según Maya (42), Maslow propone un listado de necesidades humanas fundamentales, organizadas de modo jerárquico, que conforma uno de los primeros esfuerzos sistemáticos por integrar la investigación sobre necesidades y motivación. En tal sentido, la pirámide de necesidades cuenta con 8 niveles, desde los aspectos más básicos a los superiores podemos distinguir, (1) necesidades fisiológicas, (2) necesidades de seguridad y protección, (3) necesidad de afiliación, afecto y pertenencia, (4) necesidad de estima, logro y reconocimiento; en segundo plano tenemos,

(5) necesidades cognitivas, (6) estéticas, (7) de autorrealización, y (8) de trascendencia. Estas necesidades que son relativas a la supervivencia, funcionan de acuerdo con un mecanismo de carencia o déficit, mientras que las necesidades de crecimiento son meta-motivaciones que define el potencial personal.

Ante este modelo es de suma relevancia la relación que existe con los familiares de los pacientes que se encuentran en UCI, ya que mantener un equilibrio con el entorno es vital y necesario, por lo tanto si se rompe este equilibrio se genera la necesidad de satisfacer esa necesidad.

Por su parte, Carvajal, Caucamán, Garcés (43), señalan que los profesionales de salud están en el deber de ayudar a los familiares en cuanto a las necesidades que requieran en la ejecución de aquellas actividades que favorezcan su salud, impliquen su recuperación o lo lleven a una muerte tranquila, y que el individuo no puede realizar por sus propios medios, satisfaciendo las necesidades de las personas por medio de la voluntad, el conocimiento y la capacidad necesaria para lograr la independencia del persona lo antes posible.

2.2.2. Modelo de desarrollo a escala humana de Elizalde

Este modelo según Maya (44), explica que las necesidades son tendencias naturales vinculadas al mantenimiento y desarrollo del individuo, que pueden resumirse en las siguientes áreas fundamentales: subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creatividad, identidad y libertad. Elizalde se basa en un enfoque sistémico

para explicar el funcionamiento de las necesidades humanas, por ello los familiares de los pacientes que se encuentran en la UCI, tienden a tener necesidades que es muy relevante para el bienestar tanto del paciente, como de los familiares que se muestran en un mismo rango de importancia.

2.2.3. Teoría de la satisfacción

La teoría de la satisfacción de acuerdo a las explicaciones de Maya (45), son formas de organización, prácticas sociales, estructuras políticas, espacios, condiciones subjetivas, comportamientos, normas, que contribuyen a la realización de las necesidades humanas. Al respecto, se establece una clasificación de 5 tipos básicos: los destructores (elementos que se aplican con el pretexto de satisfacer una determinada necesidad), los pseudo-satisfactores (estimulan una falsa sensación de satisfacción de una necesidad determinada), los satisfactores inhibidores (elementos que al satisfacer una necesidad determinada impiden la satisfacción de otras), los satisfactores singulares (satisfacen una sola necesidad, y son neutros respecto a otras) y los satisfactores sinérgicos (elementos que satisfacen una necesidad determinada y contribuyen a la satisfacción simultánea de otras.). Según Carvajal, Caucamán, Garcés (46), muestran que la satisfacción de los familiares se refiere a como se siente consigo mismo, del mismo modo la atención recibida y la que realmente se esperaba recibir; una forma de satisfacer las necesidades de los familiares es cuidar al miembro que se encuentra en UCI, esto se entiende como un proceso transcultural que está basado en elementos éticos y espirituales.

2.3. Bases conceptuales de las necesidades

2.3.1. Definición de las necesidades

El concepto de necesidad según Omill (47), es utilizado de diferentes maneras, lo que genera confusión y ambigüedad, por lo tanto en una perspectiva psicológica necesidad hace referencia a los impulsos que surgen instigados por un estado de tensión del sujeto frente a una carencia específica.

Del mismo modo, también se define como aquello que es condición necesaria para la existencia del ser humano, que es una condición necesaria para que una sociedad exista a través del tiempo, del mismo modo cabe resaltar que la necesidad compromete diferentes posiciones que implica las relaciones con el ambiente.

2.3.2. Necesidades percibidas

Sobre las necesidades percibidas Aguado, Alcedo (48), exponen que estas son especialmente relativas a la calidad de vida, también son entendidas como necesidades sentidas, en donde se basa la opinión de la comunidad, y que dichas necesidades han sido a menudo descuidadas, olvidadas o ignoradas, aún a sabiendas de que la no satisfacción de las mismas repercute negativamente en los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos.

Carvajal, Caucamán, Garcés (49), señalan que las necesidades de percibidas y cuidados que requieren los familiares de pacientes

hospitalizados en UCI tienen tanta relevancia como los propios cuidados del paciente. Entre las necesidades que se han considerado más importantes para la valoración de las necesidades de los familiares de pacientes ingresados en cuidados intensivos, destaca la seguridad, información, proximidad, apoyo y confort.

2.3.3. Necesidades de los familiares, frente a la situación de su paciente hospitalizado

Según Bonilla (50), las necesidades de los familiares frente al paciente hospitalizado es muy complejo, ya que surgen diferentes puntos de vista sobre, los indicadores que pueda satisfacer tales necesidades, por tal motivo es muy aconsejable que los familiares (personas vinculadas al paciente por razones familiares o de hecho), reciban información ante un cambio clínico importante y que se facilite su contacto con el personal o bien para solicitar aclaraciones sobre el plan de cuidados del paciente, por lo que se les reconoce unos derechos y reconocimientos.

En el mismo contexto Ira, Byock citado por Bonilla (51), es de mucha relevancia para las familias, cumplir con la necesidad de poder acompañar al enfermo en su propia habitación el mayor tiempo posible, aunque el equipo de la UCI puede sentir que los familiares junto a la cama del enfermo complican algo su cuidado, hay que reconocer que la inconveniencia para los sanitarios es mínima comparada con el sufrimiento de la familia, por ello esta necesidad para los pacientes y sus familias deben ser breves y basadas en necesidades terapéuticas auténticas.

Así mismo Márquez (52), destaca que se han realizado diferentes estudios para abordar la familia de la persona que se encuentra en estado crítico, especialmente desde el enfoque de sus necesidades y la satisfacción, donde identifico que la necesidad más importante para los familiares de pacientes hospitalizados en la UCI, en primera instancia se encuentra la esperanza, aunque también resulta de gran relevancia para ellos recibir una información adecuada y honesta, así como sentir que los miembros del equipo de la UCI están preocupados por el paciente.

En tanto, Vargas, Aquilar (53), plantean que la evaluación de las necesidades y la satisfacción de los miembros de la familia es un paso inicial necesario para poder proporcionar un cuidado apropiado tanto de los familiares como del paciente que ingresa a la UCI, por ello estas necesidades pueden clasificarse en cuatro categorías: cognitivas, emocionales, sociales y prácticas.

2.4. BASES CONCEPTUALES: Satisfacción de los familiares

2.4.1. Definición de satisfacción

La satisfacción es considerada por Rios, Avila (54), como un elemento deseable e importante en la actuación de la otra persona, pero que se entiende de forma intuitiva por todos, la inexistencia de un acuerdo del significado empírico.

Del mismo modo otros autores como Linder-Pelz citado por Rios (55), denota que para afirmar la causa de la satisfacción a un paciente, es imprescindible antes definir el vocablo “satisfacción”; en tal hecho el autor

define a la satisfacción como una actitud positiva individual de la persona hacia distintas dimensiones de los servicios, entendiendo por actitud a la idea cargada de emoción que predispone para un conjunto de acciones.

2.4.2. Satisfacción del usuario en salud

Habitualmente la satisfacción del usuario por los servicios de salud son muy importantes, por ello Rey (56), señala que tal definición aparece unido a otros dos términos que han entrado con una fuerza similar: la calidad y la evaluación, donde estos tres elementos se presentan consecutivamente, es decir, se efectúa la evaluación para poder aplicar la calidad y conseguir con ello la satisfacción del paciente hospitalizado en la UCI.

En el mismo sentido Márquez (57), expone que la satisfacción de los usuarios y de los familiares se relaciona con la comunicación con los médicos y con la toma de decisiones, por lo que una información adecuada y honesta resultaría vital para la salud psicosocial y la satisfacción de la familia del paciente crítico, por tal motivo existen evidencias que el abordaje de la familia en UCI es considerado como parte del rol dentro del proceso de atención al familiar para así poder satisfacer al paciente con la ayuda de los profesionales de salud.

En suma cabe resaltar que algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud como Rios, Avila (58), identifican a la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en esencia en la comunicación del profesional de la salud con el paciente,

ya que es relevante mencionar que la imagen que el hospital va creando sobre sus servicios está íntimamente relacionada con el grado de satisfacción que obtienen los pacientes y, por ende, con su futura utilización y/o recomendación.

Por ello desde una perspectiva estadística, se clasifican diez factores de primer orden que engloban la satisfacción del paciente, los cuales son: la accesibilidad de los servicios, la disponibilidad de los recursos, la continuidad de los cuidados, la eficacia de los cuidados, el costo de los servicios, la humanización de los servicios, la información al paciente, el acceso a la información, la competencia profesional del trabajador de la salud y el entorno terapéutico (59).

2.4.3. Dimensiones de la satisfacción

Según Wolf et al citado por Rios (60), existen tres dimensiones en la satisfacción del paciente, los cuales son: cognitiva (cantidad y calidad de la información que ofrecen los profesionales de salud), afectiva (interés y comprensión que demuestran los trabajadores de la salud) , y competencia profesional (habilidades y competencia clínica profesional del médico y de la enfermera)

Del mismo modo, otros autores, como Feletti, Firman, Sanson-Fisher citado por Rios (61), tras revisar diferentes criterios construyeron un cuestionario de satisfacción que explora diez dimensiones, como son: competencia en el dominio emocional, competencia en el dominio físico, competencia en relaciones interpersonales, médico y enfermera como

modelos, cantidad de tiempo en las interacciones médicas y de enfermería, continuidad del cuidado percibido, tipo y calidad de la información, competencia técnica médica y de enfermería, percepción del paciente de su atención individual y el entendimiento mutuo de la relación enfermera-paciente-médico.

Sin embargo Rios, Avila (62), señalan que en conclusion las dimensiones más importantes que se deben considerar son:

Comunicación: explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes., entienden que la satisfacción del paciente se concreta en la suma de los factores de satisfacción con la competencia profesional de los trabajadores de la salud, relacionada con sus cualidades personales para interactuar

Actitudes profesionales: los profesionales de la salud deben adoptar conductas amables de apertura y comprensión de los problemas de salud de los pacientes.

Competencia técnica: habilidades y conocimientos propios de su profesión.

Clima de confianza: ambiente propicio para que el paciente sea capaz de discutir con la enfermera y el médico sus sentimientos, preocupaciones y temores, con plena confianza.

Percepción del paciente de su individualidad: respeto mutuo cimentado en una relación empática.

2.4.3.1. Expectativas

Según Pallares (63), la expectativa, en definitiva, está vinculada a las predicciones y previsiones, donde las expectativas y necesidades de las familias de los enfermos ingresados en la UCI están condicionadas por múltiples factores de los cuales los más importantes son las perspectivas que tengan sobre la enfermedad, los factores socio-psicológicos como los caracteres étnicos (patrones formativos-culturales), la sensibilidad al dolor y ciertas condiciones psicológicas tales como la aprensión, la ansiedad y el miedo.

Otra variable, la familia permanecerá en suspenso, a la expectativa, pasiva e introvertida hasta que pueda definirse, centrando el propósito de su estancia en el centro en el seguimiento de la mejora tan rápidamente como le sea posible de su paciente, por ello la enfermedad dejará de pertenecer al mundo natural.

Las expectativas según Peralta (64), es utilizada en distintos contextos teóricos, por ello el término expectativa se usó por primera vez en el análisis motivacional de la conducta, considerado a través de la literatura como la anticipación de un evento o consecuencia futura, como creencias generalizadas que tenemos acerca de un objeto o situación, por ende, la expectativa también es señalada como la espera de un hecho, que conlleva a la satisfacción del paciente.

2.4.3.2. Percepciones

Según Franco (65), la percepción es el conocimiento de las respuestas sensoriales, donde los estímulos visuales son siempre los mismos; mas la interpretación cambia de un individuo a otro.

Whittaker citado por Franco (66), considera que la percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada exclusivamente por las características físicas del medio ambiente, sino que es un caso bipolar resultante de la interacción de las condiciones del estímulo o factores externos (comunicación, situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador (necesidades, valores, edad, personalidad, etc.)

Así mismo Costa citado por Franco (67), enfatiza que la visión como es el órgano principal en la percepción de los actos, fenómenos o hechos que nos rodea, la percepción es el conjunto de actividades que entraña el proceso psico-físico de la visión al recibir consciente o inconscientemente las distintas señales que emanan del mundo circundante y que permiten o provocan estados, reacciones, etc., que pueden ser conscientes o inconscientes.

En tanto Vargas (68), explica que en términos generales, la percepción es el proceso cognitivo de la conciencia que consiste en el reconocimiento, interpretación y significación para la elaboración de juicios en torno a las sensaciones obtenidas del ambiente físico y social, en el que intervienen otros procesos psíquicos entre los que se encuentran el aprendizaje, la memoria y la simbolización.

2.4.4. Satisfacción de los usuarios en las unidades de cuidados intensivos

Según Santana, Kimura, Azevedo (69), la satisfacción de los usuarios en la unidad de cuidados intensivos se basa en las necesidades de los familiares en los diversos campos del servicio, ya que es determinante la buena atención a los pacientes, para que se pueda dar un ambiente cálido y de confianza entre el usuario y el servicio prestado.

En el mismo sentido Rios, Avila (70), considera que las relaciones médico-paciente, enfermera-paciente, han sido entendidas como elementos fundamentales para valorar uno de los resultados finales de la atención médica y la satisfacción del paciente, en este sentido, se ha afirmado repetidas veces que no sólo son relevantes los aspectos de estricto trasfondo fisiopatológico, sino también las circunstancias del cuidado, el trato y la comunicación entre el equipo de salud y los pacientes, aunados a las relaciones con sus familiares son factores significativos en la tarea que cumple todo trabajador de la salud, por ello es de suma importancia esta temática que engloban bajo un único y común denominador: la satisfacción del paciente. En las últimas décadas se ha producido un notable auge en la aparición de estudios encaminados a promover en los usuarios de los servicios de salud una sensación de agrado con los servicios recibidos.

2.4.5. Satisfacción de los familiares, frente a las necesidades de salud de su paciente hospitalizado

La satisfacción de los familiares según Albistur, Bacigalupo, Gerez, Uzal, Ebeid, Maciel, Soto (71), durante la gestión asistencial del paciente hospitalizado en la UCI, es útil conocer la distancia que media entre las expectativas generadas por el acto médico en la familia del paciente y el cumplimiento efectivo de esas expectativas y las necesidades percibidas por estos, por ende, cuanto mayor sea la distancia entre aspiraciones y realidad, mayor será el estrés emocional de los pacientes y sus familias, mayor será la sensación de insatisfacción y menor será el grado de comunicación. Sin embargo, aun cuando el desenlace del paciente crítico sea la muerte, el ajuste progresivo de las expectativas de la familia a lo largo del proceso de atención y cuidados permite redefinir esas expectativas y ajustar la distancia entre lo superado y lo logrado.

En relación al tiempo de espera Huiza (72), contempla que este es uno de los factores que influye en la satisfacción del usuario externo y en las expectativas del prestador de servicios y que a su vez, es sinónimo de insatisfacción, en cuanto a la preocupación de sus necesidades. Este entendimiento es posible sólo a través de una eficaz comunicación, por tanto el equipo de salud como los familiares deben quedar satisfechos con el esfuerzo realizado y conformes con los límites humanos de la medicina., los cuales son: comunicar y entender son las claves para lograrlo.

Al respecto Capurro (73), explica que la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas tiene un papel relevante en el bienestar

del paciente, además influye en el grado de colaboración de este en su proceso de curación y tratamiento, ya que, la finalidad de los cuidados de calidad se fundamenta en salud y satisfacción, la cual no se logra si no se cumplen las expectativas de los pacientes, del mismo modo, la satisfacción de las necesidades emocionales y físicas del paciente tienen un papel relevante en lo que respecta a los sentimientos referidos a la calidad de atención que recibe, mediante acciones los profesionales de la salud pueden ejecutar estrategias de cuidado para alcanzar los resultados deseados.

Como ya hemos comentado la información es la “necesidad universal”, la más importante reconocida por los familiares. La información es una necesidad que también debe satisfacer a los profesionales de salud, como parte de sus cuidados en primer lugar al paciente como receptor principal y a la familia en segundo término como un derecho derivado cuando el paciente no puede ser informado. A este respecto cabe destacar que el personal de salud relación más estrecha con la familia puede tener gran influencia en la satisfacción de las necesidades de la familia mediante una comunicación correcta y fluida reduciendo así su estado de angustia y estrés.

CAPÍTULO II

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito del estudio

Este estudio denominado “Necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo”, se llevó a cabo como su nombre lo denomina en el ambiente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSalud de Huancayo, siendo la población de estudio los familiares de los pacientes hospitalizados en la mencionada unidad, el cual cuenta con dos ambientes adecuados en cuanto a comodidad y privacidad empleado para la entrevista con los mismos para informar el estado de salud y evolución de los pacientes, lugar donde serán aplicados las encuestas propuestas.

El período de estudio estuvo comprendido entre los meses de setiembre del 2014 a febrero de 2017.

3.2. Población

La población estuvo constituida por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo; los cuales en total suman en promedio mensual 180 pacientes, ello según el cuaderno de atenciones de la unidad de cuidados intensivos del hospital en estudio, reportados en el

último trimestre del 2015, por cada paciente solo se consideró el familiar más cercano, responsable de su cuidado.

- **Criterios de inclusión.** Se incluyeron en el estudio a los familiares de pacientes que:
 - Tuvieron la edad mayor o igual a 18 años.
 - Fueron familiares de primer grado de parentesco.
 - Aceptaron participar en la investigación (firmen su consentimiento informado).
- **Criterios de exclusión.** Se excluyeron del estudio a los familiares de pacientes que:
 - Se encontraron a travesando una crisis emocional por la situación del paciente.
 - No aceptaron participar en el estudio (rechazaron el consentimiento informado).
 - Mayores de 65 años por probabilidad de labilidad o inestabilidad emocional.

Muestra y muestreo

- **Unidad de análisis**
Los familiares de los pacientes
- **Unidad de muestreo**
Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.
- **Tipo de muestreo**

La selección de la muestra fue mediante el muestreo probabilístico, aleatorio simple. Además, se tuvo en consideración los criterios de inclusión y exclusión.

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	180
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	1- α	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Probabilidad de éxito	p	0.10
Complemento de p	q	0.90
Precisión	d	0.05
Tamaño de la muestra	n	78.45

En total se trabajó con 78 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Al realizar el control de calidad de los datos se eliminó a 7 encuestas.

3.3. Nivel y tipo de estudio

Nivel del estudio

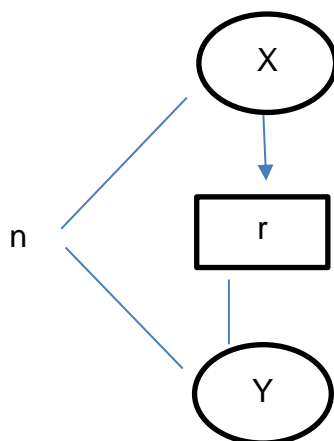
El nivel de estudio, fue el relacionar, puesto que se buscó establecer la relación entre la variable independiente y dependiente.

Tipo de estudio

Por el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue de tipo **prospectivo**, puesto que se recogieron datos del tiempo presente, de una fuente primaria. De acuerdo al período y secuencia del estudio; fue **transversal**, porque se estudió las variables en un solo período de tiempo. Según el número de variables el presente estudio fue **analítico**, puesto que se tuvo dos variables: variable dependiente e independiente. Y según la intervención de los investigadores el presente estudio fue **observacional**, solo se observaron las variables propuestas.

3.4. Diseño de estudio

El diseño utilizado en la presente investigación fue el correlacional, como se muestra a continuación:



Dónde:

n= Población de familiares de los pacientes

X= necesidades percibidas

Y= satisfacción de los familiares

O₁= Observación 1

O₂= Observación 2

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En el presente estudio, se aplicó la entrevista individualizada; mientras que los instrumentos de recolección de datos fueron:

- **Guía de entrevista de las características generales de la muestra en estudio (Anexo 1).** Este instrumento consta de 9 reactivos, clasificados en 3 dimensiones: características sociodemográficas, características del paciente hospitalizado y características del proceso de atención de salud.

- **Escala de la satisfacción según el modelo SERVQUAL aplicada a los familiares de los pacientes del servicio de unidad de cuidados intensivos (Anexo 2).**

Esta escala fue construido y validado por el Ministerio de Salud (MINSA), fue propuesto en uno de sus documento técnicos, está dividido en dos partes el primero mide las percepciones y el segundo las expectativas, cada uno contiene 30 reactivos, y 5 dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y tangible. Los cuáles serán medidos como satisfechos, medianamente satisfechos e insatisfechos.

- **Encuesta de las necesidades (anexo 3).** Este instrumento mide la percepción de las necesidades de los familiares de los pacientes,

por lo tanto está constituido por 11 reactivos, con opciones politómicas de respuestas: 1. Casi todas las veces, 2. La mayoría de las veces, 3. Solo algunas veces y 4. Nunca.

3.6. Tabulación y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

Los pasos desarrollados para el cumplimiento de los objetivos planteados fueron los siguientes:

1. Se solicitó permiso al Hospital en estudio.
2. Se aplicó los instrumentos de recolección de datos.
3. Se hizo el control de los datos recolectados.
4. Se hizo el procesamiento estadístico de los datos.
5. Se realizó la interpretación de los resultados obtenidos.

3.7. Elaboración de datos

Para esta etapa se siguió el siguiente procedimiento:

- Construcción de la base de datos en el programa estadístico SPSS V20.
- Vaciamiento de los datos de cada uno de los instrumentos.
- Construcción de las tablas estadísticas.
- Análisis e interpretación de los resultados.
- Elaboración del informe final del estudio.

Análisis e interpretación de datos

Análisis descriptivo. Se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Se emplearon figuras para facilitar la comprensión,

en cada caso se trató de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible.

Comprobación de hipótesis. Se consideró el análisis bivariado a nivel categórico para determinar las relaciones entre las variables; con ello, se pudo aplicar la prueba no paramétrica de X^2 , teniendo en cuenta el valor de la significancia estadística $p \leq 0,05$ con el 95% de confianza para determinar la relación que existe entre las variables. El procesamiento de los datos se llevó a cabo con el paquete estadístico SPSS versión 22.0 para Windows.

3.8. Aspectos éticos de la investigación

La presente investigación se establece en base a los preceptos del Código de Ética y Deontología Profesional del Colegio de Enfermeros del Perú. Con lo cual, se tomó en consideración los siguientes aspectos:

El respeto a la confidencialidad de los datos, confiriéndole seguridad, así como reserva a la información obtenida acerca de los sujetos con respecto a las variables medidas en ellos. En este sentido, los datos reportados por los sujetos están exceptos de identificación personal, lo cual resalta la condición de anonimato.

Los investigadores asumen la responsabilidad de todos los aspectos de la investigación; por ende, son estos quienes deben responder todas las inquietudes e interrogantes que puedan presentarse.

Nos cercioramos de que cada uno de los participantes se encuentre libre de coacción indicando el carácter voluntario de su participación.

Además se remarcó el empleo de los siguientes principios:

- **Beneficencia:** esta investigación será de beneficio para los pacientes, en un futuro se podrán implementar planes de mejora en torno al cuidado integral de los paciente con el involucramiento de la familia.
- **No maleficencia:** no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que el estudio fue no experimental.
- **Autonomía:** se respetó este principio, ya que se les explicó que podían retirarse en el momento que lo desearan, y se consideró la aceptación voluntaria del consentimiento informado.
- **Justicia:** se aplicó el consentimiento informado de carácter escrito y se solicitó en el momento de abordar al participante en estudio.

CAPÍTULO III

4. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Características sociodemográficas de los familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSALUD de Huancayo, 2015.

Características sociodemográficas	n = 71	
	Frecuencia	%
Edad en años		
Joven (20-29 años)	8	11,3
Adulto (30-65 años)	63	88,7
Género		
Masculino	38	53,5
Femenino	33	46,5
Grado de escolaridad		
Secundaria	8	11,3
Superior	63	88,7
Ocupación		
Empleado(a) público	61	85,9
Ama de casa	4	5,6
Comerciante	4	5,6
Otros	2	2,8

Fuente. Encuesta de las características sociodemográficas y laboral de la muestra en estudio (Anexo 1).

Respecto a las características sociodemográficas de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de EsSALUD de Huancayo, durante el 2015, se observa que la gran mayoría de ellos [88,7% (63)], pertenecen al grupo de adultos (30 a 65 años), frente a una minoría [11,3%(8)] de jóvenes. En lo que respecta al género de los entrevistados, un poco más de la mitad [53,5%(38)] fueron masculinos, frente a una importante proporción [46,5%(33)] de mujeres.

El turno al grado de escolaridad un 88, 7%(63) tienen el nivel superior, y la ocupación de la gran mayoría de ellos [85,9%(61)] fue de empleados públicos.

Tabla 2. Promedio de la edad de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Edad en años	Media	Mediana	DE	Min.	Max	Moda
Masculino	38,76	40,50	6,816	26	50	41
Femenino	35,33	38,14	5,861	20	41	40

Fuente. Encuesta sociodemográfica (Anexo 02).

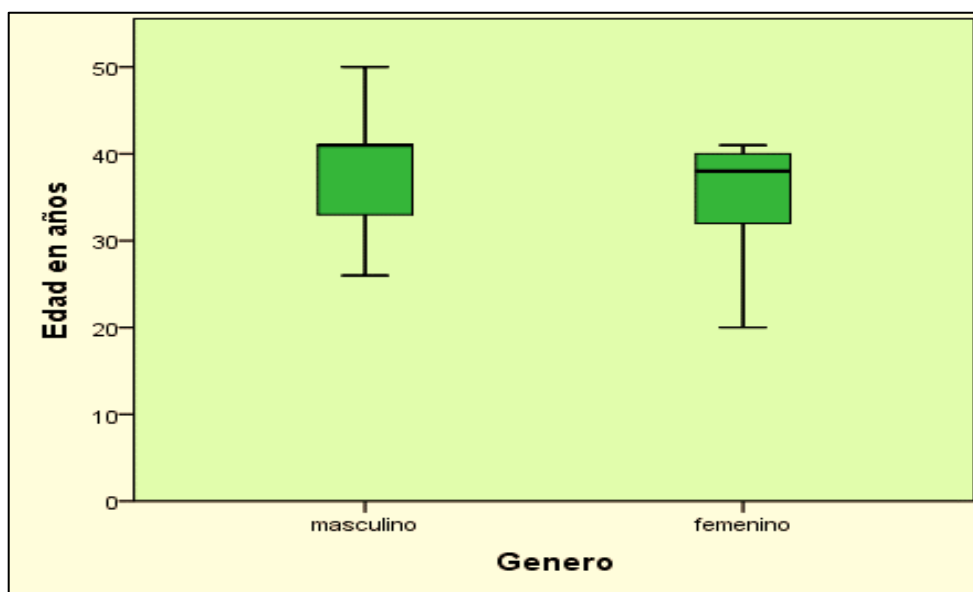


Figura 1. Descripción de la edad en años de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

En la tabla 2 y figura 1, se observa el promedio de las edades de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Huancayo, donde, la edad máxima y mínima de la muestra de varones fueron 26 y 50 años respectivamente, así mismo, el promedio de edad fue 38,7 años (DE= 6,8,) de siendo la edad mas frecuente 41 años. En lo que respecta a la mujeres la edad minima y maxima fue 20 y 41 años respectivamente; siendo 35 años la edad promedio (DE = 5,8 años).

Tabla 3. Caracterización del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Caracterización del paciente internado	n = 71	
	Frecuencia	%
Grupo de edad		
Adultos (41-59 años)	21	29,6
Adultos mayores (60-79 años)	38	53,5
Adulto mayor frágil (80 a más años)	12	16,9
Género		
Masculino	40	56,3
Femenino	31	43,7

Fuente. Encuesta de las características sociodemográficas y laboral de la muestra en estudio (Anexo 1).

En relación a las caracterización del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé de EsSALUD de Huancayo, durante el 2015, se observa que un poco más de la mitad de ellos [53,5% 38], pertenecen al grupo de los adultos mayores (60 a 79 años), frente a una minoría [16,9%(12)] de adultos mayores frágiles. En lo que respecta al género de los paciente internado, el 56,3% (40) fueron varones, frente a un 43,7% (31) de mujeres.

Tabla 4. Tipo de relación parental con el paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Essalud de Huancayo del 2015.

Tipo de relación parental con el paciente internado	n = 71	
	Frecuencia	%
Madre	13	18,3
Padre	14	19,7
Hijo/a	7	9,9
Hermano/a	15	21,1
Tío/a	15	21,1
Cónyuge	2	2,8
Otros	5	7,0

Fuente. Encuesta de las características sociodemográficas y laboral de la muestra en estudio (Anexo 1).

Con respecto, al tipo de relación parental que se establece entre el paciente internado y el familiar, donde, una proporción importante de la muestra en estudio [21,1% (15)], fueron los tíos a quienes lo acompañaban, seguido de un 19,7% (14) que tuvieron a sus padres internados en el hospital.

Tabla 5. Problema de salud del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo en el 2015.

Problema de salud del paciente internado	n = 71	
	Frecuencia	%
Cáncer de colon	2	2,8
Insuficiencia respiratoria	5	7,0
Shock hipovolémico	4	5,6
Diabetes	3	4,2
Coma diabético	6	8,5
Sebus abdominal	3	4,2
IMA	2	2,8
Insuficiencia renal	6	8,5
Trombosis mesentérico	2	2,8
EPOC	3	4,2
Cáncer de mama	3	4,2
Postoperado de vesícula	2	4,2
Fibrosis pulmonar	4	2,8
Peritonitis	2	5,6
Anemia severa	2	2,8
Infarto	2	2,8
Cáncer al útero	2	2,8
Shock anafiláctico	2	2,8
Paro cardíaco respiratorio	3	4,2
Obstrucción intestinal	3	4,2
Lupus eritematoso	2	2,8
Fracturas	5	7,0

Fuente. Encuesta de las características sociodemográficas y laboral de la muestra en estudio (Anexo 1).

Respecto al problema de salud que enfrentan durante el internamiento del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital, se observa que cerca de la décima parte de los pacientes internados [8,5% (6)] tuvieron problemas de coma diabético y de insuficiencia renal, asimismo un 7% (5), tuvo problemas de insuficiencia respiratoria y fracturas, Shock hipovolémico y anemia severa lo tuvieron un 5,64% (2), y así se observa diferentes entidades patológicas que presentaron en proporciones mínimas los pacientes cuyos familiares asumen el rol de cuidadores.

Tabla 6. Caracterización de la hospitalización de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.

Caracterización de la hospitalización de los pacientes en estudio	n = 71	
	Frecuencia	%
Días de estancia hospitalaria		
2-7 días	49	69,0
9-14 días	18	25,4
15-21 días	4	5,6
Motivo de su hospitalización del paciente		
Enfermedad	66	93
Accidente	5	7

Fuente. Encuesta de las características sociodemográficas y laboral de la muestra en estudio (Anexo 1).

Con respecto a las caracterización de la hospitalización de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observa que 69% (49) tuvieron de 2 a 7 días de estancia hospitalaria seguido de una cuarta parte [25,4% (18)] que tuvieron de 9 a 14 días. El 97,2% (69) estuvo hospitalizada por enfermedad.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE SATISFACCIÓN EXPECTATIVAS DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN

Tabla 7. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Essalud de Huancayo, 2015.

Expectativas de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Usted desearía que su paciente reciba todo los días visita médica del especialista?	61	85,9	10	14,1
¿Usted desearía que el médico explique de manera comprensible sobre la evolución de la enfermedad de su familiar por el cual permanece hospitalizado?	61	85,9	10	14,1
¿Usted desearía que el médico explique de manera comprensible sobre los medicamentos que recibe su familiar durante su hospitalización, beneficios y efectos adversos?	59	83,1	12	16,9
¿Usted cree que el médico debe mostrar interés para mejorar o solucionar su problema de salud de su familiar hospitalizado?	55	77,5	16	22,5
¿Usted desearía que los alimentos entregados durante la hospitalización de su familiar sean a temperatura adecuada y de manera higiénica?	52	73,2	19	26,8
¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos deben realizarse de forma rápida?	52	73,2	19	26,8
¿Usted desearía que se respete la privacidad de su paciente durante su hospitalización?	50	70,4	21	29,6

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

La tabla 7 muestra la expectativa de los familiares de los pacientes internados en la UCI sobre la calidad de atención en la dimensión confiabilidad, donde un 70,4% (50) espera el respeto al cuidado de la privacidad de su paciente durante su hospitalización; por otro lado más del 80% en promedio de los familiares estimaron prioritario sus expectativas por la calidad de los cuidados en dimensión confiabilidad.

Tabla 8. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión responsabilidad percibidas por familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Expectativas de la calidad de atención en la dimensión responsabilidad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Todos los que trabajan en la unidad de cuidados intensivos deben estar presentables?	55	77,5	16	22,5
¿Debe cumplir con el horario establecido de atención durante las 24 horas?	53	74,6	18	25,4
¿Deben atender al paciente en el momento que lo necesita?	51	71,8	20	28,2
¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos deben conocer lo necesario para informar y orientar al familiar o acompañante?	49	69,0	22	31,0
¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos deben apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible?	49	69,0	22	31,0
¿Deben ser capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares?	51	71,8	20	28,2
¿Los trámites para su hospitalización deben ser rápidos?	49	69,0	22	31,0

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

La tabla 8 muestra la expectativa de los familiares de los pacientes internados en el hospital de estudio sobre la calidad de atención en la dimensión responsabilidad, donde se observa que 69,0% (49) desearía que los trámites para su hospitalización debieran ser rápidos. También alrededor de las tres cuartas partes de los familiares esperarían que los trabajadores de la UCI se apoyen mutuamente para dar la mejor atención posible.

Tabla 9. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión seguridad percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Expectativas de la calidad de atención en la dimensión seguridad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos le deben inspirarle confianza?	54	76,1	17	23,9
¿Deben tener suficiente conocimiento para atender las necesidades de su paciente?	54	76,1	17	23,9
¿Usted desearía sentirse seguro(a) por las prestaciones que brindan?	45	63,4	26	36,6
¿Deben ser amables y atentos?	43	60,6	28	39,4

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En la presente tabla 9 acerca de la expectativa de la calidad de atención en la dimensión seguridad que manifiestan los familiares de los pacientes internados en la UCI, se aprecia que 60,6% (43) desearían que el personal de salud sean amables y atentos y 63,4% (45) se sentirían más seguros si (as) con los cuidados que brindan.

Tabla 10. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión empatía percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Expectativas de la calidad de atención en la dimensión empatía	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿El trato del personal de la unidad de cuidados intensivos debe ser amable, respetuoso, y oportuno frente a su paciente?	50	70,4	21	29,6
¿El personal debe informar a los familiares del paciente crítico a qué hora van a ser informados?	50	70,4	21	29,6
¿Deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes?	52	73,2	19	26,8
¿Deben tomar en cuenta sinceramente la necesidad de los pacientes?	50	70,4	21	29,6
¿La unidad de cuidados intensivos debe tener personal que brinden atención individual?	45	63,4	26	36,6

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

La tabla 10 muestra la expectativa de los familiares sobre la calidad de atención en la dimensión empatía, donde se evidenció que 63,4% (45) espera que el personal de la UCI brinden una atención individual; y 70,4% (50) añora que el trato del personal de la unidad de cuidados intensivos sea amable, respetuoso, y oportuno frente a su paciente, además desearía que el personal debe informar a los familiares del paciente crítico la hora cuando van a ser informados.

Tabla 11. Expectativas de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Essalud de Huancayo, 2015.

Expectativas de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿La unidad de cuidados intensivos debe tener los instrumentos, equipos necesarios?	51	71,8	20	28,2
¿Debe ser agradable cómodo estar limpio y ordenado?	51	71,8	20	28,2
¿Debe ser fácil de identificar, letreros y señales que orienten?	47	66,2	24	33,8
¿Debe contar con los medicamentos y materiales necesarios?	43	60,6	28	39,4
¿Los servicios higiénicos para los pacientes deben estar limpios?	49	69,0	22	31,0
¿Los equipos deben estar disponibles y se cuenta con ¿materiales necesarios?	48	67,6	23	32,4
¿La ropa de cama, colchón y frazadas deben ser adecuados?	42	59,2	29	40,8

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En la presente tabla 11 acerca de la expectativas de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad por los familiares de los pacientes internados en estudio, se aprecia que alrededor el 59,2% (42); esperan que la ropa de cama, colchón y frazadas deben ser adecuados, seguido de un 71,8% (51) que espera que se debe contar con los medicamentos y materiales necesarios para la atención de los pacientes y un 66,2% (47) desearía que los equipos deben estar disponibles y se cuenta con los materiales necesarios.

Tabla 12. Expectativas de la calidad de atención según dimensiones percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Expectativas de la calidad de atención según dimensiones	n = 71			
	Sí		No	
	fi	%	fi	%
Confiabilidad	58	81,7	13	18,3
Responsabilidad	51	71,8	20	28,2
Seguridad	54	76,1	17	23,9
Empatía	52	73,2	19	26,8
Tangibles	40	56,3	31	43,7

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

Analizando de modo conjunto las expectativas de la calidad de atención según dimensiones esperadas por los familiares de los pacientes internados en la UCI, se aprecia que una importante proporción 81,7% (40) espera se materialice la dimensión confiabilidad, seguido de la dimensión seguridad con 76.1%(54) en la cual los pacientes muestran también satisfacción.

RESULTADOS DESCRIPTIVOS DE LA VARIABLE PERCEPCIONES

Tabla 13. Percepción de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Percepción de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Usted siente confianza en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos?	14	19,7	57	80,3
¿Muestran real interés en solucionar su problema del paciente por el cual está hospitalizado?	14	19,7	57	80,3
¿Proporciona el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere?	18	25,4	53	74,6
¿Su paciente recibe visita médica todos los días?	20	28,2	51	71,8
¿Los alimentos le entregan a temperatura adecuada y de manera higiénica?	20	28,2	51	71,8
¿Se respeta la privacidad de su paciente?	24	33,8	47	66,2
¿El personal de salud que trabaja en la unidad de cuidados intensivos le comunica siempre el estado de su paciente?	26	36,6	45	63,4

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En esta tabla 13 sobre la percepción de la calidad de atención en la dimensión confiabilidad por los familiares de los pacientes internados en la UCI, se observa que el 36,6% (26) percibe que el personal de salud de la UCI comunica siempre el estado de su paciente; mientras que el 80,3% (57) muestra confianza en el personal de salud de la UCI y también en la misma proporción perciben la falta de real interés en solucionar su problema del paciente por el cual está hospitalizado.

Tabla 14. Percepción de la calidad de atención en la dimensión responsabilidad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Priale Priale de Essalud de Huancayo, 2015.

Percepción de la calidad de atención en la dimensión responsabilidad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos brindan con prontitud los servicios que requiere su paciente?	17	23,9	54	76,1
¿Comprende la explicación del personal de salud sobre la evolución de la enfermedad por el cual está hospitalizado su paciente?	17	23,9	54	76,1
¿Usted observa que el personal de salud esta presentable?	19	26,8	52	73,2
¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos siempre están dispuestos a ayudar a su paciente?	19	26,8	52	73,2
¿Comprende la explicación que le da el medico acerca de los medicamentos que recibe su paciente?	19	26,8	52	73,2
¿El trato del personal de nutrición es amable y respetuoso?	21	29,6	50	70,4
¿El trato del personal de salud es amable respetuoso y con paciencia?	25	35,2	46	64,8

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

La tabla 14 se aprecia la percepción de los familiares de los pacientes internados en la UCI sobre la calidad de atención en la dimensión responsabilidad, en la cual, alrededor de la tercera parte [35,2% (25)] perciben que el trato del personal de salud es amable respetuoso y con paciencia; por otro lado, un 76,1% (54) perciben que los trabajadores de la UCI no brindan con prontitud los servicios que requiere su paciente y, tampoco no comprende la explicación del personal de salud sobre la evolución de la enfermedad por el cual está hospitalizado su paciente.

Tabla 15. Percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿La unidad de cuidados intensivos cumple con lo que ofrece?	21	29,6	50	70,4
¿El personal de salud sabe lo necesario para informar y orientar al familiar?	23	32,4	48	67,6
¿El personal de salud auxilia y atienden al paciente en el momento que lo necesita?	23	32,4	48	67,6
¿Se siente seguro por las prestaciones de servicio que realiza el personal de salud?	27	38,0	44	62,0

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En la presente tabla 15, se muestra la percepción de los familiares de los pacientes internados en la UCI respecto a la percepción de la calidad de atención en la dimensión seguridad, donde 38,0% (27) perciben seguridad ante las prestaciones de servicio que realiza el personal de salud; mientras que el 70,4% (50) percibe que el personal de salud de la UCI no cumple con lo que ofrece.

Tabla 16. Percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Percepción de la calidad de atención en la dimensión empatía	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿En esta unidad de cuidados intensivos se piensa primero en el paciente?	19	26,8	52	73,2
¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos están siempre dispuestos a ayudar a los pacientes?	21	29,6	50	70,4
¿El personal de salud responde rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los acompañantes?	23	32,4	48	67,6
¿Cuenta con personal para una atención individualizada?	17	23,9	54	76,1
¿Los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar una atención posible?	19	26,8	52	73,2

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En la presente tabla 16, acerca de la percepción de los familiares de los pacientes internados en la UCI, sobre la calidad de atención en la dimensión empatía, se evidencia que 32,4% (23) perciben que el personal de salud responde rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los acompañantes; por otro lado 76,1% (54) perciben que no cuentan con personal para brindar una atención individualizada.

Tabla 17. Percepción de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Percepción de la calidad de atención en la dimensión tangibilidad	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Los ambientes de la unidad de cuidados intensivos son cómodos y limpios?	16	22,5	55	77,5
¿Los servicios higiénicos están limpios?	16	22,5	55	77,5
¿Tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios?	14	19,7	57	80,3
¿Tiene equipos de apariencia moderna?	22	31,0	49	69,0
¿Es fácil de identificar tiene letreros y señales que orienten?	30	42,3	41	57,7
¿La cama, colchón y frazadas están limpios y son adecuados?	32	45,1	39	54,9
¿Los equipos están disponibles y cuenta con materiales necesarios para la atención de los pacientes?	26	36,6	45	63,4

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En la presente tabla 17 se muestra la percepción de los familiares de los pacientes internados en la UCI sobre la calidad de atención en la dimensión tangibilidad, donde alrededor de la mitad [45,1% (32)] perciben que la cama, colchón y frazadas están limpios y son adecuados, por otro lado, un 80,3% (57) percibe que no existen instrumentos, equipos y aparatos necesarios para la atención de sus pacientes.

Tabla 18. Satisfacción de la calidad de atención según dimensiones percibida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Satisfacción de la calidad de atención según dimensiones	n = 71			
	Satisfecho		Insatisfecho	
	fi	%	fi	%
Confiabilidad	21	29,6	50	70,4
Responsabilidad	24	33,8	47	66,2
Seguridad	27	38,0	44	62,0
Empatía	25	35,2	46	64,8
Tangibles	36	50,7	35	49,3

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

La tabla 18 y figura 3 que analizar de modo conjunto la calidad de atención brindado al paciente de la UCI percibida por los familiares en las dimensiones se observa que los familiares de los pacientes internados, en un 50,7% (36), muestran satisfacción en la dimensión tangibles, seguido de un 38% (27) se muestra satisfecho en la dimensión seguridad.

Por otro lado, un 70,4% (50) perciben insatisfacción en el dimensión confiabilidad; seguido de la dimensión responsabilidad en la cual un 66, 2% (47) se muestra insatisfecho.

Tabla 19. Satisfacción de las expectativas de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Satisfacción de las expectativas de los familiares	n = 71	
	fi	%
Satisfechos	31	43,7
Insatisfechos	40	56,3

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

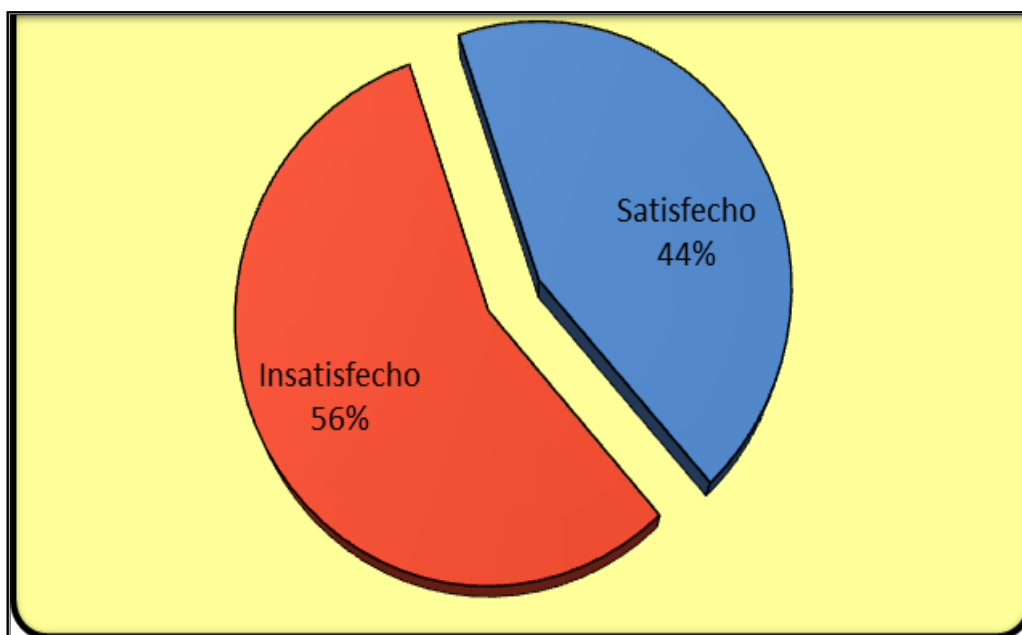


Figura 2. Satisfacción de las expectativas de los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

En presente tabla 19 y figura 4 sobre la satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la UCI sobre las expectativas de la calidad de atención, se aprecia que 56,3% (40) muestran insatisfacción; frente al 43,7% (31) de familiares que mostraron su satisfacción.

Tabla 20. Satisfacción de la calidad de atención percibida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Satisfacción de la calidad de atención percibida	n = 71	
	fi	%
Satisfechos	24	33,8
Insatisfechos	47	66,2

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

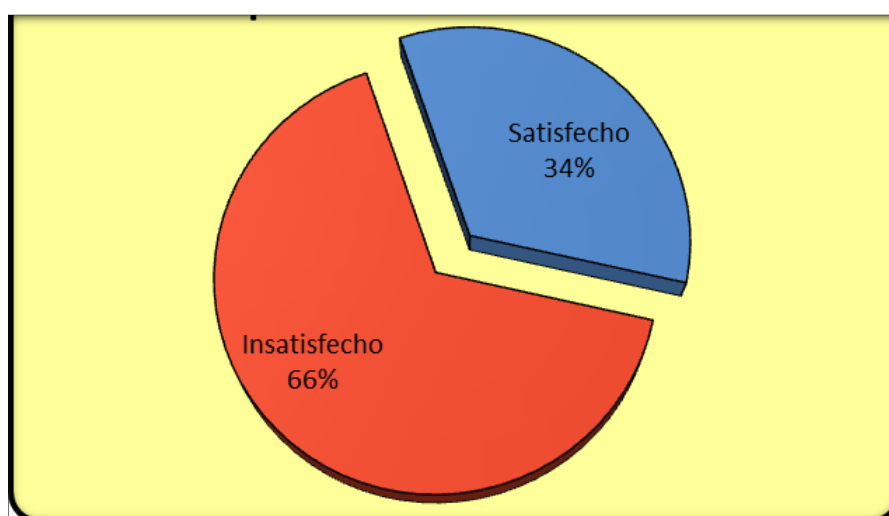


Figura 3. Satisfacción de la calidad de atención percibida por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

En la tabla 20 y figura 5, se observa la satisfacción de los familiares de los pacientes de la UCI sobre las percepciones de la calidad de atención brindada, en la cual el 66,2% (47) de ellos, se muestra insatisfecho, sin embargo existe una importante proporción de familiares satisfechos [33,8% (24)].

Tabla 21. Nivel de satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Nivel de satisfacción	n = 71	
	fi	%
Satisfechos	25	35,2
Insatisfechos	46	64,8

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

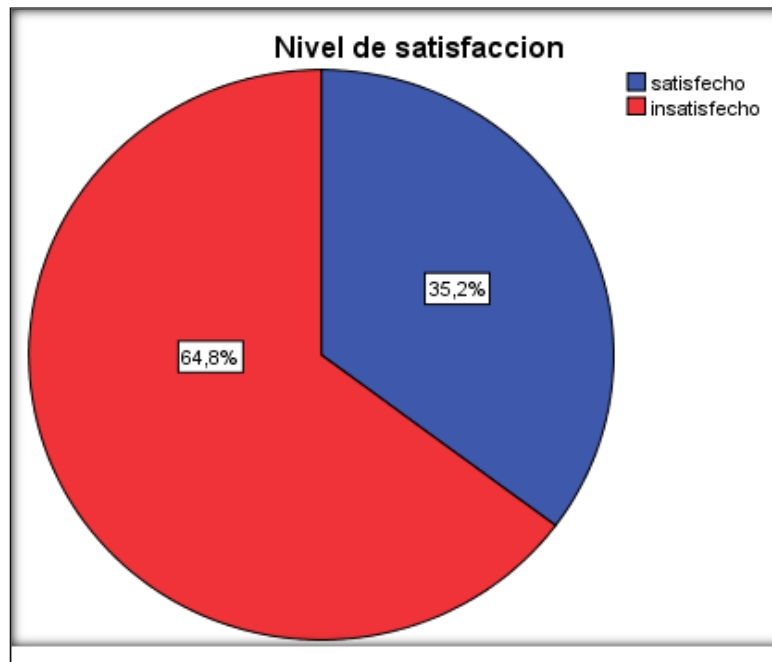


Figura 4. Nivel de satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

En la tabla 21 y figura 6 se aprecia el nivel de satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la UCI, en la cual se aprecia que 64,8% (46) de ellos se muestran insatisfechos; solo un 35,2% (25) perciben satisfacción.

Tabla 22. Descripción de las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Necesidades percibidas	n=71			
	Si		No	
	fi	%	fi	%
¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?	71	100,0	0	0,0
¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?	71	100,0	0	0,0
¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?	71	100,0	0	0,0
¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?	68	95,8	3	4,2
¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?	66	93,0	5	7,0
¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?	64	90,1	7	9,9
¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?	57	80,3	14	19,7
¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?	53	74,6	18	25,4
Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente	44	62,0	27	38,0
¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?	29	40,8	42	59,2
¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?	29	40,8	42	59,2

Fuente. Encuesta de satisfacción de familiares en cuidados intensivos de la muestra en estudio (Anexo 2).

En la presente tabla 22 sobre las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la UCI, se halló que la totalidad de la muestra [100,0% (71)] perciben la necesidad de que su paciente reciba los mejores cuidados posibles, de que el personal del hospital se preocupa por el paciente y se les dé explicaciones del estado del paciente en términos que ellos puedan comprender.

Por otro lado, una importante proporción de familiares de los pacientes internados [59,2% (42)] no percibió la necesidad de estar solo y aislado en la sala de espera, del mismo modo no sintieron la necesidad respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas.

Tabla 23. Nivel de atención de las necesidades de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Nivel de atención de las necesidades percibidas	n = 71	
	fi	%
Considerable	3	4,2
Moderado	27	38,0
Mínimo	41	57,7

Fuente. Cuestionario de necesidades de los familiares de pacientes, versión breve. (Harvey, 1993) (Adaptado por Gómez, Ballester y gil, 2011) (Anexo 3).

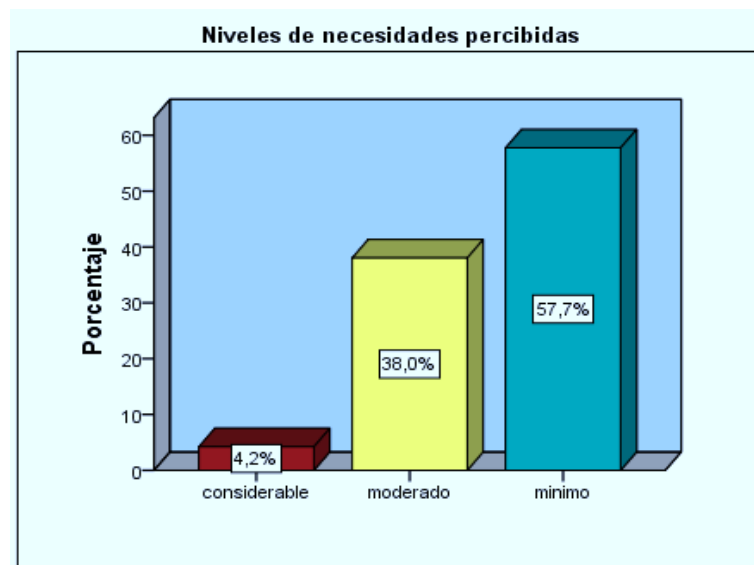


Figura 5. Niveles de atención de las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

En relación a la tabla 23 y figura 7 acerca del nivel de atención de las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la UCI, se aprecia que más de la mitad [57,7% (41)] perciben la atención mínima de sus necesidades de atención, seguido de 38,0% (27) que percibe una atención moderada de sus necesidades, y por último solo el 4,2% (3) percibió la atención considerable de sus necesidades.

4.2. Comprobación de hipótesis

Tabla 24. Atención de las necesidades percibidas y satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Nivel de atención de las necesidades percibidas	Satisfacción				X ²	GL	p-valor
	satisfecho		insatisfecho				
	fi	%	fi	%			
Considerable	0	0,0	3	6,5	14,621	2	0,00
Moderado	3	12,0	24	52,2			
Mínima	22	88,0	19	41,3			
Total	25	100,0	46	100,0			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar

Al evaluar la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de los familiares de los pacientes internados en estudio, se evidenció que más de la mitad [52,2% (24)] tuvieron atención moderada de sus necesidades y a la vez se sintieron insatisfechos. Comprobando la relación entre dichas variables, mediante la prueba de independencia de Chi cuadrado, se halló un valor calculado de 15,62 para 2 grados de libertad, con significancia estadística ($p = 0,00$); con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando relación entre dichas variables, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir la correspondencia entre dichas variables.

Tabla 25. Relación entre la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de las expectativas de los familiares de los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

La atención de necesidades percibidas	Satisfacción de las expectativas				X ²	GL	p- valor
	satisfecho		insatisfecho				
	fi	%	fi	%			
Considerable	2	6,5	1	2,5	2,216	2	0,33
Moderado	14	45,2	13	32,5			
Mínimo	15	48,4	26	65,0			
Total	31	100,0	40	100,0			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar

Analizando la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de las expectativas de los familiares de los pacientes internados en la UCI, se halló que un 65,0% (26) tuvieron necesidades mínimas y a la vez se sintieron insatisfechos. Al corroborar la relación entre dichas variables, mediante la prueba de independencia de Chi cuadrado, se halló un valor calculado de 2,216 para 2 grados de libertad, sin significancia estadística ($p = 0,33$); por lo cual se aceptó la hipótesis nula, determinando la independencia de dichas variables.

Tabla 26. Relación entre la atención de las necesidades percibidas con la satisfacción percibida por los familiares de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo, 2015.

Nivel de atención de las necesidades percibidas	Satisfacción percibida de la calidad de atención brindada				X ²	GL	p-valor
	Satisfecho		Insatisfecho				
	fi	%	fi	%			
Considerable	0	0,0	3	6,4	3,356	2	0,18
Moderado	7	29,2	20	42,6			
Mínimo	17	70,8	24	57,7			
Total	24	100,0	47	10,0			

Fuente. Test abreviado peruano (Anexo 04).e Inventario HOME de la estimulación temprana en el ambiente familiar

Respecto al análisis de la atención de las necesidades percibidas los familiares de los pacientes internados en la UCI y la percepción de la calidad de atención brindada, se evidenció que una gran proporción de los familiares en estudio [70,8% (17)] tuvieron mínima atención de sus necesidades percibidas y a la vez percibieron satisfacción. Comprobando esta relación entre dichas variables, mediante la prueba de independencia de chi cuadrado, se halló un valor calculado de 3,356 para 2 grados de libertad, sin significancia estadística ($p = 0,18$); por lo cual también se aceptó la hipótesis nula, determinando la independencia de dichas variables.

4.3. Discusión de resultados

A continuación se explican que los resultados significativos obtenidos en el presente estudio y se interpretan con modelos que sirven de apoyo, se comparan con otros hallazgos alcanzados por diferentes investigadores, y, se hace una evaluación crítica de los resultados desde la perspectiva de los investigadores, y finalmente se extraen elementos para plantear las conclusiones. Asimismo, la presente investigación es muy singular para la muestra aplicada (validez interna); por lo que futuras investigaciones podrían usar este estudio como antecedente. Se garantiza la validez interna del estudio, en el sentido que, las pruebas estadísticas aplicadas para las comparaciones establecidas, resultaron significativa a un nivel de confianza del 95% y para un valor $p > 0,05$.

El estudio partió de los supuestos de que el paciente hospitalizado en la UCI, teme sentirse como una carga para la familia dado a la incapacidad de respaldarlos emocional, física y económicamente ante situaciones adversas que pudieran vivir durante su estancia hospitalaria (74). También traen consigo sentimientos de impotencia y desvalía resultantes de su condición crítica hacen que el paciente cambie drásticamente su rol a nivel social, sintiendo que la familia principalmente le considera como una carga. Por otro lado, las necesidades percibidas y expectantes de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, poseen una gran complejidad que se aborda en la actualidad, pues debe de cumplir la función asistencial incluyendo al paciente y su familia en un solo foco de cuidado.

Los profesionales deben ser accesibles, perceptivos, estar disponibles y listos para responder a las necesidades comunicadas por los miembros de la familia. Se espera que un equipo de profesionales de enfermería también centre a la familia como foco de atención y no como un apéndice de su familiar enfermo es sometido inevitablemente a un proceso de ansiedad y estrés. Por lo que se vuelven más demandantes en relación al recibir información respecto a la evolución del paciente, en algunos casos este era un tema que destacaba dentro de las necesidades planteadas por los familiares.

Se comprobó la relación entre la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la UCI, habiéndose hallado un valor calculado de 15,62 para 2 grados de libertad, con significancia estadística ($p = 0,00$); con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando relación entre dichas variables, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir la correspondencia entre dichas variables.

Este, hecho, se explica con los hallazgos de González, Álvarez, Sánchez (75), al determinar que el fenómeno de tener un familiar hospitalizado en cuidado intensivo, genera variedad de sentimientos que perturban “el tránsito normal de la vida de la familia” (76). El profesional de enfermería debe identificar las necesidades que tienen los familiares de los pacientes que allí se encuentran hospitalizados. Este proceso permite acoger a la familia durante la hospitalización, el acompañamiento al grupo familiar y su participación en el cuidado son un valor agregado a la

construcción de una atención en salud humanizada e integral que compromete el binomio paciente familia. Con este análisis deja entrever que es el profesional de enfermería quien debe satisfacer las demandas de los familiares quienes también se encuentran atravesando crisis emocionales al tener un paciente internado en la UCI.

La calidad en los servicios de cuidado intensivo se ve reflejada en la satisfacción de las necesidades que experimentan los familiares y sus vivencias durante el proceso de hospitalización. “El personal de enfermería desempeña un papel primordial en el logro de este objetivo, ya que posee el conocimiento que favorece el vínculo con el núcleo familiar (77).

De manera coincidente con el presente hallazgo, Velasquez-Parvina R citado por Navarro (78), realizó un estudio sobre la percepción de los familiares acerca de la calidad de atención de la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Tezza, donde encontró un 70% de padres que opinó que el cuidado es favorable. Concluyó que la unidad de cuidados intensivos es un lugar altamente especializado, donde los pacientes se encuentran hemodinámicamente inestables, con monitoreo invasivo y no invasivo. Una de las caras de la calidad de atención se refiere a las percepciones personales del usuario, su familia y a sus sentimientos y emociones, ya que ellos son receptores de los cuidados enfermeros y están con ellos las 24 horas del día.

Así mismo Reyes, Colonia, Reyes (79), evidenciaron que en las dimensiones del apoyo psicosocial, los familiares percibieron favorable y muy favorablemente el papel que realiza la enfermera de la unidad de

cuidados intensivos, en lo que se refiere al aspecto emocional en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, escucha familiar, expresión de afecto y apoyo que brinda la enfermera. Estas conductas demuestran que la enfermera apoya a los familiares emocionalmente en el momento de la visita.

Por su parte, Montes (80), resalta que la percepción que tienen los familiares sobre el cuidado de los profesionales de salud en el aspecto sociológico, emocional, religioso, el familiar percibe la necesidad de brindar el cuidado tanto al paciente como a los familiares, demostrándose así que reciben por parte del profesional asesoría, apoyo emocional, trato cálido, cuidado humanizado, responden a sus inquietudes de manera cortés y entendible, percibiendo así actitud favorable con relación a la atención profesional de salud-paciente-familiar.

El análisis específico de la relación entre las necesidades y la satisfacción de las expectativas previstas y las percepciones observadas por los familiares, resultaron ser independientes al no contarse con relaciones estadísticamente significativas, hecho que supone que los familiares ponen de manifiesto una gama de necesidades, las que no son satisfechas en la magnitud esperada. Este hecho, genera preocupación, por cuanto existen brechas en los cuidados profesionales que otorgan a los familiares de dichos pacientes, resultados que coinciden con los hallazgos de Santana et al. (81) quienes estudiaron la insatisfacción de la familia en relación a las necesidades de soporte e información, atribuidas a las características del servicio, "tales como el reducido número de visitas al

paciente, establecidas una vez al día o durante un tiempo limitado; contacto restringido con los profesionales del equipo”.

Meléndez (82) en su estudio concluyó que el 26.7% de los familiares manifiestan tener necesidad de información comprensible y clara, el 16.7% requiere información sobre el pronóstico y el 6.7% sobre el tratamiento.

En la misma percepción Meléndez-Escalante (83), determinó entre sus hallazgos de la investigación sobre las necesidades de los familiares de las áreas críticas, que un 26.7% de la muestra expresaron la necesidad de información comprensible y clara, 16.7% requiere de información sobre el pronóstico y el 6.7% sobre el tratamiento. También, un 16.7% manifiestan la necesidad de confort físico y personal, el 10% confort ambiental, y el 6.7% confort social”.

Por su parte Blas (84), en sus hallazgos de la investigación desarrollada, también determinó que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la UCI es medianamente satisfecho y un porcentaje significativo insatisfecho; en el contenido, está dado cuando la enfermera identifica al paciente por el número de cama, utiliza palabras de difícil comprensión la enfermera, y en su forma cuando la enfermera continua realizando sus actividades sin importarle que le están hablando, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, durante la comunicación mira a otro lado, y no atiende la solicitud.

De otro lado la insatisfacción por la mínima atención de las expectativas y percepciones de los familiares traduce como refiere Márquez

(85), una carga con limitaciones, tareas y roles, por el entorno de la UCI lo que trae consigo implicaciones económicas, que finalmente se traducen en desgaste físico y emocional del familiar.

Zaforteza (86), desarrolló un estudio cuyo objetivo fue conocer cuáles son las expectativas de futuro que perciben las enfermeras de UCI al respecto de la relación y los cuidados a los familiares, donde evidenciaron que los profesionales de salud consideran que el papel como informadoras es insuficiente, así mismo percibieron una voluntad de cambio, aunque con distintos grados de compromiso, hacia una mayor implicación en la atención a los familiares del paciente crítico.

En un estudio realizado por Bailey et al citado por Márquez (87), sobre la satisfacción relacionada con la información brindada por el personal de salud, que forman parte de las necesidades percibidas de los familiares, encontraron que existe una correlación positiva significativa entre apoyo informativo y satisfacción con la atención, de igual forma reportaron que no hay una relación significativa entre el apoyo informativo y la ansiedad, ni entre la satisfacción con la atención y ansiedad, derivado de todo lo anterior concluyeron que brindar información al familiar sobre las condiciones de la persona mejora la satisfacción ya que es considerada por éste, como una de las principales necesidades pero no influye en la ansiedad que experimenta.

En un estudio realizado por Franco (88), evidenció que el 37.5% refirieron una percepción favorable, 33.3% desfavorable, y 29.2% indiferente, ello se debe a que las enfermeras no orientan a la familia sobre

la forma de hacer frente a los sentimientos de angustia, no tienen un tono cálido al hablar con los familiares y no tranquilizan con palabras de aliento. Los aspectos desfavorables e indiferentes en el área de comunicación verbal fueron que las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrentan debido al paciente crítico, ni explica sobre los procedimientos que se realiza a los pacientes, en el área de comunicación no verbal no le mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar y en el área de apoyo emocional no le toman de la mano cuando los observan tristes o afligidos y no se acerca para tranquilizarlos. Los aspectos favorables están dados por que las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al responder alguna inquietud al familiar, explica los procedimientos y le presta atención cuando le pregunta algo, mientras que en el aspecto de apoyo emocional se muestra atentas y comprensivas con los familiares del paciente.

Finalmente, el estudio pone en evidencia la importancia del cuidado del equipo de salud y principalmente del profesional de enfermería frente a las necesidades de la familia del paciente con internamiento en la UCI. Se requiere mayores esfuerzos a fin de lograr la satisfacción, siendo enfermería la principal fuente de cuidado, sin embargo la participación del familiar representa un gran aporte para la meta del cuidado integral.

Conclusiones

De los resultados obtenidos en el presente estudio, se encontró que:

1. Respecto a la satisfacción de los familiares de la atención de enfermería brindada a los pacientes internados en la UCI, se observa que 64,8% (46) percibe insatisfacción; frente a un 35,2% (25) de familiares que se encuentran satisfechos.
2. El nivel de atención de las necesidades percibidas por los familiares de los pacientes internados en la UCI, se ubica en los niveles mínimos el que fue considerado por un poco más de la mitad [57,7% (41)] de los familiares, seguido de 38,0% (27) que considera que sus necesidades son atendidas en un nivel moderado.
3. Al comprobar la relación entre la atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de los familiares de los pacientes internados en la UCI, se halló un valor calculado de 15,62 para 2 grados de libertad, con significancia estadística ($p = 0,00$); con lo que se rechazó la hipótesis nula, determinando relación entre dichas variables, por lo que se tuvo que rechazar la hipótesis nula y admitir la correspondencia entre dichas variables.
4. Analizando la relación entre atención de las necesidades percibidas y la satisfacción de las expectativas de la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la UCI, se halló un valor calculado de 2,216 para 2 grados de libertad, sin significancia estadística ($p = 0,33$); por lo cual se aceptó la hipótesis nula, determinando la independencia entre dichas variables.

5. Respecto al análisis de la atención de las necesidades percibidas y la percepción de los familiares respecto a la calidad de atención brindada a los pacientes internados en la UCI, se evidenció que una gran proporción de los familiares en estudio [70,8% (17)] tuvieron mínima atención de sus necesidades percibidas y a la vez percibieron satisfacción. Comprobando esta relación entre dichas variables, mediante la prueba de independencia de chi cuadrado, se halló un valor calculado de 3,356 para 2 grados de libertad, sin significancia estadística ($p = 0,18$); por lo cual también se aceptó la hipótesis nula, determinando la independencia de dichas variables.

Recomendaciones

A partir de las conclusiones arribadas en la presente investigación podemos destacar las siguientes implicaciones y recomendaciones.

A los responsables de la conducción de los servicios de salud

- Construir una atención en salud desde una visión integral que abarque a la familia es un reto en las UCI, por ello se debe reconocer incluir y valorar las experiencias y vivencias de los familiares, quienes su mayor petición son el acompañamiento y la participación en la construcción de un cuidado más humanizado, lo que supone cambios fundamentales en la visión y en la organización de dichos servicios, como por ejemplo el hecho de organizar programas de apoyo y continuar con la información que se brinda sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Desarrollar políticas flexibles de visita que tengan en cuenta las necesidades particulares de las familias, pacientes y enfermeras, con el objetivo de garantizar un equilibrio entre los miembros de la familia y sus necesidades de estar con el paciente.
- Otorgar un ambiente confortable y seguro que favorezca el contacto físico y la cercanía de la familia con su ser querido. Dicho ambiente debe ser un ambiente tranquilo, caracterizado por una sala de espera con muebles cómodos, sala de información disponible durante la visita y un espacio ausente de ruido que les permita estar solos cuando lo deseen.

A los profesionales de enfermería

- Construir una atención en salud desde una visión integral que abarque a la familia es un reto en las UCI, por ello se debe reconocer y valorar las experiencias y vivencias de los familiares identificando los sentimientos de las familias, proporcionar el tiempo adecuado para tratar con ellos, quienes su mayor petición son el acompañamiento y la participación en la construcción de un cuidado más humanizado.
- Velar para que la entrega de información durante el horario de visita a los familiares sea oportuna, concreta, suficiente, y veraz, que abarque el proceso de la enfermedad, los cambios en el estado de salud del paciente (las complicaciones y posibles secuelas), los horarios de visita, el reglamento de ingreso y con un lenguaje claro y comprensible que permita la integración de la familia y el equipo interdisciplinario, dando respuesta a las necesidades, vivencias e inquietudes de los familiares de los pacientes internados en la UCI.
- Proporcionar apoyo moral, social y tranquilización, que les permita disminuir los sentimientos de miedo, ansiedad y angustia que vivencian los familiares desarrollando la capacidad de soportar la experiencia.
- Promover su práctica constante de la atención espiritual del familiar, en tanto es necesario proporcionárseles apoyo espiritual con prácticas religiosas que son consideradas como un soporte psicosocial que “favorece la sensación de bienestar subjetivo y la

manifestación de sentimientos de mayor seguridad, esperanza y autoestima”.

- Fortalecer la esencia del cuidado de enfermería mediante la capacitación constante sobre concepción holística de las familias, reconocimiento y atención de sus sentimientos respetando los valores culturales, ideologías y capacidad para percibir, pensar frente a sus pacientes internado en servicios hospitalarios.

Para la familia

- Las demandas relativas a la mejora de los servicios de salud y a la necesidad de mayor información sobre temas relacionados con la discapacidad también deberían encontrar respuesta desde los distintos estamentos implicados. Las soluciones podrían ir encaminadas a una mayor especialización de los profesionales y servicios que atienden a estas personas, a evitar la masificación de dichos servicios, al establecimiento de relaciones más cálidas y humanas entre profesionales y pacientes, y a dispensar una información más precisa y completa sobre los temas que al mezclar técnicas de observación con otras de medición objetiva es posible esbozar algunos instrumentos racionales para facilitar la comunicación con las familias. Entre ellos destacamos algunos:
- Es útil orientar y ambientar a los familiares, aclarando horarios y explicando el funcionamiento de la UCI y del Hospital.

A la comunidad científica

- Se recomienda continuar con una línea de investigación en adelante se podran abordar estudios que incuyan otras características que enriquezcan la práctica de enfermería como lo es; conocer el abordaje de cada una de las categorías con sus respectivos componentes, como ejemplo se toma la categoría sentimiento, donde se requiere ahondar en el abordaje de enfermería al familiar que presenta tal o cual sentimiento. Así como también el evaluar intervenciones de cuidado que realiza enfermería.

Referencias bibliográficas:

1. Morales Gonzalez C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. febrero a abril de 2009. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]; Pontificia Universidad Javeriana Facultad de Enfermería Santafe de Bogota D.C. 2009.
2. Pérez Cárdenas Md, Rodríguez Gómez M. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Med Intensiva 2004; 28:237-49 - Vol. 28 Núm.5
3. Galvis Lopez C, Salamanca Ramos E. Percepcion de necesidades en cuidadores familiares de adultos internados en una unidad de cuidados intensivos de una institucion prestadora de salud (IPS) privada en Villavicencio, Colombia. Investig En-ferm. Imagen Desarr. 2014; 16 (2): 81-94.
4. González Escobar DF, Álvarez Yañez DM, Sánchez Palencia CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. ciudad. 2014; 11(2): 46-58, Jul - Dic 2014. Cúcuta, Colombia.
5. OPS. Citado por Márquez Herrera M. La experiencia del familiar de la persona hospitalizada en la unidad de cuidados intensivos. [Tesis de grado Magister en Enfermería con Énfasis para la Salud Cardiovascular]. Bogotá DC: Universidad Nacional de Colombia. Facultad de Enfermería; 2012
6. Galvis Lopez C, Salamanca Ramos E. Op. cit., p. 84.
7. Márquez Herrera M. Op. cit., p. 17.
8. Morales Gonzalez C. Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicio de urgencias, frente a la atención de enfermería en una institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato Risaralda. febrero a abril de 2009. [tesis para optar el grado de licenciado en enfermería]; Pontificia universidad javeriana facultad de Enfermería Santafe de Bogota D.C. 2009.
9. Pérez-Cárdenas C, Negrín-Pérez I, Fragoso JM. En: González-Escobar DS, Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. ciudad. 2014; 11(2): 46-58. <http://revistas.ufps.edu.co/ojs/index.php/cienciaycuidado/article/view/197>

10. González-Escobar DS, Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Op, cit, p. 56
11. Bonilla Merizalde J. Actitudes éticas del personal médico, participación de enfermería y la familia en la toma de decisiones humanizadas en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico.[Tesis Doctoral en Ciencias de la Vida]. Quito: Universidad Libre Internacional de las Américas; 2010.
12. Ibid, p. 88
13. Abizanda R. En: González-Escobar DS, Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Op, cit, p. 52
14. Galvis Lopez C, Salamanca Ramos E. Op. cit., p. 6.
15. OPS. Citado por: Márquez Herrera M. Op. cit., p. 17.
16. Bonilla Merizalde J. Actitudes éticas del personal médico, participación de enfermería y la familia en la toma de decisiones humanizadas en pacientes con limitación del esfuerzo terapéutico.[Tesis Doctoral en Ciencias de la Vida]. Quito: Universidad Libre Internacional de las Américas; 2010.
17. Ibid, p. 18.
18. Meléndez-Escalante J. En: González-Escobar DS, Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Op, cit, p. 52
19. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Op. cit., p. 33.
20. Montes Márquez S. Op. cit., p. 3.
21. Serrano R, Lorient N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Salud Pública de México. 2008 Mar; 50 (2): 162-172.
22. Pérez-Fernández C, Navarro-Infante FR, Dulce-García MÁ, Gallardo-Jiménez N. En: González-Escobar DS, Álvarez-Yañez DM, Sánchez-Palencia CP. Op, cit, p. 49
23. Serrano R, Lorient N. Op. cit., p. 167.
24. Carvajal Leiva D, Caucamán Álvarez P, Garcés Miranda P. Cuidados psicosociales de las familias de pacientes hospitalizados en la unidad de paciente crítico (UPC) que son factibles de satisfacer por parte de profesionales de enfermería. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Valdivia: Universidad Austral de Chile. Facultad de Medicina; 2014.

25. Márquez Herrera M. Op. cit., p. 24.
26. Galvis Lopez C, Salamanca Ramos E. Op. cit., p. 14.
27. Márquez Herrera M. Op. cit., p. 25.
28. Vargas J, Aquilar E. Niveles de estrés en los familiares de los pacientes atendidos en la unidad de cuidado intensivos de un hospital general. Centro regional de investigacion psicologica. 2011; 5 (1): 35-40.
29. Montes Márquez S. Op. cit., p. 3.
30. Galvis Lopez C, Salamanca Ramos E. Op, cit, p. 94
31. Carvajal Leiva D, Caucamán Álvarez P, Garcés Miranda P. Op, cit, p. 5
32. Benites L, Ciales N, Vera S. Expectativas de los familiares de pacientes criticos sobre la atencion recibida. [Proyecto de investigacion]. Cordoba: Universidad Nacional de Cordoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2012.
33. González Escobar DS, Álvarez Yañez, DM, Sánchez Palencia, CP. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. cuidad. 2014; 11(2): 46-58, Jul - Dic 2014. Cúcuta, Colombia.
34. Ibid, p. 46
35. Márquez Herrera M. Op, cit, p. 7
36. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Percepcion de los familiares del paciente critico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irygoyen. Revista Científica de Ciencias de la Salud. 2013: 6 (2); 28-33.
37. Ramirez Reynoso J, Ydrogo Delgado Y. Ética del cuidado del profesional de enfermería desde la perspectiva del familiar cuidador del paciente en estado crítico HRDLM – Chiclayo 2012. [Tesis de grado Licenciado en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo; 2012
38. Franco Canales R. Op. cit., p. 7.
39. Jara Morales E. nivel de satisfacción según el modelo SERVQUAL en los familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina de un Hospital Público de Huánuco. [Tesis para optar el grado de

licenciado en enfermería]; Universidad de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Enfermería; Huanuco; 2015.

40. Viviano Tarazona L B. Calidad de atención y su relación con las expectativas y percepciones de los pacientes hospitalizados, según el modelo SERVQUAL. Centro de Salud Carlos Showing Ferrari, Huánuco-2014. [tesis para optar el grado de licenciado] Universidad Privada de Huánuco, Escuela Académico Profesional de Enfermería; Huánuco, 2015.
41. Diaz W. Relación que existe entre calidad de atención de salud percibida y el nivel de satisfacción del usuario en el Servicio de Hospitalización. EsSalud. [Tesis de maestría], Universidad Nacional Hermilio Valdizan, Escuela de Posgrado; 2012.
42. Maya Joriego I. Notas de evaluación de necesidades [Internet]. [Consultado 2015 Abr 30]. Disponible en: http://personal.us.es/isidromj/php/wp_content/uploads/2007/12/05-necesidades.pdf
43. Carvajal Leiva D, Caucamán Álvarez P, Garcés Miranda P. Op. cit., p. 9.
44. Maya Joriego I. Op. cit., p. 3.
45. Ibid, p. 4
46. Carvajal Leiva D, Caucamán Álvarez P, Garcés Miranda P. Op. cit., p. 10.
47. Omill N. Necesidades [Internet]. [Consultado 2015 Abr 30]. Disponible en: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/artc3adculo-2-necesidades-sociales.pdf>
48. Aguado A, Alcedo M. Necesidades percibidas en el proceso de envejecimiento de las personas con discapacidad. Psicothema. 2004; 16 (2): 261-269.
49. Carvajal Leiva D, Caucamán Álvarez P, Garcés Miranda P. Op. cit., p. 9.
50. Bonilla Merizalde J. Op. cit., p. 79.
51. Ira, Byock. Citado por: Bonilla Merizalde J. Op. cit., p. 80.
52. Márquez Herrera M. Op. cit., p. 20.
53. Vargas J, Aquilar E. Op. cit., p. 36.

54. Rios J, Avila T. Op. cit., p. 132.
55. Linder-Pelz. Citado por: Rios J, Avila T. Op. cit., p. 134.
56. Rey C. La satisfaccion del usuario: un concepto de alza. Anales de Documentacion. 2000; 1(3): 139-153.
57. Márquez Herrera M. Op. cit., p. 20.
58. Rios J, Avila T. Op. cit., p. 133.
59. Wolf et al. Citado por: Rios J, Avila T. Op. cit., p. 133.
60. Feletti, Firman, Sanson-Ficher. Citado por: Rios J, Avila T. Op. cit., p. 133.
61. Rios J, Avila T. Op. cit., p. 134.
62. Pallares Marti A. El mundo de las unidades de cuidados intensivos. [Tesis Doctoral]. Italia: Universidad Rovira I Virgili. Facultad de Letras; 2003.
63. Peralta J. Rol de las expectativas en el jicio de satisfaccion y calidad percibida del servicio. Revista de Filosofia y Psicologia. 2006;1 (4): 195-214.
64. Franco Canales R. Op. cit., p. 24.
65. Whittaker. Citado por: Franco Canales R. Op. cit., p. 24.
66. Costa. Citado por: Franco Canales R. Op. cit., p. 24.
67. Vargas L. Sobre el concepto de percepcion. Alteridades. 1994; 4 (8): 47-53.
68. Santana K, Kimura M, Azevedo K. necesidades de los familiares de pacientes en unidades de terapia intensiva: analisis comparativo entre hospital público y privado. Rev. Latino-am Enfermahgem. 2007; 15 (1): 1-9.
69. Rios J, Avila T. Algunas consideraciones en el analisis del concepto: satisfaccion del paciente. Investigacion y Educacion en Enfermeria. 2004 Set; 22 (2): 128-137.
70. Albistur M, Bacigalupo J, Gerez J, Uzal M, Ebeid A, Maciel M, Soto J. La familia del paciente internado en la unidad de cuidados intensivos. Rev Med Uruguay. 2000 Dic; 16 (3): 243-256.

71. Huiza Guardia G. Satisfacción del usuario externo sobre la calidad de atención de salud en el hospital de la base naval. Callao. Octubre-Diciembre 2003. [Tesis de grado Magister en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana; 2003.
72. Capurro M. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la unidad de Terapia intensiva. [Informe de Investigación]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas; 2009.
73. Carvajal Leiva D, Caucamán Álvarez P, Garcés Miranda P. Op. cit., p. 49.
74. El temor y la experiencia del paciente adulto críticamente enfermo hospitalizado en la unidad de cuidado intensivo”. http://tesis.udea.edu.co/bitstream/10495/42/3/03_Contentido.pdf
75. González Escobar, Dianne Sofía; Álvarez Yañez, Débora Milena; Sánchez Palencia, Claudia Patricia. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. ciudad. 2014; 11(2): 46-58, Jul - Dic 2014. Cúcuta, Colombia.
76. Pérez-Cárdenas C, Negrín-Pérez I, Fragoso JM. Manifestaciones de las crisis familiares transitorias en una población de Alamar. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1997 [consultado 17 de marzo de 2012]; 13(5): 443-447. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251997000500006&lng=es.
77. Pérez-Fernández C, Navarro-Infante FR, Dulce-García MÁ, Gallardo-Jiménez N. Comunicación: una necesidad para el paciente – familia. Una competencia de enfermería. [Internet]. 2009 [consultado 11 de abril de 2012]. Disponible en: <http://www.paginasenferurg.com/revistas/2009/septiembre/comunicacion.pdf>. P 49
78. Reyes M, Colonia K, Reyes R. Op. cit., p. 33.
79. Ibid, p. 34
80. Montes Márquez S. Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una Institución Privada de Salud (IPS) III Nivel de Cartagena

2013. [Tesis de grado Enfermera]. Cartagena de Indias: Corporación Universitaria Rafael Nuñez. Facultad de Ciencias de la Salud; 2013.

81. Santana-Cabrera L, Ramírez-Rodríguez A, García-Martul M. En: González Escobar DS; Álvarez Yañez DM, Sánchez Palencia C. Inventario de necesidades de los familiares de los pacientes egresados de la unidad de cuidado intensivo. Rev. cien. cuidad. 2014; 11(2): 46-58, Jul - Dic 2014. Cúcuta, Colombia.
82. Meléndez-Escalante J. En: González Escobar DS; Álvarez Yañez DM, Sánchez Palencia C. Op, cit, p. 53
83. Ibid, O. 53-54
84. Blas Bergara FJ. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Juan de Lurigancho 2010. [Trabajo de investigación Para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. Escuela de Post-Grado. Facultad de Medicina Humana. Universidad Nacional Mayor de San Marcos P 7
85. Márquez Herrera M. Op, cit, p. 7
86. Zaforteza C. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio. Nure Investigación. 2004 Mar; 1 (3): 1-7.
87. Pardavila. Citado por: Márquez Herrera M. Op. cit., p. 21.
88. Franco Canales R. Op. cit., p. 88.

Anexos

Código-----

fecha-----/-----/-----

ANEXO 1**ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA Y LABORAL DE LA MUESTRA EN ESTUDIO**

TÍTULO DEL ESTUDIO. Necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.

INSTRUCCIONES. Estimado/a señor/a, señorita, le pedimos por favor se sirva contestar la presente entrevista, la que permitirá conocer sus características sociodemográficas y aspectos laborales; para ello deberá responder las preguntas en forma veraz, marcando con un aspa (x). La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración**I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:****1. ¿Cuál es su edad?**

-----años

2. ¿Cuál es su género?

Masculino ()

Femenino ()

3. ¿Cuál es su grado de instrucción?

Sin estudios ()

Inicial ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

4. ¿Cuál es su ocupación?

Empleado(a) público ()

Ama de casa ()

Comerciante ()

Agricultor ()

Otros (): especifique-----

II. CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE HOSPITALIZADO**5. ¿Cuál es la edad de su familiar hospitalizado?**

----- años

6. ¿Cuál es su género de su paciente hospitalizado?

Masculino ()

Femenino ()

III. CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCION DE SALUD

7. ¿Cuál es su condición frente al paciente que está hospitalizado?

- | | |
|----------|----------------------|
| Madre | () |
| Padre | () |
| Hijo | () |
| Hermano | () |
| Tíos | () |
| Conyugue | () |
| Otros | () especifique----- |

8. ¿Cuántos días lleva su familiar hospitalizado?

-----días

9. ¿Cuál es el motivo de su hospitalización de su familia??

- | | Sí | no |
|------------|-----|----------------------|
| Enfermedad | () | () Especifique----- |
| Acidente | () | () Especifique----- |

ANEXO 2
ESCALA DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES EN CUIDADOS INTENSIVOS

TÍTULO DEL ESTUDIO. Necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.

INSTRUCCIONES: Estimado Sr, Srta Sra, en esta oportunidad le presentamos una escala para que califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. Utilice una escala numérica del 1 al 5. Considere a 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

Leyenda:

1. Sin ninguna Importancia,
2. Poco importante
3. Importante
4. Muy importante
5. Totalmente Importante

EXPECTATIVAS

I. CONFIABILIDAD

N o	REACTIVOS	1	2	3	4	5
1	¿Usted desearía que su paciente reciba todo los días visita médica?					
2	¿Usted desearía que la explicación del médico sea comprensible sobre la evolución de la enfermedad de su familiar por el cual permanece hospitalizado?					
3	¿Usted desearía que la explicación del médico sea comprensible sobre los medicamentos que recibe su familiar durante su hospitalización, beneficios y efectos adversos?					
4	¿Usted cree que el médico debe mostrar interés para mejorar o solucionar su problema de salud d su familiar hospitalizado?					
5	¿Usted desearía que los alimentos entregados durante su hospitalización de su familiar sea a temperatura adecuada y Y de manera higiénica?					
6	¿Los análisis de laboratorio solicitados por los médicos deben realizarse de forma rápida?					
7	¿Usted desearía que se respete la privacidad de su paciente durante su hospitalización?					

II. RESPONSABILIDAD

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
8	¿Todos los que trabajan en la unidad de cuidados intensivos deben estar presentables?					
9	¿Debe cumplir con el horario establecido de atención durante las 24 horas?					
10	¿Deben atender al paciente en el momento que lo necesita?					
11	¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos deben conocer lo necesario para informar y orientar al familiar o acompañante?					
12	¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos deben apoyarse entre compañeros para dar la mejor atención posible?					
13	¿Deben ser capaces de atender a cada paciente según su situación y características particulares?					
14	¿Los trámites para su hospitalización deben ser rápidos?					

III. SEGURIDAD

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
15	¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos le deben inspirarle confianza?					
16	¿Deben tener suficiente conocimiento para atender las necesidades de su paciente?					
17	¿Usted desearía sentirse seguro(a) por las prestaciones que brindan?					
18	¿Deben ser amables y atentos?					

IV. EMPATIA

Nº	REACTIVOS	1	2	3	4	5
19	¿El trato del personal de la unidad de cuidados intensivos debe ser amable, respetuoso, y oportuno frente a su paciente?					
20	¿El personal debe informar a los familiares del paciente crítico a qué hora van a ser informados?					
21	¿Deben estar dispuestos a ayudar a los pacientes?					
22	¿Deben tomar en cuenta sinceramente la necesidad de los pacientes?					
23	¿La unidad de cuidados intensivos debe tener empleados que brinden atención individual?					

IV. TANGIBLES

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
24	¿La unidad de cuidados intensivos debe tener los instrumentos, equipos necesarios?					
25	¿Debe ser agradable cómodo estar limpio y ordenado?					
26	¿Debe ser fácil de identificar, letreros y señales que orienten?					
27	¿Debe contar con los medicamentos y materiales necesarios?					
28	¿Los servicios higiénicos para los pacientes deben estar limpios?					
29	¿Los equipos deben estar disponibles y se cuente con ¿materiales necesarios?					
30	¿La ropa de cama, colchón y frazadas deben ser adecuados?					

B. PERCEPCIONES

Leyenda:

1. En total desacuerdo
2. Desacuerdo
3. Indiferente
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

I. CONFIABILIDAD

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
1	¿Usted siente confianza en el personal de salud de la unidad de cuidados intensivos?					
2	¿Muestran real interés en solucionar su problema del paciente por el cual está hospitalizado?					
3	¿Proporciona el servicio de manera adecuada cuando usted lo requiere?					
4	¿Su paciente recibe visita médica todos los días?					
5	¿Los alimentos le entregan a temperatura adecuada y de manera higiénica?					
6	¿Se respeta la privacidad de su paciente?					
7	¿El personal de salud que trabaja en la unidad de cuidados intensivos le comunica siempre el estado de su paciente?					

II. RESPONSABILIDAD

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
8	¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos brindan con prontitud los servicios que requiere su paciente?					
9	¿Comprende la explicación del personal de salud sobre la evolución de la enfermedad por el cual está hospitalizado su paciente?					
10	¿Usted observa que el personal de salud esta presentable?					
11	¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos siempre están dispuestos a ayudar a su paciente?					
12	¿Comprende la explicación que le da el medico acerca de los medicamentos que recibe su paciente?					
13	¿El trato del personal de nutrición es amable y respetuoso?					
14	¿El trato del personal de salud es amable respetuoso y con paciencia?					

III. SEGURIDAD

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
15	¿La unidad de cuidados intensivos cumple con lo que ofrece?					
16	¿El personal de salud sabe lo necesario para informar y orientar al familiar?					
17	¿El personal de salud auxilian y atienden al paciente en el momento que lo necesita?					
18	¿Se siente seguro por las prestaciones de servicio que realiza el personal de salud?					

IV. EMPATIA

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
19	¿En esta unidad de cuidados intensivos se piensa primero en el paciente?					
20	¿Los trabajadores de la unidad de cuidados intensivos están siempre dispuestos a ayudar a los pacientes?					
21	¿El personal de salud responde rápidamente a los pedidos y preocupaciones de los acompañantes?					

22	¿Cuenta con personal para una atención individualizada?					
23	¿Los trabajadores se ayudan entre compañeros para dar una atención posible?					

TANGIBLE

N°	REACTIVOS	1	2	3	4	5
24	¿Los ambientes de la unidad de cuidados intensivos son cómodos y limpios?					
25	¿Los servicios higiénicos están limpios?					
26	¿Tiene instrumentos, equipos y aparatos necesarios?					
27	¿Tiene equipos de apariencia moderna?					
28	¿Es fácil de identificar tiene letreros y señales que orienten?					
29	¿La cama, colchón y frazadas están limpios y son adecuados?					
30	¿Los equipos están disponibles y cuenta con materiales necesarios para la atención de los pacientes?					

ANEXO 3
CUESTIONARIO DE NECESIDADES DE LOS FAMILIARES DE
PACIENTES, VERSIÓN BREVE. (HARVEY, 1993) (ADAPTADO POR
GÓMEZ, BALLESTER Y GIL, 2011).

TÍTULO DEL ESTUDIO. Necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.

INSTRUCCIONES. Estimado/a señor/a, señorita, en esta oportunidad le pedimos por favor se sirva contestar la presente escala, la que permitirá conocer sus percepciones frente a sus necesidades; para ello deberá responder las preguntas en forma veraz, marcando con un aspa (x). La información será manejada con carácter confidencial. La exactitud de las respuestas será de inestimable valor.

Gracias por su colaboración.

Nº	Reactivos	Si	No
1	¿Usted siente que se le están dando los mejores cuidados posibles al paciente?		
2	¿Usted siente que el personal del hospital se preocupa por el paciente?		
3	¿Le dan explicaciones sobre el estado del paciente en términos que usted pueda comprender?		
4	¿Usted siente que le están dando información sincera respecto al estado y progreso del paciente?		
5	¿Usted comprende lo que le está sucediendo al paciente y por qué motivos le están haciendo cosas (pruebas, técnicas...)?		
6	¿Están siendo los miembros del equipo atentos con usted?		
7	¿Muestra algún miembro del equipo interés por cómo está usted?		
8	¿Le ha explicado el personal del hospital el equipamiento que está utilizándose?		
9	Yo estoy muy satisfecho con las atenciones médicas recibidas por el paciente		
10	¿Usted se siente solo y aislado en la sala de espera?		
11	¿Hay algunas cosas respecto a los cuidados médicos recibidos por el paciente que podrían ser mejoradas?		

ANEXO 4
CONSENTIMIENTO INFORMADO SEGÚN EL MODELO DEL INSTITUTO
NACIONAL DE SALUD (INS) DEL PERÚ

- **Título del proyecto.**
 Necesidades percibidas y satisfacción de familiares de pacientes internados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Ramiro Prialé Prialé de Essalud de Huancayo del 2015.
Equipo de Investigadores
 Lic. Antonio Héctor Hurtado Montes.
 Lic. Maricela Aida Quispe Montero.
 Lic. Marisa Rosina Huamaní Rojas.

- **Introducción / Propósito**
 En las unidades de cuidados intensivos siempre ha estado presente el interés por conocer la calidad de los cuidados que proporcionamos a los pacientes; esto se ha ido reflejando en las distintas investigaciones. En estos estudios analizaban diferentes indicadores de la calidad del cuidado, como las salidas accidentales, obstrucciones y autorretiradas de vías invasivas, la contaminación de catéteres, la higiene oral en pacientes intubados y la incidencia de úlceras por presión. El enfoque de estos estudios se centraba en evaluar aspectos referentes a la calidad técnica. Sin embargo, no hemos analizado la opinión de los pacientes con relación al servicio que reciben.

- **Participación**
 Participaran los familiares de pacientes del hospital en estudio.
- **Procedimientos**
 Se le aplicará tres instrumentos de recolección de datos. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 15 a 30 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**
 No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación. No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**
 El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, es el de recibir información oportuna y actualizada sobre los derechos de los pacientes en una institución hospitalaria.

- **Alternativas**
 La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.
 Le notificaremos sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de los investigadores, ni de las instituciones participantes. En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia quien patrocina el estudio. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que podemos garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: Antoniohectorhm@hotmail.com o comunicarse al Cel. 964312303

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente. Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Huella digital si el caso lo amerita

Firma del familiar: _____

Firma del investigador 1: _____

Firma del investigador 2: _____

Firma del investigador 3: _____

Huancayo, 2015