

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN
FACULTAD DE ENFERMERIA
CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO



**SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR EN RELACIÓN A LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
DE MAYO A OCTUBRE HUANUCO - 2017**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA
EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

TESISTA : Lic. Enf. PILAR NATALY, VICTORIO NOREÑA
Lic. Enf. NANCY, URETA CHAVEZ
Lic. Enf. VERONICA, FERRER MANZANO

ASESORA: Dra. ENIT, VILLAR CARBAJAL

HUÁNUCO – PERÚ
2018

**SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR EN RELACIÓN A LA CALIDAD
DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO
DE MAYO A OCTUBRE HUÁNUCO - 2017**

RESUMEN

Objetivo: Determinar si es adecuada la satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio correlacional con 60 familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017. Se empleó un cuestionario para la medición de las variables. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Correlación de r de Pearson. **Resultados:** El 55,0% (33 familiares) declararon una atención de enfermería buena y 50,0% (30 familiares) sintieron una satisfacción alta. Por otro lado, la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados, con $p \leq 0,000$. Asimismo, la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados, en la dimensión interpersonal ($p \leq 0,000$); acciones ($p \leq 0,000$) y entorno ($p \leq 0,000$). **Conclusiones:** La satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano. **Palabras Clave:** satisfacción familiar, calidad de atención, interpersonal, enfermería.

ABSTRACT

Objective: To determine if the relative's satisfaction in relation to the quality of nursing care is adequate. **Methods:** A correlational study was carried out with 60 relatives of the patients hospitalized in the Intensive Care Unit of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital from May to October Huánuco - 2017. A questionnaire was used to measure the variables. In the inferential analysis of the results the Pearson r Correlation Test was used. **Results:** 55.0% (33 relatives) reported good nursing care and 50.0% (30 family members) felt high satisfaction. On the other hand, family satisfaction is adequate in relation to the quality of nursing care in hospitalized patients, with $p \leq 0,000$. Likewise, the satisfaction of the relative is adequate in relation to the quality of nursing care in hospitalized patients, in the interpersonal dimension ($p \leq 0,000$); actions ($p \leq 0,000$) and environment ($p \leq 0,000$). **Conclusions:** The satisfaction of the relative is adequate in relation to the quality of nursing care in hospitalized patients of the Intensive Care Unit of the Hermilio Valdizán Medrano Regional Hospital.

Key words: family satisfaction, quality of care, interpersonal, nursing.

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	
ABSTRACT	
CAPÍTULO I. ASPECTOS BASICOS DEL PROBLEMA	
1.1. FUNDAMENTACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	1
1.1.1. Justificación	3
1.1.2. Propósito.....	5
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	6
1.3. OBJETIVOS.....	6
1.3.1. Objetivo General	6
1.3.2. Objetivo Especifico	6
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	8
2.2 BASES TEÓRICAS RELACIONADAS CON EL TEMA.....	13
2.2.1 El Hombre: Su Esencia.....	13
2.2.2 La Calidad.....	14
2.2.2.1 Teorías o Conceptos de Calidad	14
2.2.2.2 Dimensiones de la Calidad	15
2.2.2.3 Aspectos de la Calidad.....	16
2.2.2.4 Calidad en Salud	17
2.2.2.5 Calidad de Atención de Enfermería.....	19
2.2.2.6 Calidad del Cuidado de Enfermería en las Unidades de Cuidados Intensivos	22
2.2.3 Satisfacción	23
2.2.3.1 Elementos de la Satisfacción	24
2.2.3.2 Satisfacción del Paciente con el Servicio de Enfermería.....	25
2.2.4 La Edad Adulta	26
2.2.4.1 Etapas de la Edad Adulta	26
2.2.4.2 Etapas del Adulto Según Erikson	28
2.2.5 Concepto de Enfermería.....	32
2.2.5.1 Modelos que definen la calidad de atención en enfermería	33

2.2.5.2 El Pensamiento crítico desde Enfermería y el Juicio Clínico.....	35
---	----

CAPÍTULO III. ASPECTOS OPERACIONALES

3.1. HIPÓTESIS	38
3.1.1. Hipótesis General.....	38
3.1.2. Hipótesis Específico.....	38
3.2. VARIABLES	39
3.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	40
3.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	41

CAPÍTULO IV. ASPECTOS METODOLOGICOS

4.1. ÁMBITO	44
4.2. POBLACIÓN	44
4.3. MUESTRA.....	45
4.4. TIPO DE ESTUDIO.....	46
4.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	47
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTO	47
4.7. PROCEDIMIENTO	51
4.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS	52

CAPITULO V. RESULTADOS Y DISCUSION

5.1. PRESENTACION Y ANALISIS DE DATOS	53
5.1.1. Análisis Descriptivo.....	53
5.1.2. Análisis Inferencial	69
5.2. DISCUSION DE RESULTADOS	77
5.3. CONCLUSIONES	80
5.4. RECOMENDACIONES	81

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	81
ANEXOS.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

		Pág.
TABLA 1.	EDAD EN AÑOS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	53
TABLA 2.	SEXO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017	54
TABLA 3.	ESTADO CIVIL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017	55
TABLA 4.	GRADO DE INSTRUCCIÓN DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	56
TABLA 5.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	57
TABLA 6.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ACCIONES DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	58
TABLA 7.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	59
TABLA 8.	PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017	60
TABLA 9.	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES EN LA DIMENSIÓN BIOLÓGICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	61
TABLA 10.	NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES EN LA DIMENSIÓN PSICOLÓGICO DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	62

TABLA 11. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	63
TABLA 12. NIVEL DE SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	64
TABLA 13. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	65
TABLA 14. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ACCIONES Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	67
TABLA 15. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	68
TABLA 16. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	69
TABLA 17. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN INTERPERSONAL Y SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	70
TABLA 18. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ACCIONES Y SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	72
TABLA 19. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA DIMENSIÓN ENTORNO Y SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	74
TABLA 20. RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE FAMILIARES DE LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017.....	76

ÍNDICE DE GRÁFICOS

		Pág.
Gráfico 1.	Porcentaje de familiares según edad en años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	53
Gráfico 2.	Porcentaje de familiares según sexo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	54
Gráfico 3.	Porcentaje de familiares según estado civil de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	55
Gráfico 4.	Porcentaje de familiares según grado de instrucción de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	56
Gráfico 5.	Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	57
Gráfico 6.	Gráfico 06. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	58
Gráfico 7.	Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	59
Gráfico 8.	Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	60
Gráfico 9.	Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción en la dimensión biológico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	61
Gráfico 10.	Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción en la dimensión psicológico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	62
Gráfico 11.	Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción en la dimensión social de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	63
Gráfico 12.	Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	64
Gráfico 13.	Porcentaje de pacientes según calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	65

Gráfico 14.	Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	67
Gráfico 15.	Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	68
Gráfico 16.	Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	69
Gráfico 17.	Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.....	70
Gráfico 18.	Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	72
Gráfico 19.	Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	74
Gráfico 20.	Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017	76

CAPÍTULO I

ASPECTOS BÁSICOS DEL PROBLEMA

1.1. Fundamentación del Problema de Investigación

La Enfermera, dentro del equipo multidisciplinario es una de las personas que participa en las acciones que se llevan a cabo para la atención a la salud del individuo, familia y comunidad.

El Centro Americano de Estudios de Seguridad Social cita a Montiel (1992),

quien afirma que el servicio de enfermería es "la disposición del personal para orientar sus conocimientos y habilidades, en función de las necesidades y expectativas del paciente y familia, otorgando al mismo tiempo información oportuna y apoyo emocional", con esta idea enfermería absorbe el compromiso y responsabilidad de operativizar los recursos físicos y materiales para proporcionar una atención de calidad.¹

Para esta autora, calidad de atención de enfermería, es "el conocimiento profundo, tanto de las necesidades del paciente, como la máxima eficiencia en la realización de cada una de las fases del proceso de atención de enfermería".

Para **Donabedian (1991)**, al evaluar la calidad, se debe tomar en cuenta tanto la efectividad como la eficiencia de la atención en salud, la

primera se refiere a los beneficios posibles y la segunda a conocimientos y recursos disponibles.²

En algunos hospitales, entre los cuales se encuentra el hospital de Es Salud” Edgardo Rebagliati Martins”, se ha podido observar la inquietud de mejorar la calidad de enfermería, con la finalidad de mejorar la prestación de servicio, ellos han empezado a desarrollar y poner en practica la calidad en salud, enfermería por supuesto no puede estar excluida de estos cambios y su preocupación es la búsqueda de una atención de calidad al paciente y no solo al paciente sino también en cuanto al apoyo emocional y psicológico a los familiares para disminuir su tensión y preocupación.

Dar un servicio de calidad implica ser capaces de brindar una atención en forma eficaz y eficiente a los pacientes, desde el momento que ingresan en el hospital, la enfermera tiene como fin comprometerse con el enfermo por justicia a la atención necesaria a lo largo de la enfermedad y como reglamento de oro deberá “cuidar al enfermo como lo hace una madre con su único hijo enfermo” (**San Camilo de Lelis**). Más aún en el caso del paciente el cual se encuentra conectado a un ventilador mecánico ya que su vida necesita una atención integral que satisfaga sus necesidades tanto fisiológicas como psico-emocionales. **Dennis**³ la ventilación mecánica es un factor que representa un porcentaje de mortalidad del 48.1% en Colombia, donde la mayoría de los casos son atribuibles a procesos infecciosos, por técnicas no apropiadas en cuanto al cuidado de la vía aérea.

Así también en diversos países del mundo se han realizado evaluaciones sobre la atención que brindan los profesionales de salud y

en especial de la enfermera, como es el caso del estudio realizado en México por Judith y Gandhi Ponce y Hortensia Reyes (2002), en donde se busca describir los factores que intervienen en la percepción de la calidad de atención de enfermería y los que influyen en la satisfacción laboral de la enfermera.⁴

La Organización Mundial de la Salud reconoce que la opinión del usuario está relacionada con el principio de participación del consumidor. Si el objetivo principal de la prestación de un servicio sanitario es el usuario, es necesario conocer su opinión y su grado de satisfacción al respecto, para ajustar en todo lo posible el servicio ofertado a sus necesidades reales, expectativas y prioridades.⁵

Es por esto que el propósito de este estudio es determinar satisfacción de los familiares en relación a la calidad del cuidado de enfermería que reciben los pacientes en el servicio de la Unidad de Cuidados intensivos de, con el fin de fortalecer el cuidado brindado a los usuarios, así como también se constituye en parte importante para la elaboración de planes de mejoramiento de la calidad de atención de enfermería.

1.1.1. Justificación

Justificación Teórico: Se considera realizar este estudio puesto que; en el ambiente hospitalario de la Unidad de Cuidados Intensivos el foco principal de atención es el “ser humano “. La atención se ve reflejada en el cuidado que brinda el profesional de enfermería, en el tratamiento que

establece el médico y en la atención de todo el equipo de salud quienes persiguen el objetivo de satisfacer las necesidades tanto del paciente como de la familia, logrando la mejoría del paciente y así favorecer su reinserción a la sociedad y el cumplimiento de sus roles.

Justificación Práctico: La calidad de atención de enfermería percibida por los familiares es uno de los pilares sobre lo que se sustenta el esfuerzo corporativo de las organizaciones sanitarias para desarrollar permanentemente acciones de mejoramiento de las prestaciones brindadas, que en esencia son reflejos del grado de eficiencia y eficacia alcanzada. Actualmente el logro de la calidad constituye un objetivo estratégico de muchas instituciones y es viable en el medio y largo plazo, por lo que todo esfuerzo brindado a fortalecerla es bienvenido: puesto que, en cada etapa de su vida, la persona requiere de cuidados especiales en su vida.

Justificación Metodológico: La institución y todos los profesionales involucrados contarán con información actualizada sobre la calidad de atención adecuada que deben de recibir estos pacientes los cuales se encuentran hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos y la importancia de la satisfacción de los familiares, la cual favorecerá la atención brindada y la recuperación del paciente.

1.1.2. Propósito

El propósito del presente estudio es proporcionar al profesional y al estudiante de enfermería, información necesaria y de gran ayuda acerca de la calidad de atención que debe de recibir todo paciente, así mismo se pretende que las instituciones de enfermería, tomen en cuenta en su programa de enseñanza este tipo de pacientes de cuidado; para llevar a su vez una mejor calidad de atención en los servicios de salud y de esta manera los familiares se sentirán satisfechos de la atención brindada de parte de la enfermera y todo los que laboran en el área de salud, colaborando en la pronta recuperación del paciente.

Esta información actualizada permitirá continuar fomentando el cuidado de calidad, mejorando en aspectos de capacitación, apoyo logístico y procesos de monitoreo y supervisión. Siendo este trabajo un aporte teórico-práctico orientada a las actitudes de la enfermera para mejorar el cuidado en beneficio del paciente.

Pero si no se hace correctamente los procedimientos se corre el riesgo de incrementar la mortalidad del paciente. Esta información servirá también como motivación a los profesionales de enfermería a asumir esta responsabilidad en el quehacer profesional, elevando así la calidad y el cuidado adecuado a brindar a aquellos pacientes hospitalizados en el área de UCI.

1.2. Formulación del Problema de Investigación

El problema queda definido de la siguiente manera:

¿Es adecuada la satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017?

1.3. Objetivos

1.3.1 Objetivo General

Determinar si es adecuada la satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar la satisfacción que tienen los familiares de los cuidados que reciben los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.
- Identificar las atenciones y cuidados de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

- Relacionar la satisfacción de los familiares y la calidad de la atención de enfermería y de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del Estudio

Como antecedentes se han considerado los siguientes trabajos de investigación que guardan relación directa con el tema de estudio:

A. Nacionales

- **Jamaica, María y Morales María**, en Lima, realizó un estudio sobre **“Calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal” (2006)**. Los objetivos fueron: Determinar la calidad de atención de enfermería en la unidad de cuidados intensivos del Instituto Nacional Materno Perinatal. El método fue descriptivo de corte transversal. Las conclusiones entre otras fueron:

“La atención de enfermería cumple con los criterios de calidad y según la opinión del usuario la atención de Enfermería se valora como muy buena, esto se da en un gran porcentaje; pero hay un pequeño porcentaje de usuarios que critica el actuar de la enfermera”.⁶

- **Quispe Ninantay, Angela María**, en Lima, realizó un estudio sobre **“Opinión que tienen los pacientes del servicio de medicina general sobre la calidad de atención de la enfermera en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza” (2005)**. Los objetivos fueron: Determinar la opinión que tienen los pacientes sobre la calidad de la atención de la enfermera del servicio de medicina general del HNAL. Este estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, el método descriptivo simple de corte transversal. Las conclusiones entre otras fueron:

“La opinión de la mayoría de los pacientes sobre la calidad de atención de enfermería es de medianamente favorable a desfavorable, debido a que el paciente manifiesta que la enfermera no le explica el procedimiento que realiza y el tiempo de demora es notorio, se muestra insensible ante el dolor, inseguridad y lentitud, despreocupación ante los efectos del tratamiento, y desagrado por las expresiones de prepotencia y descortesía al saludo de la enfermera, así como al uso de un lenguaje complicado al dirigirse a este, al no llamarlo por su nombre, indiferencia ante el ambiente de la unidad, así como los ruidos que impiden su descanso, la invasión de su privacidad y el desinterés por su alimentación”.⁷

- **Vásquez Pírale Janet**, con su investigación titulada: **“Percepción del paciente terminal y de sus familiares sobre la atención de enfermería” (1999)**. Cuyo objetivo a investigar es identificar la percepción del paciente terminal y la percepción familiar sobre la atención que brinda el enfermero(a) en relación al área biológica,

psico-espiritual y sociocultural. Utilizando una metodología descriptiva y de corte transversal. Cuyo trabajo concluyó en lo siguiente:

”La percepción de los pacientes sobre la atención que le brinda las enfermeras, así como la de sus familiares es favorable, lo que significa que el personal está logrando que la atención al enfermo terminal sea de forma integral, considerándolo como una unidad bio-psicosocial.....” el tipo de actitud más frecuente que manifiesta la enfermera a este tipo de paciente es indiferente y rechazadora”.⁸

- **Estacio Delgadillo, Ana y Pinedo Zúñiga, Nancy;** en Lima, con su investigación titulada:”**Opinión que tienen los familiares sobre la Calidad de Atención que brindan las Enfermeras en el servicio de Medicina y Cirugía del hospital Nacional Guillermo Almenara**” (1997). Cuyo objetivo a investigar fue: identificar la opinión que tienen los familiares acerca de la calidad de atención recibida y evaluada a través de los indicadores de calidad de atención al paciente y familia. Se concluyo en lo siguiente:

”El mayor porcentaje de los familiares opinan que la calidad de atención brindada es muy buena. El porcentaje restante refiere que es regular. Calificándose que así la atención brindada por el personal de enfermería en este hospital es de calidad”.⁹

B. Internacionales

- **Morales Torres, Modesta** en España, realizó un estudio titulado, “**Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente**” (2004).

El propósito fue: Definir desde el punto de vista de los usuarios que dimensiones de la atención son relevantes para considerar que se ha recibido una buena atención o una atención de calidad; así mismo, conocer si existen otros aspectos además de los correspondientes a la atención de enfermería que les parezcan importantes. Es un estudio tipo cualitativo exploratorio que usó como método la teoría fundamentada. Las conclusiones entre otras fueron:

“Los resultados mostraron que los usuarios pudieron identificar la dimensión técnica y la dimensión interpersonal, donde señalaron algunos aspectos que deben ser reforzados ya que no son buenos sino regulares, como el manejo del dolor, la continuidad de la atención, la competencia del personal de enfermería y la información proporcionada en la dimensión técnica. Pero también hay puntos que el usuario califica como regulares en la dimensión interpersonal como el trato que brinda el personal de enfermería. Además se encontraron dos categorías más que se relacionan a la percepción general de la atención, las que corresponden a la infraestructura y servicios otorgados por otros departamentos. En infraestructura se encontró la falta de ropa, medicamentos y deficiencias en el mobiliario; en lo referente a los servicios otorgados por otros departamentos se encontró relevante el trato y el tiempo de espera. Estos hallazgos se consideran áreas de oportunidad para mejorar la atención en pacientes hospitalizados”.¹⁰

- **Caligiore, Iván y Díaz, Javier** en Venezuela, realizaron un estudio titulado, “**Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de**

los Hospitales del Tercer Nivel Mérida Venezuela” (1999). Los objetivos fueron: Determinar la opinión del usuario de los servicios de Hospitalización de adultos con relación a la atención de salud recibida en un hospital de tercer nivel de atención de Mérida, y destacar la opinión del usuario sobre la calidad de la atención de enfermería. El método utilizado fue el descriptivo, longitudinal y de campo. Las conclusiones entre otras fueron:

“La mayoría de los usuarios encuestados (83%) que estuvieron hospitalizados en los servicios durante 1999, consideran que la atención recibida es buena ya que la misma ha cubierto sus expectativas. El 58% de los usuarios opinan que el personal (médicos y enfermeras) que lo atendieron fueron corteses y colaboradores. De igual manera consideran que el personal de enfermería el trato de forma amable y amigable. El total de usuarios de la muestra señalan que cuando acudieron al hospital y solicitaron atención médica fueron atendidos, pero sin embargo hay que destacar que la mitad de ellos manifiestan que se les atendió rápidamente al llegar a la emergencia y luego fueron trasladados al servicio de hospitalización correspondiente. En relación al cumplimiento oportuno de los medicamentos indicados durante su hospitalización, el 89% manifestó de forma positiva y el resto que lo recibió ocasionalmente por carecer de medios para obtener los mismos. También se les inquirió sobre quienes informaran sobre los medicamentos indicados durante su estadía hospitalaria, al respecto el 82% de los usuarios de la muestra respondió que el personal de enfermería se encargaba de esta labor”.¹¹

2.2. Bases Teóricas relacionadas con el tema

Como ya hemos mencionado anteriormente analizaremos aquí la satisfacción de los familiares en relación a la calidad de atención de enfermería de los pacientes hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos adulto, y, se entenderá entonces que estas unidades están dirigidas al mantenimiento del soporte vital, es decir, sacarlo de la situación de conmoción o shock en que se encuentra, esto implica:

- Evitar complicaciones.
- Vigilancia y monitorización permanente.
- Cubrir las necesidades físicas y psicológicas del paciente y/o familia.

Dejando claro el concepto de ser humano que manejaremos a lo largo de todo el trabajo, ya que se considera que es la base indispensable para sustentar cualquier otro planteamiento, y al mismo tiempo indicar la meta a la que se desea llegar con la presente información.

2.2.1. El Hombre: Su esencia

Al hablar del hombre, se considera específicamente sobre su ser esencial, su apertura a lo que es potencia: lo que hace, lo que siente, lo que es y su convivencia; es decir un hombre integral. Es el quien puede cuestionar el sentido de su existencia, las condiciones en la que ésta da sentido a su propia vida, aquello que le lleva a la búsqueda de la felicidad.

2.2.2. La Calidad

2.2.2.1. Teorías o conceptos de calidad

Es la propiedad o conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permiten apreciarla como igual, mejor o peor que las restantes de su especie.¹²

La calidad es ser eficiente, es tener competencia, tener respeto al paciente y familia; calidad es "Hacer lo correcto", en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tengan confianza en el servicio que se les brinda.¹³

Avedis Donabedian (1980) una definición de calidad asistencial que ha llegado a ser clásica y que formula lo siguiente: "Calidad de la atención es aquella que se espera que pueda proporcionar al usuario el máximo y más completo bienestar después de valorar el balance de ganancias y pérdidas que pueden acompañar el proceso en todas sus partes".¹⁴

En **1991** la **Organización Mundial de la Salud** afirmó que: "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite".

2.2.2.2 Dimensiones de la calidad de atención

“La calidad de la atención es el encuentro paciente – proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente”.¹⁵ La calidad de los servicios sanitarios tiene 3 dimensiones fundamentales:

a. Dimensión Técnico Científico:

Es el conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, así como la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; implica la ejecución de los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales:

- Eficiencia
- Competencia Profesional
- Eficiencia
- Continuidad
- Accesibilidad
- Seguridad.

b. Dimensión Interpersonal

Son las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada

relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente.

c. Dimensión del Entorno (Comfort):

Son las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

2.2.2.3 Aspectos de la Calidad

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas de manera cortés y en el momento que lo necesiten. Los aspectos de la calidad se centran en:¹⁶

- a. La Eficiencia:** Es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta.
- b. La Accesibilidad:** Es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.
- c. La Continuidad:** Es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

- d. **Las Relaciones Interpersonales:** Es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios.
- e. **Las Oportunidades de Interacción:** Donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir la información del diagnóstico., los exámenes y tratamiento.
- f. **La Comodidad:** Se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

2.2.2.4 Calidad en salud

Paganini (1993), afirma que "la evolución de los resultados está siendo reconocida como de gran importancia en las evaluaciones de la atención médica, un número cada vez mayor de investigadores y políticas han llamado la atención sobre la necesidad de conocer en mayor detalle los mecanismos por los cuales la estructura y los procesos influyen con los resultados de la atención, orientados a la evaluación de calidad, eficiencia y la obtención de equidad en los sistemas y servicios de salud".¹⁷

Identifica 3 tendencias importantes de la evaluación de la calidad de atención que han evolucionado en los últimos 40 años.

1. Incluye estudios que evalúan la estructura de la atención médica y los procesos, indicadores con criterios normativos definidos a través de la experiencia.
2. Comprende estudios que analizan y validan los procesos de la atención médica con la evolución de sus resultados.
3. Consiste en estudios que validan indicadores de estructura y proceso con las mediciones de resultados, de aquí el interés por utilizar indicadores de eficacia y de eficiencia.

Para Pedronni (1992), la calidad se refiere a la atención al usuario conforme a las normas, conocimientos de la medicina y la tecnología vigente, con accesibilidad a los servicios, oportunidad, trato personalizado y amable, comunicación en ambos sentidos, así como, con su participación, lograr la resolución de sus necesidades de salud y expectativas de atención, a fin de incrementar permanentemente su satisfacción por los servicios recibidos y mejorar la calidad de vida.¹⁸

Para **Simms (1986)**, la calidad de atención es "el resultado de la evaluación sistemática de los cuidados, basados en normas o criterios predeterminados, y la corrección oportuna de las deficiencias".¹⁹

Di Vicenti (1989), por su parte, se refiere a la calidad de atención de enfermería como "la responsabilidad que se espera cumpla el personal de esta disciplina, al proporcionar cuidado a los pacientes así como el uso adecuado del conocimiento, habilidad y compasión para satisfacer las necesidades de los mismos".²⁰

2.2.2.5 Calidad de atención de Enfermería

A través de la historia de enfermería se han hecho intentos a fin de evaluar y mejorar la calidad de los cuidados. El interés de enfermería es proporcionar atención por medio de procedimientos y servicios, además de aprovechar toda clase de habilidades y potencialidades de su personal que se relacionen con el paciente.

Grinspun (1994) en su conferencia sobre calidad de atención en servicios hospitalarios afirma que para asegurarse que el departamento de enfermería logre la mejor calidad del cuidado al paciente es necesario crear una atmósfera de y para la excelencia, en el logro de esta meta es esencial:²¹

- Ser consciente que se vive en una era de cambio y que esta es una oportunidad.
- Estimular la iniciativa profesional.
- Suministrar recursos humanos, físicos y tecnológicos.
- Reforzar en el departamento de enfermería un sentimiento de orgullo y compromiso hacia el cuidado de los pacientes.
- Apoyar a cada individuo para que asuma la responsabilidad de acción y reacción positivas.

Para Haussman (1976), el proceso de enfermería (PAE), es el conjunto completo de actividades que la enfermera realiza en la prestación de atención de un paciente. Este proceso en forma sistemática y ordenada guía y asegura la calidad de atención prestada, sus 4 fases son:

- Valorar los problemas o necesidades del paciente.
- Planear la atención.
- Implementar el plan de atención
- Evaluarlo.²²

Para Marriner (1993), las etapas del proceso de atención de Enfermería son los siguientes.²³

- a. Valoración:** Es donde la enfermera para planear los cuidados que brindará al paciente, debe reunir la información, utilizando 2 métodos básicos: la observación y la entrevista. Donde le permite obtener datos importantes para valorar los problemas actuales y potenciales que le permitirán hacer un diagnóstico, y tener la oportunidad de elaborar un plan individualizado para el cuidado del paciente.
- b. Planeación:** Esta fase inicia con el diagnóstico de enfermería, que se basa en deducciones obtenidas, mediante la observación y el conocimiento teórico de la enfermera. Tan pronto como se identifican los problemas del paciente, la enfermera debe establecer prioridades, y determinar cuáles son los más urgentes.
- c. Ejecución:** Donde la enfermera deberá seguir recopilando y valorando los datos y evaluando los cuidados. La ejecución del plan conlleva a brindar realmente los cuidados de enfermería de una manera continua y coordinada.

- d. Evaluación:** Se basa en la comparación entre el cuidado que se logró ofrecer y el cuidado que debería haber proporcionado la enfermera, el equipo de salud, etc. La evaluación es un mecanismo de retroalimentación que sirve para juzgar la calidad.

Pedro Laín Extralgo, en su obra “Enfermedad con experiencia”, plantea “Que sentirse enfermo es sentirse amenazado, vivir expresamente con intensidad mayor o menor con el riesgo de morir”, quien está enfermo se siente penosamente solo y eso acrecienta su aflicción y su desvalimiento.²⁴

Cada paciente tiene características individuales, las cuales son un conjunto de rasgos del ser humano que interactúan de manera recíproca en la conducta humana (percepción, opinión actitudes, etc.) en función al medio ambiente, cultural y social que caracteriza al grupo en el que se desenvuelve. Estas características individuales del paciente son:

- a. La Edad:** Está relacionada estrechamente con el proceso de maduración anatómico fisiológico y social que cursa el individuo, es así que los adultos se caracterizan por la plena vigencia de las capacidades físicas e intelectuales y madurez emocional lo que le permite mayor estabilidad y mejor intervención en el cuidado de la salud y enfrentar los procesos de enfermedad.
- b. El Sexo:** Cada género presenta características propias como: la fuerza física, función de reproducción, diferencia entre aptitudes, intereses y características individuales.

- c. **El Grado de Instrucción:** Determina el nivel de educación que posee el individuo. La educación es un proceso social que consiste en la adquisición de conocimientos, actitudes, habilidades, costumbres y formas de comportamiento útil y aceptable, que es el resultado de un continuo proceso de perfeccionamiento.²⁵

- d. **El Estado Civil:** Es una característica personal, por lo que implica asumir una serie de obligaciones y responsabilidades consigo mismo, con la familia y la sociedad.

- e. **La Condición Laboral:** Determina el tipo de trabajo que ejerce un individuo. El trabajo es “la actividad consciente sea físico o mental, que le hombre realiza con el fin de producir bienes económicos o servicios, siendo la principal fuente de riqueza”, de ella depende la satisfacción de las necesidades.

- f. **Los Días de Hospitalización:** Es fundamental para evaluar el entorno hospitalario; un paciente que ha permanecido mayor tiempo puede identificar lo positivo y negativo en el trato recibido y tener una percepción más aproximada de la realidad mientras que un paciente que recién ingresa al servicio sólo podría manifestar su primera impresión.

2.2.2.6 Calidad del cuidado de enfermería en las unidades de cuidados intensivos

La meta del cuidado que brinda enfermería en las ucis, “es proporcionar un ambiente seguro, saludable, óptimo, eficiente, efectivo y

garantizar la presencia de un equipo de enfermería multi profesional, altamente calificado para resolver los problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes”; el objetivo del cuidado de enfermería en las UCIs es “participar idóneamente en todos los procesos terapéuticos encaminados al restablecimiento de las funciones vitales alteradas en los pacientes críticos y recuperar los valores límites necesarios para conservar la vida del paciente, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes”.²⁶

Se define el cuidado intensivo de enfermería como “el agotar todas las posibilidades terapéuticas y de cuidado para la sustitución temporal de las funciones vitales alteradas sin abandonar el diagnóstico de base que llevó al paciente a tener un estado crítico de salud”.²⁷

Es necesario que el personal de enfermería que labora en las UCIs tenga características específicas como: especialización en el área, actualización permanente, motivación, calidad humana, buenas relaciones interpersonales, sentido de pertenencia y amor por su trabajo. Estos aspectos contribuyen a que se brinden servicios con calidad, mostrando una actitud continua de apoyo, dedicación y respeto que se verá reflejada en la calidad del servicio y en la satisfacción de los usuarios con los cuidados recibidos.²⁸

2.2.3. Satisfacción

“Es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad (es) y el objetivo a los

fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.²⁹

- a. **Satisfacción del Cliente:** Es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Pero su logro depende de la calidad de los servicios y de las expectativas del cliente, si este está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas o si estas son bajas, o si el cliente tiene acceso limitado, puede ser que este satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.³⁰
- b. **Satisfacción del Paciente:** Es una sensación subjetiva que experimenta el paciente, al colmar sus necesidades cuando se le otorga un servicio. La satisfacción está subordinada a diversos factores, las experiencias previas, las expectativas y la información recibida de otros usuarios y del propio establecimiento de salud.³¹

2.2.3.1 Elementos de la satisfacción

Es importante entender los elementos de la satisfacción para que podamos saber cómo nuestros clientes definen la calidad de nuestros servicios. A través de la comprensión seremos capaces de desarrollar medidas para evaluar nuestro desempeño en el suministro de servicios.³² Estos elementos son:

- a. **Disponibilidad:** Grado con que un servicio de salud está disponible, siempre que los clientes lo necesiten.
- b. **Accesibilidad:** Grado con que el cliente espera que lo atiendan cuando lo necesita.

- c. **Cortesía:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra una actitud amable con el cliente siendo capaz de reconocer y comprender sus sentimientos, y se esfuerza por lograr armonía en las relaciones interpersonales.
- d. **Agilidad:** Grado con que el proveedor de servicio de salud satisface rápidamente la solicitud de los clientes.
- e. **Confianza:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades para prestar el servicio prometido, de manera precisa y confiable, siendo percibido así por el cliente.
- f. **Competencia:** Grado con que el proveedor de servicio de salud demuestra poseer las habilidades y los conocimientos necesarios para prestar atención al cliente.
- g. **Comunicación:** Grado con que el proveedor de servicio de salud se comunica con sus clientes a través de un lenguaje simple, claro y de fácil entendimiento. La comunicación es vital para proveer satisfacciones con el servicio hospitalario y la recuperación del paciente.³³

2.2.3.2 Satisfacción del paciente con el servicio de enfermería

“Cada una de las actividades que enfermería realizadas están encaminadas a evaluar si los resultados o logros alcanzados son los esperados por el paciente que recibe los servicios”.³⁴

“La meta final del proceso de intervención de enfermería es la satisfacción del paciente, a través de una atención apropiada y oportuna. La atención que enfermería brinda a las personas en respuesta a sus

necesidades y debe superar sus expectativas para que cada uno de los movimientos del vendedor (actividades críticas o intervenciones claves) desde el ingreso hasta el egreso de la persona lo satisfagan. Toda queja, demanda o inconformidad de un paciente con respecto a la atención debe investigarse y estudiar las causas que la motivaron”.³⁵

2.2.4 La Edad Adulta

Diferentes autores, Allport, Erikson, Maslow consideran a la adultez como un estado, meta o aspiración difícil de definir, pero equivalente al de una personalidad madura. Así mismo, **Follet** determina que adulto es aquel hombre que ha dejado de crecer y ha logrado la talla normal en todos los rasgos de su ser.

Esta etapa se caracteriza por el total desarrollo biológico y psíquico en la mayoría de individuos, su carácter, decisiones, necesidades deseos y personalidad se presentan parcialmente firmes y seguros.

2.2.4.1. Etapas de la edad adulta

a. Según la Teoría o Modelo Motivacional:

Este modelo está basado en aquellos temas o asuntos a los que los adultos suelen interesarse o prestar mayor atención. Lo presenta **Huberman (1974)** quien manifiesta que los temas de interés responden a:³⁶

- La vida profesional
- La vida familiar

- Los asuntos cívicos y escolares
- Los intereses creativos y expresivos
- La salud mental y física

A su vez especifica estos intereses o motivaciones durante la etapa adulta en 6 ciclos de la siguiente forma:

- Concentración en la propia vida (18 – 30 años)
- Concentración de las propias energías (30 – 40 años)
- Afianzamiento y valores propios (40 – 50 años)
- Mantenimiento de la posición alcanzada (50 – 60 años)
- Pensando en el retiro (60 – 70 años)
- Aumenta la desconexión (70 años en adelante)

b. Según la Teoría o Modelo Empírico

Levinson (1978) distingue eras determinados por las macro y microestructuras en el curso de la vida del hombre, desde su nacimiento hasta su muerte.

- **Eras:** Levinson distingue con su teoría 4 eras:³⁷
 1. Pre adultez (hasta los 17 años)
 2. Adultez Temprana (17 – 45 años)
 3. Adultez Intermedia (45 – 65 años)
 4. Adultez Tardía (65 años en adelante)

c. Según la Teoría o Modelo Clínico:

Los representantes más significativos son **Erikson, Maslow y**

Havighurst, Erikson (1985) considerado como el iniciador de los estudios de la evolución adulta en la década de los 50, sus teorías de las etapas son considerados como paradigmas por sus continuadores. Se describen las siguientes etapas:³⁹

- Edad Adulta temprana (Desde los 18 hasta los 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (Desde los 40 a los 65 años)
- Edad Adulta Tardía (65 años en adelante)

2.2.4.2 Etapas del adulto según Erikson

a. Edad Adulta temprana (18 - 40 años)

Es el comienzo de la mayoría de edad. Se caracteriza desde los 18 años (cuando se es legalmente adulto) hasta el momento en que el individuo encuentra empleo y asume sus roles familiares: funda una familia, tiene hijos, entre otros.

➤ **Desarrollo Social y Personalidad**

Durante estas décadas se toman muchas de las decisiones que han de afectar al resto de la vida, con respecto a la salud, felicidad y el éxito del individuo.

➤ **Dimensión social**

Según Erikson, el adulto joven se mueve entre la intimidad y el aislamiento, es una etapa en que la persona está dispuesta a fundar su identidad con la de otros. La afiliación y el amor son las virtudes o fortalezas que se asocian a esta etapa. Hay construcción

y establecimiento de un estilo de vida, también hay mucha exploración y aprendizaje.

➤ **Dimensión afectiva**

- **Matrimonio:** Tanto hombres como mujeres, se casa en este período (25-34 años). Implica diferentes tareas y necesidades psicológicas, interdependencia, necesidad de amor. Construyéndose un espacio psicológico común (con proyectos de pareja).
- **Ser Padres:** Los nuevos padres tienen una serie de expectativas de cómo serán como padres, las que se van modificando con la experiencia. Ser padre posibilita una mejor comprensión de la pareja a la experiencia de la paternidad y maternidad; ampliándose las relaciones sociales, en función de los hijos.

b. Edad Adulta Intermedia (40 - 65 años)

Etapa viene determinada a niveles biológicos por la disminución de las capacidades, habilidades y destrezas físicas; aunque aún se conserva vitalidad y energía suficiente para una vida personal y social satisfactoria y valiosa.

➤ **Dimensión física**

- **Cambios Físicos:**
- Aparecen las canas, calvicie, sequedad cutánea (arrugas)
- Disminución de la fuerza muscular y de la velocidad de reacción.

- Acumulación de tejido adiposo en determinados sectores del cuerpo.
- Disminución en los hábitos de vida.
- Cambios físicos en la mujer
- Se vive la menopausia (45-50).
- Pérdida de la capacidad reproductora. Mal genio, falta de energía. Sintomatología física (cambios) y psicológica: “me estoy poniendo vieja, ya no puedo tener más hijos”.
- Cambios físicos en el hombre
- Andropausia: disminución de la hormona masculina (testosterona) y disminución en la cantidad de espermatozoides y su velocidad.
- Disminuye la frecuencia de las relaciones sexuales que a su vez ocasiona cierta inestabilidad sexual.

➤ **Dimensión cognitiva**

En la adultez media la inteligencia se mantendrá estable, ya que disminuirían ciertas capacidades básicas que podrían compensarse conductualmente. El estilo de vida determina el mayor o menor deterioro de la cognición (estrés, enfermedades cardiovasculares, nivel de ejercicio, etc.).

c. Edad Adulta Tardía (65 años en adelante)

Se caracteriza por un declive gradual del funcionamiento de todos los sistemas corporales.

➤ **Desarrollo Cognitivo**

Cuando las personas envejecen, la capacidad para vivir independiente se hace una prueba de competencia cognoscitiva, los cambios en las habilidades cognoscitivas y la eficiencia de procesamiento de información es la disminución general del sistema nervioso lo que afecta el desempeño de las personas de edad adulta tardía.

➤ **Cambios Cognoscitivos**

- Disminución de la senso-percepción (visión, audición, percepción de las vibraciones y memoria reciente).
- Disminuye la previsión, planeación y control de la conducta; así como de la atención
- Alteración en la capacidad de integrar la perspectiva
- Poco deterioro del lenguaje e inteligencia.

➤ **Cambios en la Personalidad.**

- Exageración en los rasgos negativos del carácter
- Dificultad para adaptarse a las innovaciones.
- Tienden a aplicar soluciones pasadas a situaciones presentes.

➤ **Cambios físicos**

- Pérdida de textura y elasticidad de la piel.
- Adelgazamiento y encanecimiento del cabello.
- Disminución de la talla corporal.

- Adelgazamiento de los huesos.
- La pérdida de dientes y los problemas de encías.
- Problemas de visión.
- Desaparición progresiva de masa muscular, atrofia de los músculos.
- Se intensifican las arrugas.
- Propensión a la osteoporosis en las mujeres.
- Pérdida de la adaptación al frío y al calor.
- Disminución de la fuerza y rapidez para realizar actividades físicas.
- Los mecanismos inmunológicos disminuyen.

➤ **Perdida de habilidades**

El envejecimiento es acompañado de un declive cognitivo, relacionado con la memoria, aprendizaje, capacidad psicomotora y sensorial ello supone una dificultad para detectar, interpretar y responder en relación a los estímulos del ambiente.

2.2.5. Concepto de Enfermería

El concepto de enfermería ha sufrido cambios y modificaciones con los años debido a la evolución de la sociedad, tecnología y ciencia en general.

Florence Nigthingale define a la “Enfermería como algo que no es meramente técnica sino un proceso que incorpora alma, mente e imaginación creativa, el espíritu sensible y comprensión inteligente que constituye el fundamento real de los cuidados de enfermería”.³⁹

Virginia Henderson en 1960 conceptualiza “la enfermería como el conjunto de actividades que contribuyen a recuperar la independencia del ser humano lo más rápidamente posible”.⁴⁰

Sor Callista Roy define la enfermería como “un sistema de conocimientos teóricos que prescriben un proceso de análisis y acción relacionados con los cuidados del individuo real o potencialmente enfermo”.⁴¹

Según la **Organización Mundial de la Salud 2004** refirió que “Enfermería es una profesión centrada en la concepción holística de la persona, que ostenta una práctica integral, preventivo-promocional y recuperativa; que trabaja con seres humanos, familias, grupos, comunidades y sociedad en conjunto, se constituye en un grupo estratégico para liderar e impulsar importantes transformaciones que se requieren en salud, tales como la humanización de la atención, los cambios de paradigmas teniendo como eje la promoción de la Salud, la participación de los usuarios en la gestión, la creación de nuevos espacios y modalidades para la atención, entre otros”.

2.2.5.1 Modelos que definen la calidad de atención en enfermería

a. V. Henderson (1965):

Parte del principio de que todos los seres humanos tienen una serie de necesidades básicas que deben satisfacer y que estas son normalmente cubiertas cuando está sano y tiene los suficientes conocimientos para ello. Según este principio, las necesidades básicas

son las mismas para todos los seres humanos y existen independientemente de la situación en que se encuentre cada individuo. Sin embargo, dichas necesidades se modifican en razón de 2 tipos de factores:⁴²

- Permanentes: edad, nivel de inteligencia, medio social o cultural, capacidad física.
- Variables: estados patológicos.

Las actividades que las enfermeras realizan para suplir o ayudar al paciente a cubrir estas necesidades es lo que V. Henderson denomina cuidados básicos de enfermería, que se aplican a través de un plan de cuidados de enfermería.

b. Dorotea E. Orem (1971):

La enfermera es un servicio de ayuda cuando las personas no son capaces de cuidarse por sí mismas para mantener la vida, la salud y el bienestar. En el modelo la función de la enfermera es solo cuando el paciente es incapaz de valerse por sí mismo, existiendo una planificación, prescripción y acciones de intervención, en el cuidado del paciente.⁴³

c. Hildegard Peplau (1952):

La enfermera tiene 2 propósitos:

- Apoyar la sobre vivencia del ser humano.
- Recobrar la salud

Se interesa porque la enfermera se acerque al significado psicológico de los acontecimientos, los sentimientos y los comportamientos explorándolos e incorporándolos a las intervenciones de enfermería para enseñar a los pacientes la mejor manera de sobrellevar sus dolencias.⁴⁴

2.2.5.2 El pensamiento crítico desde enfermería y el juicio clínico

Según **Watson y Glaser** en **1964** definen el pensamiento crítico como un “compuesto de desarrollo de habilidades, conocimientos del tema y actitudes de la persona que lo práctica”.

El pensamiento crítico tiene siempre un objetivo que conduce a unos resultados esperados y controlados, centrándose en la mejora continua de la atención que brinda el personal de enfermería. Es así como el personal de enfermería debe cumplir con las siguientes características:⁴⁵

- Actitud de empatía
- Amabilidad
- Respeto a la persona humana
- Paciencia
- Ética profesional
- Humanismo
- Autonomía
- Serenidad

- Responsabilidad
- Imparciales
- Humildad
- Buena comunicación
- Conocedores de sesgos y limitaciones
- Pensadores activos
- Trabajo planificado
- Buenos comunicadores
- Imparciales
- Honestos
- Empáticos
- Mente abierta
- Pensadores independientes
- Conocedores de reglas
- Realistas
- Proactivos
- Flexibles
- Comprometidos
- Trabajo en equipo
- Calidad ⁴⁶

Todas estas características permiten el desarrollo de un profesional eficaz, que propenda por la búsqueda de soluciones

asertivas y oportunas para el desarrollo moral y un juicio clínico.

El juicio clínico se convierte en el resultado de analizar con pensamiento crítico una situación de cuidado y dar solución para emitir un juicio terapéutico, que se define según **Lefebvre** como "la capacidad de emitir una opinión profesional clara de las medidas que más pueden ayudar a una persona a superar sus dificultades o a mejorar su estado de salud".⁴⁷

CAPÍTULO III

ASPECTOS OPERACIONALES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General

Ha: La satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

Ho: La satisfacción del familiar es inadecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

3.1.2 Hipótesis Específica

Ha₁: La satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

Ha₂: La satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

Ha₃: La satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Mayo a Octubre Huánuco - 2017.

3.2 Variables

➤ **Variable independiente:**

Calidad de atención de enfermería.

➤ **Variable dependiente:**

Satisfacción de los familiares.

3.3 Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE					
Calidad de Atención de Enfermería	Es la atención que brinda el personal de salud de enfermería realizando actividades que están orientadas a solucionar los problemas de la salud del paciente, lo cual implica conocimientos científicos, tecnológicos, sociales, humanos y éticos.	Interpersonal	Identifica al paciente por su nombre.	Si No	Nominal
			Trato con el paciente.	Excelente Bueno Regular Malo	Ordinal
			Comunicación verbal.	Si No	Nominal
			Comunicación no verbal.	Si No	Nominal
		Acciones	Información acerca de los procedimientos.	Si No	Nominal
			Toma de decisiones.	Si No	Nominal
			Accesibilidad.	Excelente Bueno Regular Malo	Ordinal
			Oportunidad.	Si No	Nominal
		Entorno	Ambiente.	Si No	Nominal
			Comodidad.	Si No	Nominal
			Consideración de la privacidad del paciente.	Si No	Nominal
			Ambiente limpio.	Si No	Nominal

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSION	INDICADOR	CALIFICACION	ESCALA
VARIABLE DEPENDIENTE					
Nivel de Satisfacción de los Familiares	Nivel de bienestar del usuario con la atención recibida del proveedor de salud.	Biológico	Bienestar.	Si No	Ordinal
			Seguridad.	Excelente Bueno Regular Malo	Ordinal
			Alivio del dolor.	Excelente Bueno Regular Malo	Ordinal
		Psicológico	Seguridad social.	Si No	Nominal
			Integración.	Si No	Nominal

			Interés y comprensión de los problemas de los familiares.	Si No	Nominal
		Social	Respeto al usuario.	Si No	Ordinal
			La información a los familiares acerca del ambiente.	Excelente Bueno Regular Malo	Ordinal
			Información continua.	Si No	Nominal
			La información es en un lenguaje simple y/o de acorde a la cultura lingüística del familiar.	Si No	Nominal

3.4 Definición de Términos

➤ Satisfacción

“Es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad (es) y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”.⁴⁸

➤ Calidad

Orienta el cuidado de la enfermera para prestar una ayuda eficiente y efectiva a la persona, familia y comunidad, fundamentada en los valores y estándares técnicos –científicos, sociales, humanos y éticos.

➤ Calidad de atención

Es la atención que brinda el personal de salud realizando actividades que Estén orientadas a solucionar los problemas de salud del paciente.

➤ **Atención**

“.....la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundadas y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un coste que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de auto-responsabilidad y autodeterminación....” ⁴⁹

➤ **Adulto**

En la mayoría de las culturas se considera como adulto a toda aquella persona que tiene más de 18 años. Aunque después de los 60 años de edad se les llame Adultos Mayores, Senectos, Ancianos o Miembros de la Tercera Edad, y siguen siendo adultos. Como se sabe, la adultez no inicia ni termina exactamente en éstos límites cronológicos. Aportaciones de algunos estudiosos en el campo del Desarrollo Humano coinciden en afirmar que la edad adulta tiene sub. Etapas, como:

- Edad Adulta Temprana (entre los 20 y 40 años)
- Edad Adulta Intermedia (de los 40 a los 65 años)
- Edad Adulta Tardía (después de los 65 años de edad)

➤ **Unidad de Cuidados Intensivos**

Se define como una organización de profesionales sanitarios que ofrece asistencia multidisciplinaria en un espacio específico del

hospital, que cumple unos requisitos funcionales, estructurales y organizativos, de forma que garantiza las condiciones de seguridad, calidad y eficiencia adecuadas para atender pacientes que, siendo susceptibles de recuperación, requieren soporte respiratorio o que precisan soporte respiratorio básico junto con soporte de, al menos, dos órganos o sistemas; así como todos los pacientes complejos que requieran soporte por fallo multi-orgánico.⁵⁰

➤ **Cuidado**

Es un sentido general, cuidado se refiere a aquellos actos facilitadores, de asistencia o soporte que van dirigido a otro ser humano o grupo con necesidades reales o potenciales, con el fin de mejorar o aliviar las condiciones de vida humana, **Leininger (1978)** **Nelnodding**, afirma que el cuidado se basa en la receptividad quien cuida se “siente” con el otro y “recibe al otro” totalmente, es un proceso más que cognitivo, emotivo y requiere cambios.

Watson (1979), lo describe como un proceso interpersonal que involucra preocupación y el deseo de ayudar a la otra persona a lograr el bienestar mental físico, sociocultural y espiritual.⁵¹

CAPÍTULO IV

ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Ámbito

El estudio será en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, ubicado en el Centro Poblado de Jancao - La Esperanza, Distrito de Amarilis, Departamento, Provincia y Huánuco, es una institución de 4° nivel, que brinda atención a afiliados y no afiliados al Sistema Integral de Salud; atendiendo a usuarios de baja, mediana, y alta complejidad.

La Unidad de Cuidados Intensivos se encuentra ubicada en el 1er piso directamente con acceso a los servicios de atención como Laboratorio, Rayos X, etc. Este cuenta con 6 camas para 6 pacientes críticos los cuales necesitan de una atención especializada y de cuidado. En el servicio laboran 12 enfermeras.

4.2 Población

La población estuvo constituida por 60 familiares que acudieron en el horario de visitas de lunes a viernes durante los meses de Mayo a Octubre del 2017.

A. Criterios de selección.

➤ Criterios de inclusión:

- ✓ Enfermeras de tiempo de servicio mayor de 2 años.

- ✓ Enfermeras con especialidad en el área de UCI.
- ✓ Familiares mayores de 20 años y menores de 60 años de edad.
- ✓ Familiares con capacidad de comunicación conversadora: oral o escrita.
- ✓ Familiares que tienen pacientes por mas de 4 días de hospitalizado.

➤ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Enfermeras de tiempo de servicio menor de 2 años.
- ✓ Enfermeras practicantes y sin especialidad.
- ✓ Familiares que no desean participar en la investigación.
- ✓ Familiares menores de 18 años y mayores de 60 años de edad.
- ✓ Familiares con dificultad para comunicarse: oral o escrita.
- ✓ Familiares que tienen pacientes menos de 4 días de hospitalizado.

B. Ubicación de la población en el tiempo:

- ✓ La duración del estudio estará comprendida entre los meses de mayo a octubre del 2017.

4.3 Muestra

A. Unidad de Análisis: Una enfermera y un familiar por cada paciente.

B. Unidad de Muestreo: Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

C. Tamaño Muestral: Debido a que la población de estudio fue pequeña se trabajará con una población muestral total de 60 personas que sean familia directa de los pacientes hospitalizados en la UCI.

D. Tipo de Muestreo: No fue necesaria debido a que la muestra fue pequeña.

4.4 Tipo de Estudio

La investigación perteneció al nivel relacional, porque se vinculó dos variables a fin de establecer la afinidad o asociación entre ellas. Dichas variables no implicaron dependencia ni casualidad absoluta sino probabilística entre ellas.

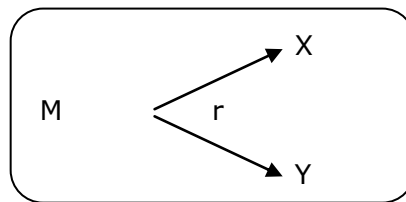
Para la investigación se tendrán en cuenta los siguientes tipos de estudio **(Canales, Alvarado y Pineda-1989)**.

- Según el tiempo de estudio, fue prospectivo, porque fue un estudio que pertenece al tiempo futuro y a la recolección de datos lo que realizara el investigador a partir de la fuente primaria.
- Según participación del investigador, fue de tipo observacional; porque la investigación se realizó sin la manipulación de la variable independiente por parte del investigador, quien observó los fenómenos tal como ocurren en la naturaleza.

- Según la calidad de medición de las variables fue transversal, porque los instrumentos se aplicaron a la muestra en un solo momento y las variables se midieron una sola vez
- Según la cantidad de variables a estudiar, fue de tipo analítico, porque las variables a estudiarse fueron dos, y tuvo la finalidad de buscar asociación o dependencia entre ellas y, el análisis fue bivariado.

4.5 Diseño de Investigación

La investigación estuvo representada por un diseño descriptivo de tipo correlacional, dicho esquema fue el siguiente:



Donde:

M = Muestra en estudio

X = Variable Independiente: Calidad de Atención de Enfermería

Y = Variable Dependiente: Satisfacción de los familiares

r = La relación probable entre las variables

4.6 Técnicas e Instrumento

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento el cuestionario para medir la calidad de atención que brindan las enfermeras a los pacientes hospitalizados en la UCI y para obtener respuestas en relación a la satisfacción de los familiares se aplicó la escala de Likert modificada, por medio de un cuestionario.

- ✓ **Cuestionario:** aplicado a los familiares de los pacientes que se encuentran hospitalizados en la UCI, con el objetivo de conocer la satisfacción con respecto a la atención que le brinda el personal de enfermería, el cual consta del consentimiento informado (Anexo N° 03), introducción, instrucciones, datos generales (Anexo N° 04). y el contenido que cuenta 11 preguntas en relación a la satisfacción de los familiares y 14 preguntas en relación a la calidad de atención de enfermería.

4.6.1. Validación de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos de la variable de interés fueron validados, tal como se especifica a continuación:

- a) **Validez nacional.** Se realizó una revisión exhaustiva e integral de todas las fuentes bibliográficas disponibles relacionadas a la evaluación del conocimiento y aplicación de la atención inmediata del recién nacido, revisando en diversos libros, artículos científicos, tesis de investigación y otras fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, que permitió caracterizar conceptualmente cada una de las variables estudiadas, permitiendo que los conceptos presentados en esta investigación se encuentren respaldados por una sólida base teórica y conceptual.
- b) **Validación por juicio de expertos.** Se seleccionaron 5 jueces o expertos del área de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Hermilio Valdizan Medrano, los cuales deberán contar con las siguientes características comunes. Los cuales juzgaron

cualitativamente la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de la relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad en la redacción y la no tendenciosidad o sesgo en la formulación de los reactivos.

Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables, entre otros. Además, cada juez recibió una ficha de validación compuesta por dos tablas de apreciación (una específica para cada instrumento y otra general), en el cual se recogió la información de cada uno de ellos. Los expertos fueron:

- Lic. Enf. Wabner Irribarren Calderón
- Lic. Enf. Rosa J. Credo Remigio
- Lic. Enf. Jubert Vigilio Villegas
- Lic. Enf. Zeisa S. Santiago Zevallos
- Lic. Enf. Carolina M. Cavalié Pedraza

c) **Confiabilidad.** La confiabilidad de contenido del instrumento se realizó mediante la prueba estadística KR Richardson obteniendo como resultado lo siguiente:

CUESTIONARIO SATISFACCION DE LOS FAMILIARES

Sujetos	ITEM										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2
2	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	3
3	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	4
4	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	3
5	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	2
6	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	2
7	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	4
8	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9
9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9
10	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9

INTERPRETACION: La confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación: rtt, que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. La magnitud de confiabilidad según el cuadro expresa un MUY ALTO COEFICIENTE según el resultado expresado: $KR-20 = 0,827$

CUESTIONARIO CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Sujetos	ITEM														Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	
1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	4
2	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	5
3	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3
4	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	8
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2
6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	0	9
8	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	10
9	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	12
10	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	10

INTERPRETACION: La confiabilidad de un instrumento se expresa mediante un coeficiente de correlación: rtt, que teóricamente significa correlación del test consigo mismo. La magnitud de confiabilidad según el cuadro expresa un MUY ALTO COEFICIENTE según el resultado expresado: $KR-20 = 0,876$

4.7 Procedimiento

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- ✓ Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- ✓ Se solicitó el consentimiento de los participantes en estudio.
- ✓ Se aplicó los instrumentos para la toma de datos durante la investigación.
- ✓ Selección, cómputo, o tabulación y evaluación de datos.
- ✓ Se interpretó los datos según los resultados, confrontando con otros trabajos similares o con la base teórica disponible.
- ✓ Ejecución del informe final.

4.8 Plan de tabulación y análisis de datos

A. Plan de tabulación: Concluido el trabajo de campo y obtenida la información requerida, se realizó la tabulación según el método manual por el paloteo. Además, se realizó la selección de los datos para su respectiva confección de los cuadros estadísticos y como auxiliar se usó el software estadístico SPSS.

B. Plan de Análisis:

En el **análisis descriptivo** de cada una de las variables se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas y de proporciones para las variables categóricas.

En el **análisis inferencial** se realizó un análisis univariado mediante la prueba Chi-Cuadrado (X^2) para relacionar las variables en estudio, para lo cual se utilizó el programa SPSS 14 para Windows.

CAPITULO V RESULTADOS Y DISCUSION

6.1. Presentación y análisis de datos

6.1.1. Análisis Descriptivo

Datos Sociodemográficos:

TABLA 01. Edad en Años de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 29	17	28,3
30 a 59	35	58,3
60 a más	8	13,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

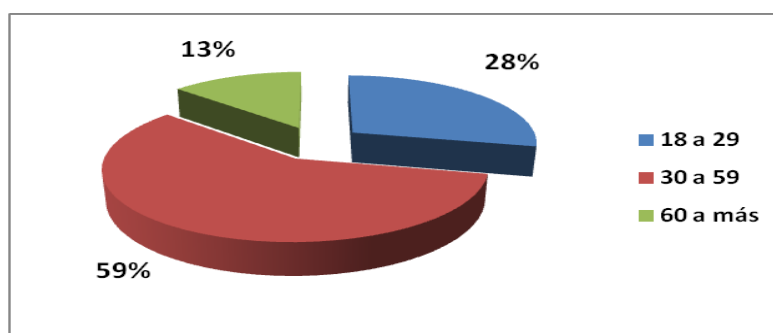


Gráfico 01. Porcentaje de familiares según edad en años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

En relación a la edad en años de los familiares pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 58,3% (35 familiares) pertenecieron a las edades de 30 a 59 años, el 28,3% (17 familiares) entre 18 a 29 años y el 13,3% (8 familiares) a las edades de 60 a más años de edad.

TABLA 02. Sexo de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Sexo	Frecuencia	%
Masculino	30	50,0
Femenino	30	50,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

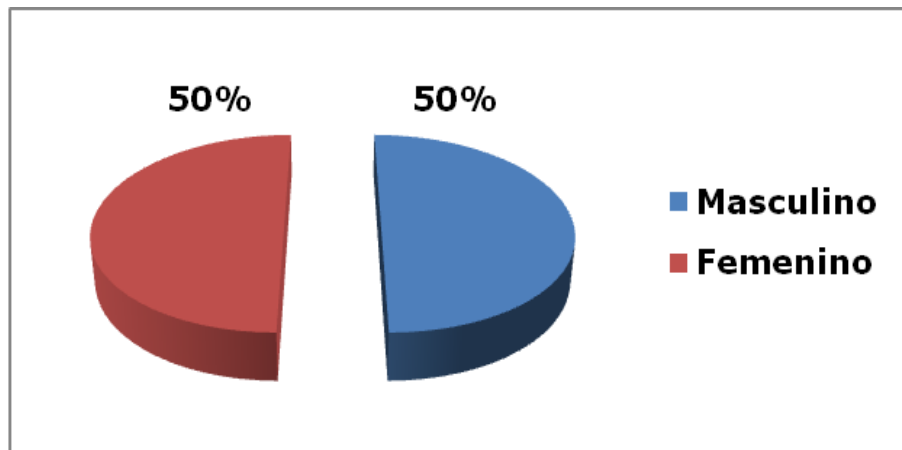


Gráfico 02. Porcentaje de familiares según sexo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Respecto al sexo de los familiares de pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 50,0% (30 familiares) correspondieron al sexo masculino y de igual modo, el 50,0% (30 familiares) fueron de sexo femenino.

TABLA 03. Estado Civil de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	12	20,0
Conviviente	30	50,0
Viudo	1	1,7
Separado	2	3,3
Casado	15	25,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

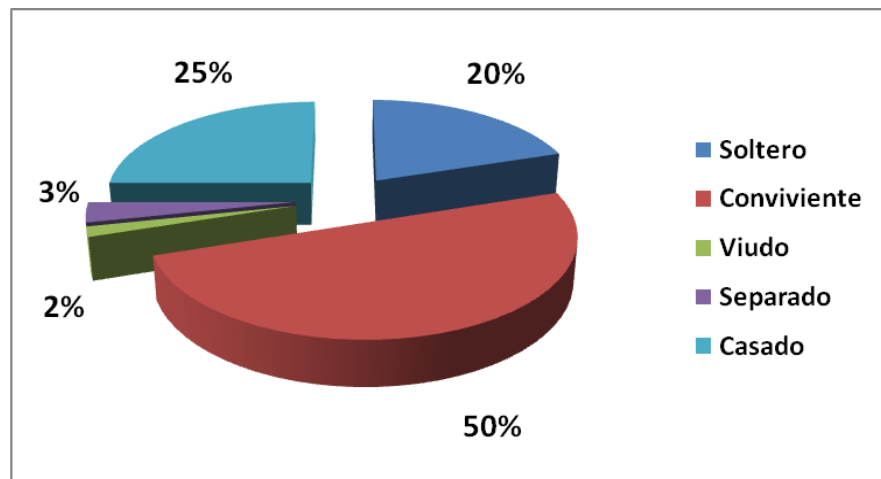


Gráfico 03. Porcentaje de familiares según estado civil de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Concerniente al estado civil de los familiares de pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 50,0% (30 familiares) fueron de condición conviviente, asimismo, el 25,0% fueron casados, el 20,0% solteros y el 3,3% y 1,7% separado y viudo, respectivamente.

TABLA 04. Grado de Instrucción de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Grado de instrucción	Frecuencia	%
Analfabeto	2	3,3
Primaria incompleta	7	11,7
Primaria completa	4	6,7
Secundaria incompleta	10	16,7
Secundaria completa	19	31,7
Superior incompleta	11	18,3
Superior completa	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

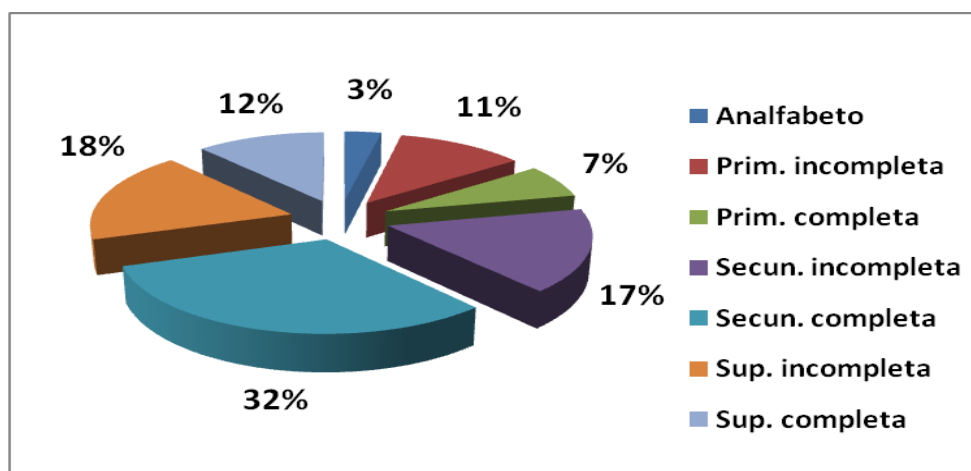


Gráfico 04. Porcentaje de familiares según grado de instrucción de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Con respecto al grado de instrucción de los familiares de pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que el 31,7% (19 familiares) alcanzaron la secundaria completa, el 18,3% (11 familiares) superior incompleto, el 16,7% (10 familiares) la secundaria incompleta, el 11,7% primaria incompleta y superior completa, cada una, el 6,7% primaria completa y 3,3% se encontraban sin educación.

VARIABLE CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA:

TABLA 05. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Interpersonal de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpersonal	Frecuencia	%
Buena	35	58,3
Regular	19	31,7
Mala	6	10,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

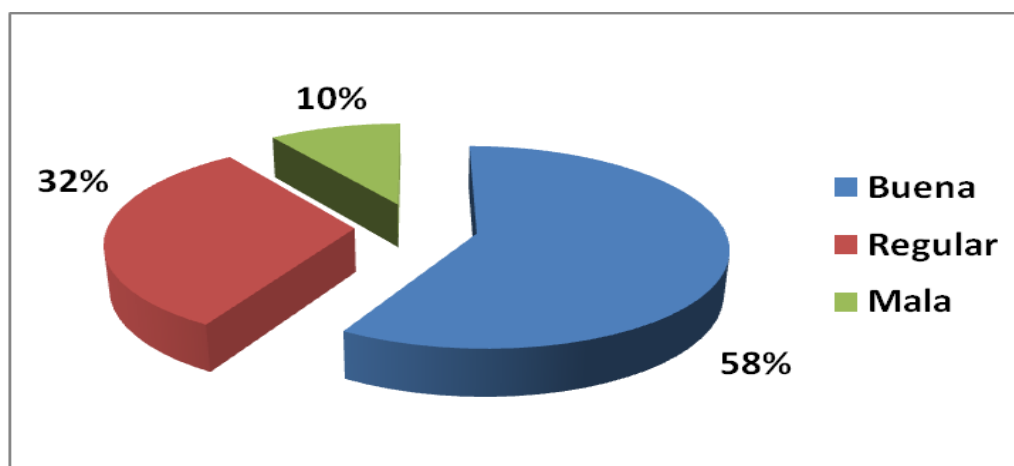


Gráfico 05. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

En cuanto a la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal de los pacientes en estudio, se encontró que el 58,3% (35 familiares) indicaron una atención buena, el 31,7% (19 familiares) con una atención regular y el 10,0% (6 familiares) mencionaron una atención mala.

TABLA 06. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Acciones de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Acciones	Frecuencia	%
Buena	25	41,7
Regular	28	46,7
Mala	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

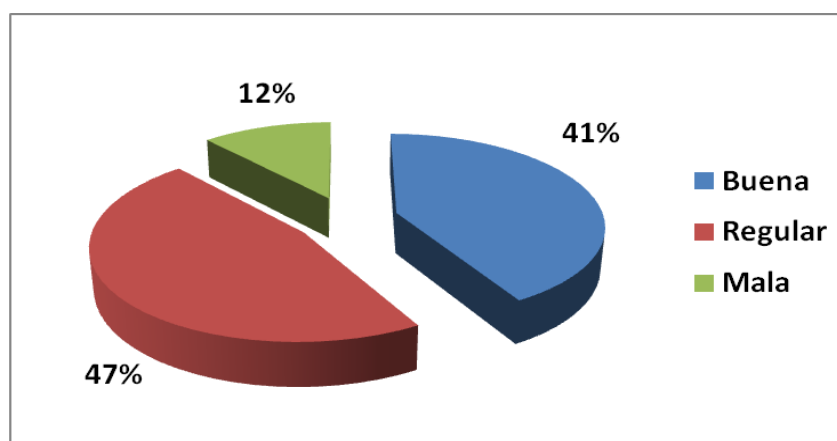


Gráfico 06. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

En relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones de los familiares de pacientes en estudio, se encontró que el 46,7% (28 familiares) señalaron una atención regular, el 41,7% (25 familiares) con una atención buena y el 11,7% (7 familiares) indicaron una atención mala.

TABLA 07. Percepción de la Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Entorno de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Entorno	Frecuencia	%
Buena	38	63,3
Regular	14	23,3
Mala	8	13,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

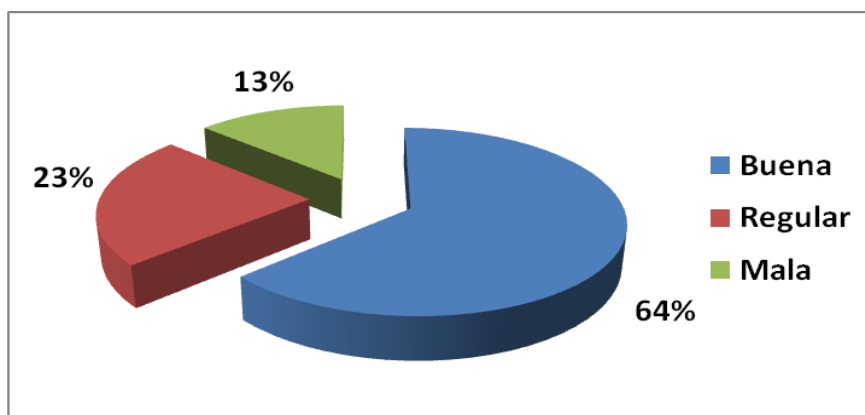


Gráfico 07. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Referente a la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno de los familiares de pacientes en estudio, se encontró que el 63,3% (38 familiares) manifestaron una atención buena, el 23,3% (14 familiares) con una atención regular y el 13,3% (8 familiares) señalaron una atención mala.

TABLA 08. Percepción de la Calidad De Atención de Enfermería de los Familiares de Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Calidad de atención de enfermería	Frecuencia	%
Buena	33	55,0
Regular	20	33,3
Mala	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

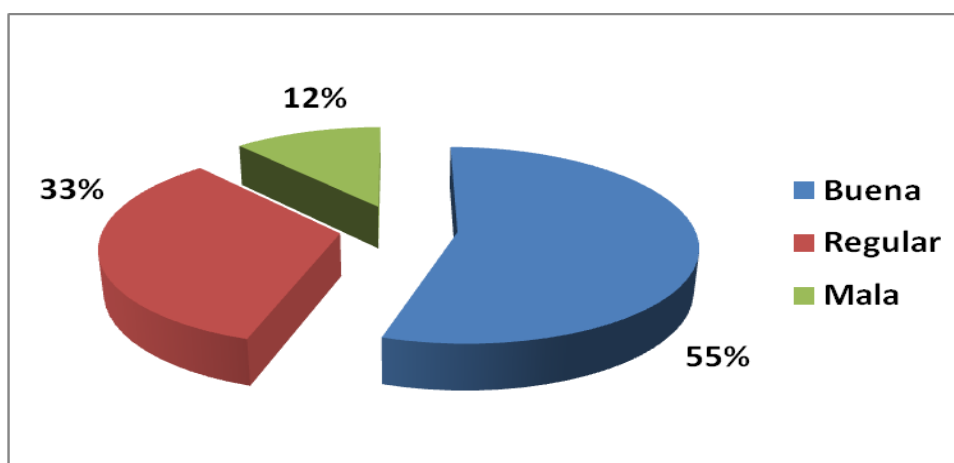


Gráfico 08. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

En general, respecto a la calidad de atención de enfermería de los familiares de pacientes en estudio, se encontró que el 55,0% (33 familiares) declararon una atención buena, le sigue el 33,3% (20 familiares) con una atención regular y el 11,7% (7 familiares) mencionaron una atención mala.

VARIABLE SATISFACCION DE LOS FAMILIARES:

TABLA 09. Nivel de Satisfacción de Familiares en la Dimensión Biológico de los Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Biológico	Frecuencia	%
Alta	1	1,7
Media	54	90,0
Baja	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

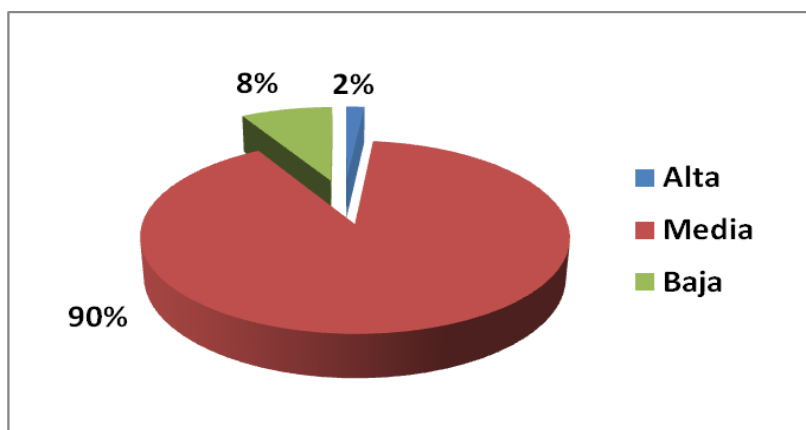


Gráfico 09. Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción en la dimensión biológico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

En el nivel de satisfacción de los familiares en la dimensión biológica, se encontró que del 90,0% (54 familiares) sintieron una satisfacción media, que el 8,3% (5 familiares) manifestaron satisfacción baja y el 1,7% declaró satisfacción alta.

TABLA 10. Nivel de Satisfacción de Familiares en la Dimensión Psicológico de los Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Psicológico	Frecuencia	%
Alta	28	46,7
Media	12	20,0
Baja	20	33,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

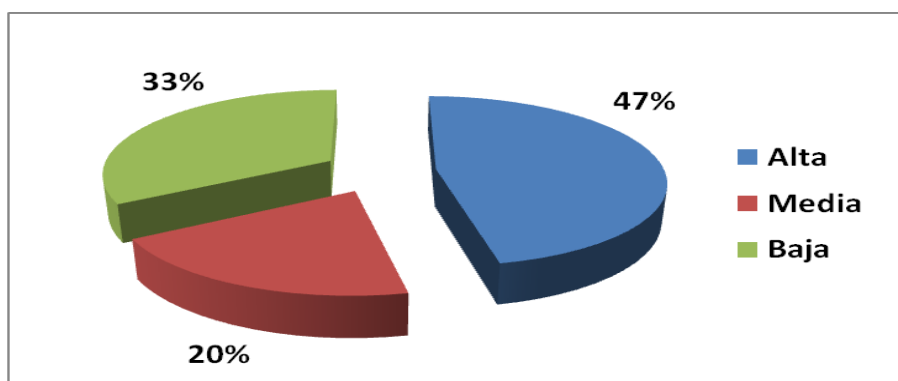


Gráfico 10. Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción en la dimensión psicológico de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Concerniente al nivel de satisfacción de los familiares en la dimensión psicológica, se encontró que el 46,7% (28 familiares) opinaron una satisfacción alta, por otro lado, el 33,3% (20 familiares) revelaron satisfacción baja y el 20,0% (12 familiares) declararon una satisfacción media.

TABLA 11. Nivel de Satisfacción de familiares en la Dimensión Social de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco 2017.

Social	Frecuencia	%
Alta	33	55,0
Media	24	40,0
Baja	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Referente al nivel de satisfacción de los familiares en la dimensión social, se encontró que el 55,0% (33 familiares) consideraron una satisfacción alta, asimismo, el 40,0% (24 familiares) sintieron satisfacción media y el 5,0% (3 familiares) expresaron una satisfacción baja.

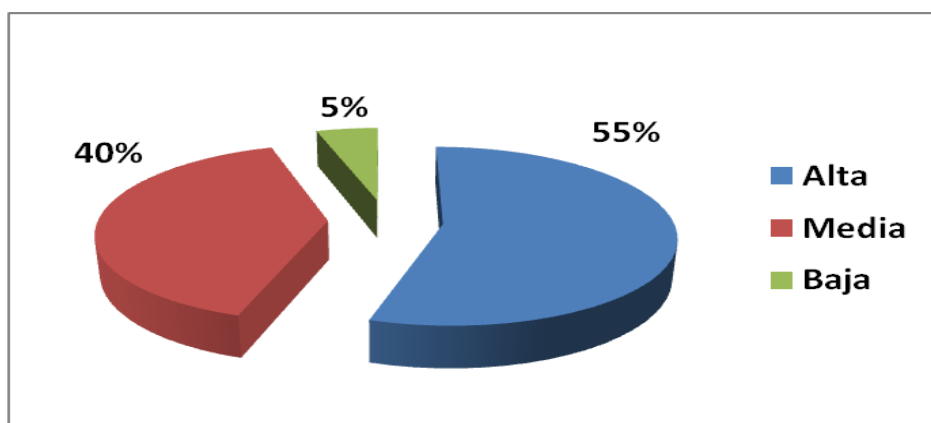


Gráfico 11. Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción en la dimensión social de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

TABLA 12. Nivel de Satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Satisfacción de los familiares	Frecuencia	%
Alta	30	50,0
Media	25	41,7
Baja	5	8,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En general, en lo que respecta al nivel de satisfacción de los familiares, se encontró que el 50,0% (30 familiares) sintieron una satisfacción alta, asimismo, el 41,7% (25 familiares) manifestaron satisfacción media y el 8,3% (5 familiares) declararon satisfacción baja.

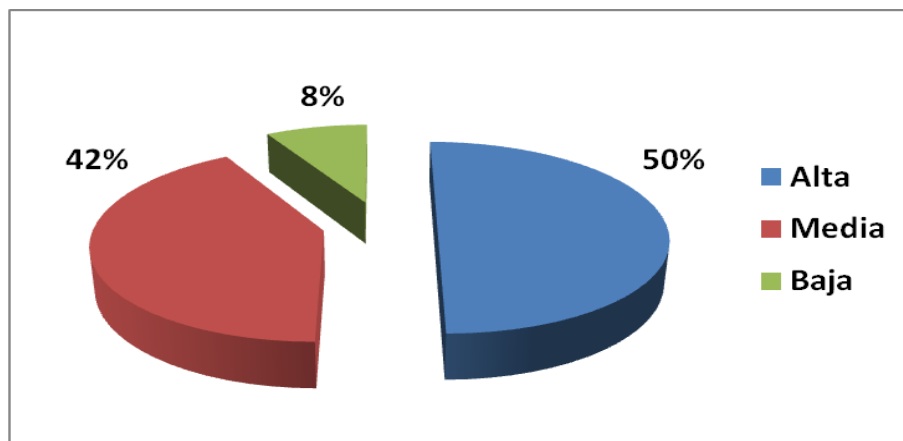


Gráfico 12. Porcentaje de familiares de los pacientes en estudio según satisfacción de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

RELACIÓN ENTRE CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN FAMILIAR:

TABLA 13. Relación entre Calidad de Atención de enfermería en la Dimensión Interpersonal y Satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpersonal	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alta		Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	30	50,0	5	8,3	0	0,0	35	58,3
Regular	0	0,0	19	31,7	0	0,0	19	31,7
Mala	0	0,0	1	1,7	5	8,3	6	10,0
Total	30	50,0	25	41,7	5	8,3	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a la relación entre la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal y la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que 50,0% (30 familiares) indicaron calidad de atención de enfermería buena y a la vez satisfacción familiar alta, el 31,7% (19 familiares) con calidad de atención de enfermería media y satisfacción familiar media.

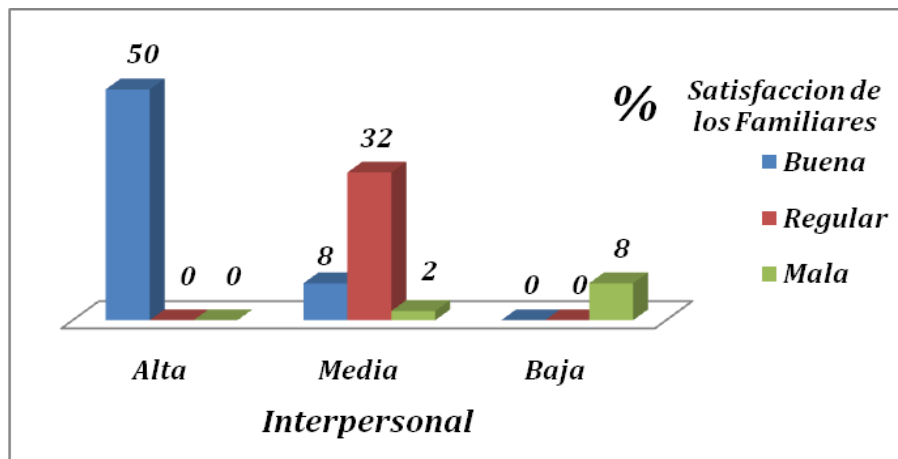


Gráfico 13. Porcentaje de pacientes según calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

TABLA 14. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Acciones y Satisfacción de los Familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Acciones	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alta		Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	25	41,7	0	0,0	0	0,0	25	41,7
Regular	5	8,3	23	38,4	0	0,0	28	46,7
Mala	0	0,0	2	3,3	5	8,3	7	11,6
Total	30	50,0	25	41,7	5	8,3	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Con respecto a la relación entre la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones y la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que 41,7% (25 familiares) señalaron calidad de atención de enfermería buena y a la vez satisfacción familiar alta, el 38,3% (23 familiares) con calidad de atención de enfermería media y satisfacción familiar media.

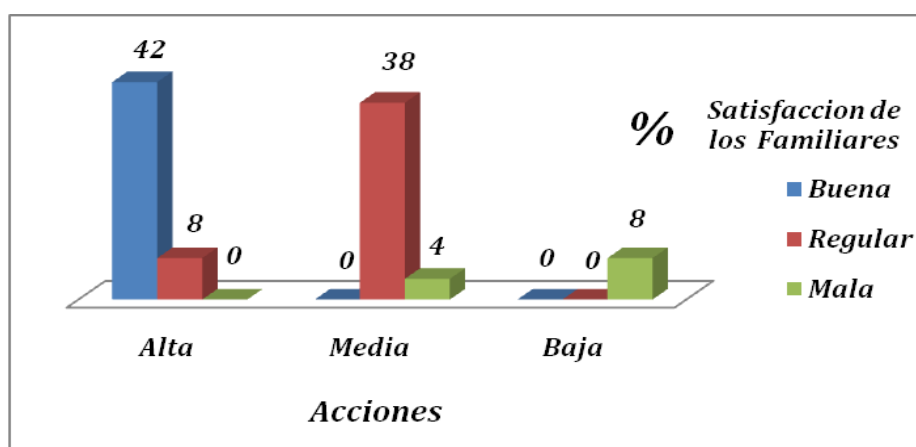


Gráfico 14. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

TABLA 15. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Entorno y Satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Entorno	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alta		Media		Baja			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Buena	29	48,3	9	15,0	0	0,0	38	63,3
Regular	1	1,7	13	21,7	0	0,0	14	23,3
Mala	0	0,0	3	5,0	5	8,3	8	13,3
Total	30	50,0	25	41,7	5	8,3	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Referente a la relación entre la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno y la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados en estudio, se encontró que 48,3% (29 familiares) indicaron calidad de atención de enfermería buena y a la vez satisfacción familiar alta y le sigue el 21,7% (13 familiares) con calidad de atención de enfermería media y satisfacción familiar media.

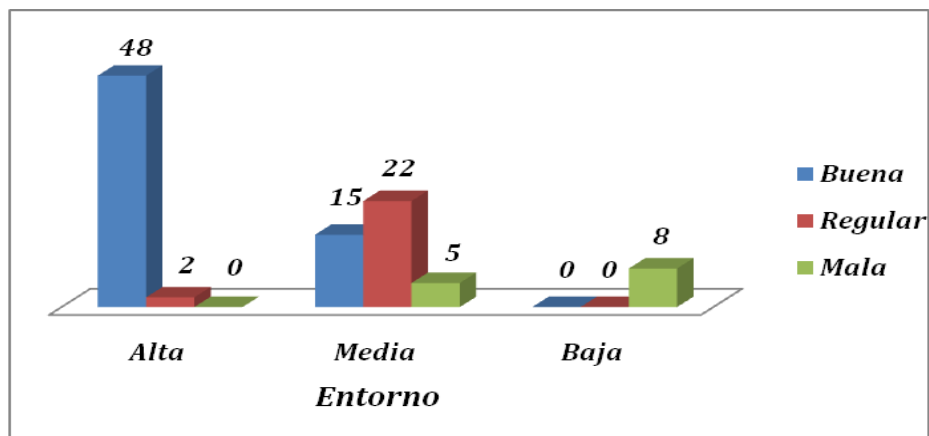


Gráfico 15. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

TABLA 16. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Calidad de atención de enfermería	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alta		Media		Baja		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Buena	30	50,0	3	5,0	0	0,0	33	55,0
Regular	0	0,0	20	33,3	0	0,0	20	33,3
Mala	0	0,0	2	3,3	5	8,3	7	11,7
Total	30	50,0	25	41,7	5	8,3	60	100,0

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Respecto a la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar en estudio, se encontró que 50,0% (30 familiares) indicaron calidad de atención de enfermería buena y satisfacción familiar alta y el 33,3% (20 familiares) con calidad de atención de enfermería media y satisfacción familiar media.

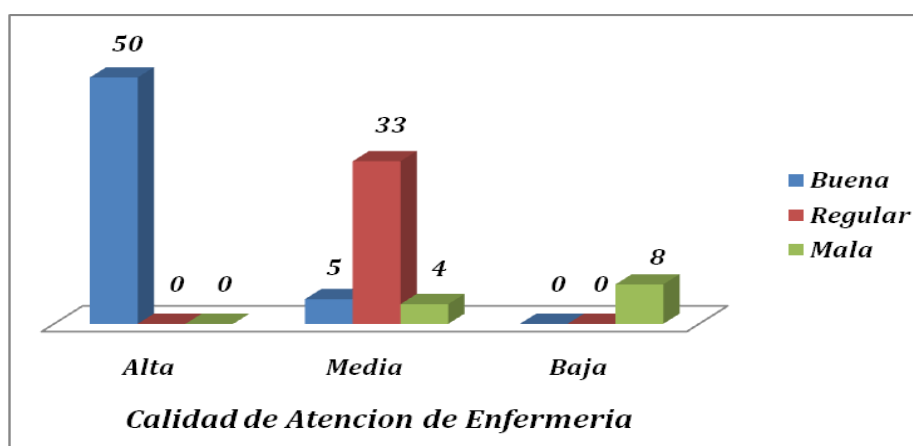


Gráfico 16. Porcentaje de familiares según calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

6.1.2. Análisis Inferencial

TABLA 17. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Interpersonal y Satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

VARIABLES	Satisfacción de los familiares	
	r de Pearson	Significancia
Interpersonal	0,94	0,000

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Concerniente a la relación entre la atención de enfermería en la dimensión interpersonal y la satisfacción de familiares de los pacientes en estudio, se registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,94 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística en estas dos variables y están correlacionadas positivamente. Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal asciende también lo hace la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

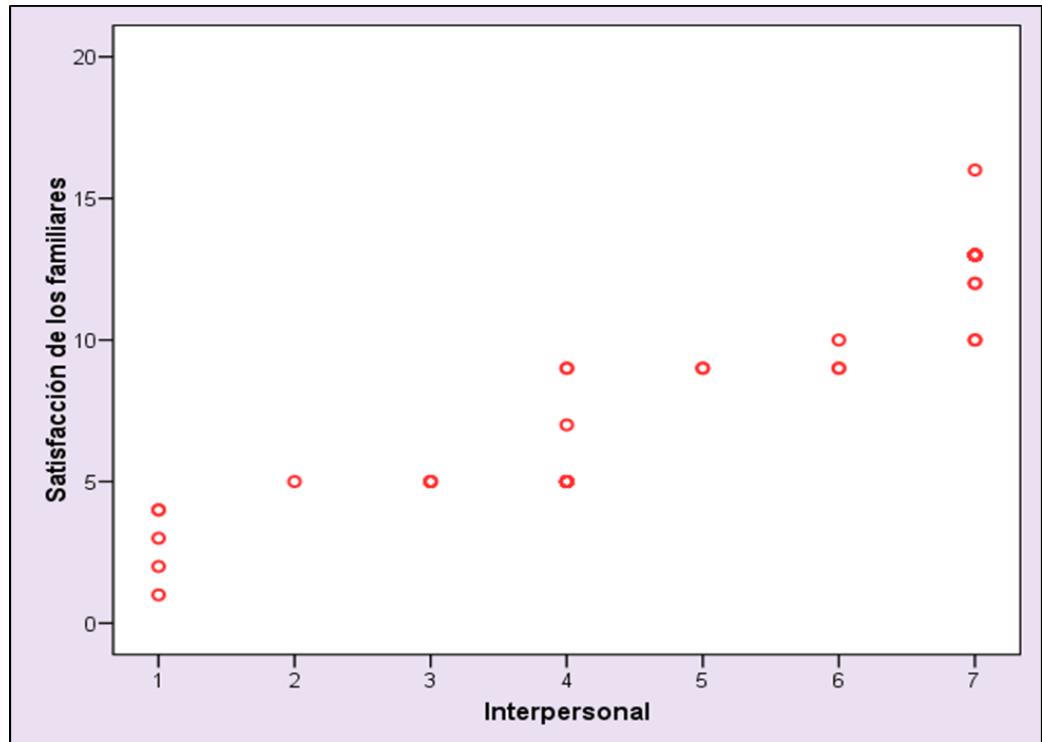


Gráfico 17. Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

TABLA 18. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Acciones y Satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

VARIABLES	Satisfacción de los familiares	
	r de Pearson	Significancia
Acciones	0,94	0,000

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

Referente a la relación entre la atención de enfermería en la dimensión acciones y la satisfacción de familiares de los pacientes en estudio, se registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,94 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y que estas dos variables están correlacionadas positivamente. Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente y que se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones asciende también lo hace la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

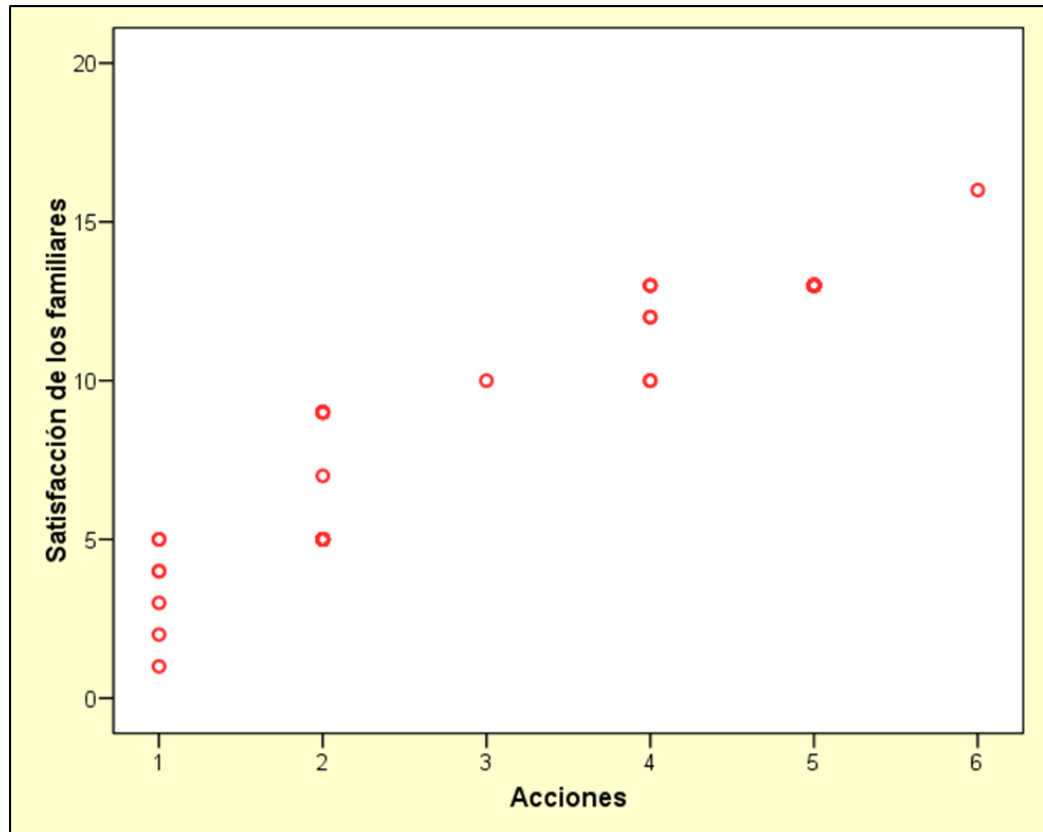


Gráfico 18. Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

TABLA 19. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería en la Dimensión Entorno y Satisfacción de Familiares de los Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

VARIABLES	Satisfacción de los familiares	
	r de Pearson	Significancia
Entorno	0,87	0,000

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

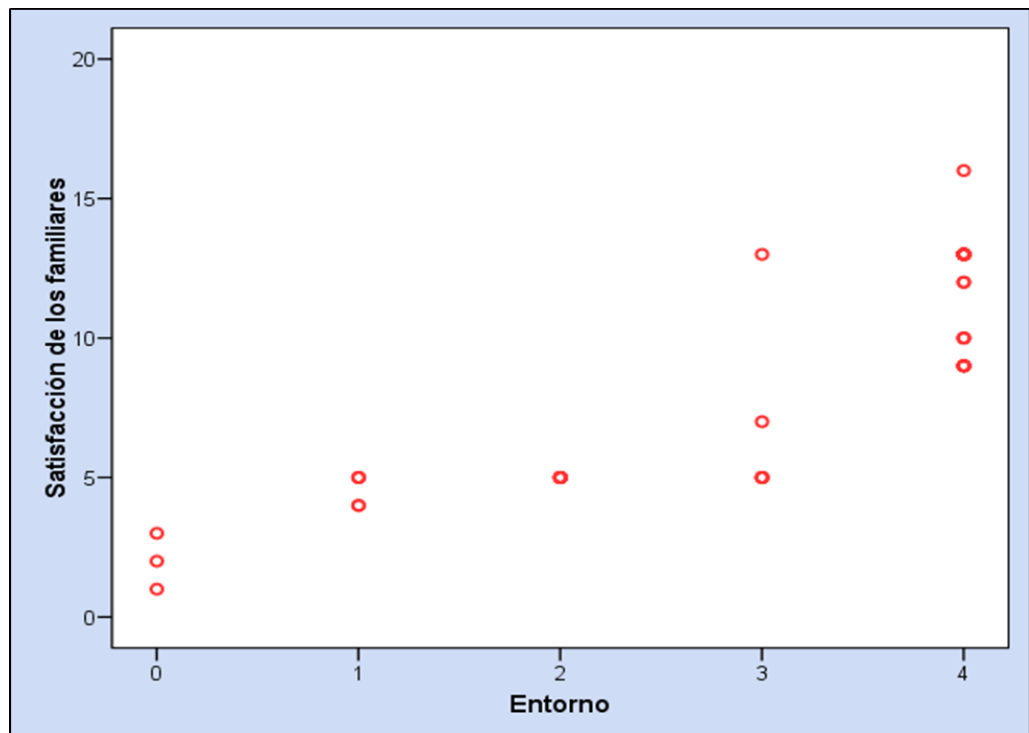


Gráfico 19. Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

En lo que respecta a la relación entre la atención de enfermería en la dimensión entorno y la satisfacción de familiares de los pacientes en estudio, se registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,87 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y que estas dos variables están correlacionadas positivamente. Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente y que se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno asciende también lo hace la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

TABLA 20. Relación entre Calidad de Atención de Enfermería y Satisfacción de Familiares de los Pacientes Hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

VARIABLES	Satisfacción de los familiares	
	r de Pearson	Significancia
Calidad de atención de enfermería	0,96	0,000

Fuente: Cuestionario (Anexo 04).

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

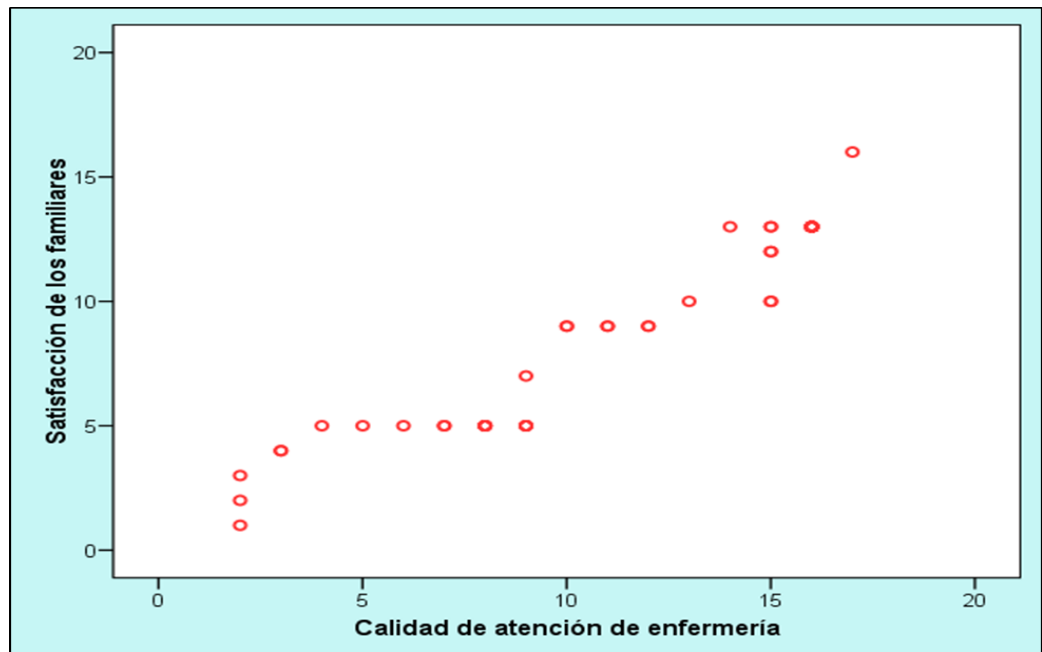


Gráfico 20. Dispersión de puntos de la calidad de atención de enfermería y satisfacción de familiares de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Y, concerniente a la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de familiares de los pacientes en estudio, se registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,96 y una $p \leq 0,000$, encontrando significancia estadística y se concluye que estas dos variables están correlacionadas positivamente. Asimismo, respecto a la dispersión de los puntos, se observa una correlación positiva ascendente donde los puntos se relacionan favorablemente y pudiendo afirmar que mientras la calidad de atención de enfermería asciende también lo hace la satisfacción familiar de los pacientes hospitalizados de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

6.2. Discusión de Resultados

Con el paso de los años y el desarrollo de nuevos avances tecnológicos, las Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) se han convertido en ambientes cada vez más complejos y multidisciplinarios. Se trata de lugares donde trabaja profesionales de todos los niveles y en un contexto de estrés, por lo que, muchas veces, aspectos fundamentales como la atención a las familias y problemas no meramente médicos del propio paciente (como ciertos aspectos sociales y psicológicos) pueden pasar a un segundo plano⁵².

En nuestra investigación se encontró que la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados, con $p \leq 0,000$. Asimismo, la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados, en la dimensión interpersonal ($p \leq 0,000$); acciones ($p \leq 0,000$) y entorno ($p \leq 0,000$).

Al respecto, numerosos estudios comparten nuestros resultados como los de Bautista, Arias y Carreño⁵³ quienes concluyeron que la percepción general de los familiares, es favorable en un 80%, evidenciando una connotación positiva en cuanto a cómo los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de Cuidado Humanizado en donde se valoran aspectos del cuidado que se relacionan con la valorización del ser humano como un ser holístico donde comportamientos, como la empatía, la comunicación efectiva, afecto, el tacto, son percibidos por los pacientes como un cuidado humanizado.

Igualmente, Holanda, Ots, Domínguez, García, Ruiz, Castellanos,⁵⁴ concluyeron que el grado de satisfacción de los familiares y de los propios pacientes ingresados en la UCI es elevado. Aun así, existen varios puntos que deberían ser mejorados, como el ambiente de la sala de espera y el ambiente propio de la UCI en cuanto a ruido, intimidad e iluminación se refiere, así como algunos aspectos del proceso de toma de decisiones, entre ellos la esperanza suministrada acerca de la recuperación de su familiar.

Triviño y Torres⁵⁵ sostienen que sus resultados reflejan que la calidad básica y la calidad del desempeño esperada con la atención de enfermería se satisfacen en todos los ítems considerados, resaltando calidad en el trato amable, atención oportuna de las necesidades y el mantenimiento de la comodidad y privacidad para el familiar hospitalizado.

Asimismo, Reyes, Colonia y Reyes⁵⁶ indican que sus resultados 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 el mismo sentido, Holanda,⁵⁷ encontró que los grados de satisfacción con los cuidados recibidos en la UCI son muy elevados, en

este caso tanto para los familiares como para los pacientes encuestados, sin encontrarse grandes diferencias entre unos y otros en cuanto a valores globales se refieren.

Concha, Sánchez, E. de Pedro y Lastra⁵⁸ informan que en la mayoría de las enfermeras entrevistadas se aprecian ganas de superar el papel histórico de enfermeros como “técnicos sin pensamiento crítico”. Por tanto, se apunta el deseo de cambiar las relaciones de poder dentro de las unidades de cuidados intensivos a favor de una mayor calidad en el proceso de atención a los familiares.

Uribe, Muñoz y Restrepo⁵⁹, concluyeron que la mayoría de los familiares allegados a pacientes críticos cardiovasculares de la Unidad de Terapia Intensiva estaban satisfechas por la forma como cuidaban a su familiar enfermo; expresaron lo bien que se sintieron por el espacio brindado para comentar sus experiencias.

Y, en definitiva desde esta perspectiva, es necesario que los profesionales sanitarios conozcamos, entendamos y asumamos el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria⁶⁰.

6.3. Conclusiones

Llegamos a las siguientes conclusiones:

- El 55,0% (33 familiares) declararon una atención de enfermería buena.
- Asimismo, el 50,0% (30 familiares) sintieron una satisfacción alta.
- Por otra parte, se encontró que la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados, con $p \leq 0,000$.
- También, la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión interpersonal en pacientes hospitalizados, con $p \leq 0,000$.
- Además, la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión acciones en pacientes hospitalizados, con $p \leq 0,000$.
- Y, la satisfacción del familiar es adecuada en relación a la calidad de atención de enfermería en la dimensión entorno en pacientes hospitalizados, con $p \leq 0,000$.

6.4. Recomendaciones

Se recomiendan:

- Que el Departamento de Enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano tome en cuenta los resultados de este estudio a fin de que formulen y/o elaboren estrategias orientadas al personal de Enfermería que labore en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Esforzar al personal que labore en la Unidad de Cuidados Intensivos, que brinde una mejor calidad de atención al paciente crítico.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. CIES/OPS, Montiel G. (1992) Administración de los Servicios de Salud en Enfermería. Cap. 31, p. 481, México.
2. Donabedian, Avedis. (1991). La calidad en la atención médica, y definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana: México.
3. Dennis, Rodolfo et al. Factores asociados con la mortalidad hospitalaria en pacientes admitidos en cuidados intensivos en Colombia. En: Archivos de bronco neumología. 2002, vol. 38 no. 3, p. 117-122.
4. Ponce, Judith; Reyes, Hortensia y Ponce, Gandhi; Satisfacción laboral y Calidad de Atención de Enfermería en una unidad Médica de Alta Especialidad. México, 2002. Buscador Google. Calidad de Atención de Enfermería.
5. López-Palenzuela A. La satisfacción de los usuarios: un determinante de la calidad asistencial. Metas de Enfermería 2005; 8(1):53-56.
6. Jamaica, María y Morales, María; Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal; Lima; En Tesis; UPU; 2006.
7. Quispe Ninantay, Ángela M.; Opinión que tienen los Pacientes del Servicio de Medicina General sobre la Calidad de Atención de la Enfermera en el Hospital Arzobispo Loayza; Lima; En Tesis; UNMSM; 2005. Pág. 26, 28, 30.
8. Cordero Abad y Otros. La Atención al Anciano. Ed. S.A. Cuba 2000
9. Marroquín, Eufemia; Salazar, Silvia y Jara, Yolanda; Opinión que tienen los Pacientes hospitalizados sobre la atención de enfermería que reciben durante el periodo post operatorio mediato en el Departamento de Cirugía adultos INEN; Lima; En Tesis; UNMSM, 1991. Pág. 50.
10. Morales Torres, Modesta; Calidad de Atención desde la Perspectiva del Paciente; España, 2004, En Tesis; Universidad Autónoma de Nuevo León. Buscador Google. Calidad de la Atención.
11. Caligiore Corrales, Iván y Díaz Sosa, Javier; Satisfacción del Usuario del Área de Hospitalización de un Hospital de Tercer Nivel; Caracas, Venezuela, 1999. Pág 1, 3. Buscador Google. Satisfacción del Usuario.
12. Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
13. Gutiérrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003. www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.

14. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. En: Explorations in quality assessment and monitoring. Vol.I. Health Administration Press. Ann Arbor. Michigan. 1980.
15. Donabedian, Avedis (1990): Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública, México. Pág
16. Op cit 15.
17. Paganini José Ma. (1993). Calidad y eficiencia de la atención hospitalaria. O.P.S., O.S.P. Desarrollo y fortalecimiento de los sistema locales de salud. II Coloquio panamericano de investigación en enfermería, México, D.F. Oct. 90, OMS, OPS.
18. Peddroni, Luna (1992). Administración de los servicios de salud en enfermería. Organización Panamericana de Salud: México.
19. Simms, Price, (1986). Administración de servicios de enfermería. Interamericana: México.
20. Di Vincenti, M. Administración de los Servicios de Enfermería. Ed. Limusa, México, 1989.
21. Grispun Doris, RN, MSN, CRRN. Planteamiento. implementación. monitoreo y evaluación de programas de calidad de atención en el servicio hospitalario. Directora de Enfermería, Hospital Monte Sinai, Toronto, Ontario, Canadá, Noviembre 1994.
22. Haussmann, et. (1976). Monitoreo quality of nursina care. Departmen of healt education and welfare.USA.
23. Marriner, Ann (1993). El proceso de atención de enfermería. Manual Moderno: México.
24. Rotondo, Humberto; Selección de Lecturas de Ciencias de La Conducta aplicada a la Salud; Perú; UNMSM; 1989.
25. Becerra, Armando; Sectores Sociales y la Atención de Salud en el Perú; Perú; En Tesis; UNMSM; 1986.
26. Parra M. Problemas más frecuentes de los pacientes hospitalizados en las UCIs. En: Sociedad Colombiana de Cardiología, editor. Enfermería Cardiovascular. Bogotá. Ed Distribuna; 2008.p. 253.
27. Op cit 27.
28. Ramírez C. Ensayo de Presentación en Convocatoria en la Universidad Sur colombiana “Papel de la Enfermera del siglo XXI en la Unidad de Cuidados intensivos”. Neiva: Universidad Sur colombiana; 2005.
29. Ariza O. Claudia. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en el paciente cardíaco [en línea] Bogotá, Colombia: <http://www.medware.d/enfermeria/htm>. [consulta 20 enero 2006].

30. Andía Cuauhtemoc. Administración y Calidad 3ª ed. México: Ed Limusa S.A.: 1998.
31. Cantu Delgado H. Desarrollo de una Cultura de Calidad 2ª ed. México: Ed S.A.: 2000.
32. Thompson Ivan. La Satisfacción del Cliente [en línea] Texas EE.UU
33. Op. cit 33.
34. Sanchez F. y Colaboradores. Guía de intervención de Enfermería basada en la evidencia científica Gerencia. Colombia: Ed. Carreta: 1998.
35. Op. cit 35.
36. Huberman, A. M. (1974). La educación de adultos desde la perspectiva de su ciclo vital, en Internacional Review of Education, Vol XX.
37. Levinson, D. (1978). The seasons´s life. New York. Knopf.
38. Erikson, E. H. (1985) El ciclo vital completo. Mejico: Paidos.
39. Du Gas, Beverly Witter: Tratado de Enfermería Práctica; 4ta Edición; México. Editorial Interamericana. 1998.
40. Op. cit 40.
41. Henderson, Virginia the Nature of Nursing American es periódicas. New York, (1965)
42. Orem D. "Concepts of Practice."(1971)
43. Peplau H. "Relaciones Interpersonales en Enfermería."(1952)
44. Murillas, Martha Lucia. El pensamiento crítico en enfermería. Definiciones [en línea]. En: Blog: Epistemología del cuidado. Marzo 14, 2010. Disponible en Internet: <http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/03/el-pensamiento-critico-en-enfermeria.html>
45. Alfaro Lefevre, Rosalinda. Pensamiento crítico en enfermería. España: Masson. 1997.
46. Ariza O. Claudia. Satisfacción del Cuidado de Enfermería en epaciente cardíaco [en línea] Bogotá, Colombia
47. S.A., D. F. México 1994.La Conferencia internacional de atención primaria de salud, reunida en Alma-Ata el 12 de septiembre de 1978.
48. Unidad de cuidados intensivos Estándares y recomendaciones; Informes, Estudios e Investigación 2010. MINISTERIO DE SANIDAD Y POLITICA SOCIAL. MADRID.

49. Watson. "teoría del cuidado humano."(1979)
50. Bailey JJ, Sabbagh M, Loisel CG, Boileau J, McVey L. Apoyando a las familias en la UCI: Un estudio descriptivo correlacional de apoyo informativo, ansiedad y satisfacción con la atención. *CritCareNurs*, 2010;26:114-122.
51. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *RevCuid*. 2016; 7(2): 1297-1309.
52. Holanda MS, Ots E, Domínguez MJ, García A, Ruiz A, Castellanos A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva* 2015;39:4-12.
53. Triviño F, Torres MT. Satisfacción de expectativas de familiares con el cuidado de enfermería en una UCI de una clínica privada de Cali. *Fundación universitaria del área andina*, 2010;2(2):44-52.
54. Reyes M, Colonia KM, Reyes RE. Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. *Revista Científica de Ciencias de la Salud* 2013;6 (2):28-34.
55. Holanda MS, et al. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. *Med Intensiva*. 2016. <http://dx.doi.org/10.1016/j.medin.2016.06.007>
56. Concha DG, Sánchez P, E. de Pedro J, Lastra P. Relación entre enfermeras de Unidades de Cuidados Intensivos y familiares: Indicios para el cambio. *Nure Investigación*, 2004;3:1-7.
57. Op cit. P. 50.
58. Martín MC, Cabré L, Ruiz J, Blanch L, Blanco J, Castillo F, et al. Indicadores de calidad en el paciente crítico. *Med Intensiva*. 2008;32:23-32.

ANEXOS

Anexo N° 01**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO****FACULTAD DE ENFERMERIA****CARTA DE AUTORIZACIÓN AL JEFE DEL SERVICIO DE LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS****SR.****Doctor Jefe del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital
Hermilio Valdizan Medrano-Huánuco****Presente**

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo muy cordialmente, y a la vez comunicarle que estamos realizando un proyecto de investigación con el objetivo de determinar si es adecuada la "satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos."

Por ello le solicito tenga a bien, facilitar y/o permitir recolectar la información requerida, por cuanto la misma es imprescindible para realizar el informe de investigación que se llevará a cabo entre los meses de mayo a octubre del 2017. Así mismo se coordinará con usted para que esa recolección de datos no altere el normal desenvolvimiento de las tareas del personal del servicio.

Sin otro particular y contando con su invaluable colaboración, le agradecemos su valiosa colaboración; haciendo propicia la ocasión para expresarle nuestra consideración y estima profesional.

Atte.

Huánuco, 03 de agosto del 2017

VICTORIO NOREÑA, P. NATALY
LIC. EN ENFERMERIA

URETA CHAVEZ, NANCY
LIC. EN ENFERMERIA

FERRER MANZANO, VERONICA
LIC. EN ENFERMERIA

Anexo 02**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO****FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CARTA DE AUTORIZACIÓN A LA JEFE DE ENFERMERAS DEL
SERVICIO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

SRA.

**Enfermera Jefa del Servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital
Hermilio Valdizán Medrano-Huánuco**

Presente

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla muy cordialmente, y a la vez comunicarle que estamos realizando un proyecto de investigación con el objetivo de determinar si es adecuada la "satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos."; queriendo rescatar el aspecto humanístico que debe de tener todo personal de enfermería.

Considero muy importante su aprobación y autorización para la aplicación de dicha encuesta, por su gran experiencia en el área de la unidad de cuidados intensivos. Sin otro en particular agradezco su valiosa opinión y hacemos propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima profesional.

Atte.

Huánuco, 03 de agosto del 2017

VICTORIO NOREÑA, P. NATALY
LIC. EN ENFERMERIA

URETA CHAVEZ, NANCY
LIC. EN ENFERMERIA

FERRER MANZANO, VERONICA
LIC. EN ENFERMERIA

Anexo 03**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO****FACULTAD DE ENFERMERIA****CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,, identificada con DNI N°....., de años de edad, estando en completo uso de mis facultades entiendo que estos datos no podrán ser cedidos sin mi consentimiento expreso, por lo que doy mi consentimiento para la aplicación de la encuesta de la que se me ha informado y para que sean utilizadas en el estudio que realizarán.

Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente. Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio de investigación. Al firmar este consentimiento no renuncio a ninguno de mis derechos. Además de que mi participación es voluntaria, y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Firma :.....

DNI :.....

Fecha :.....

Anexo 04**UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN DE HUÁNUCO****FACULTAD DE ENFERMERIA**

**CUESTIONARIO DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN DE ATENCIÓN
DE ENFERMERÍA**

Título de la investigación: "Satisfacción del Familiar en Relación a la Calidad de Atención de Enfermería en los Pacientes Hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos."

Objetivo: recolectar datos verídicos de parte de los familiares de los pacientes hospitalizados en el área de Cuidados Intensivos.

Responsables:

- ✓ Lic. Enf. PILAR NATALY, VICTORIO NOREÑA
- ✓ Lic. Enf. NANCY, URETA CHAVEZ
- ✓ Lic. Enf. VERONICA, FERRER MANZANO

Instrucciones

Estimado Sr., Sra., Srta.; buenos días, en esta oportunidad me es grato dirigirme a Ud., para hacerle llegar el presente cuestionario que tiene como finalidad obtener información sobre su apreciación en torno a la atención que brinda la Enfermera de este servicio. Le hacemos de su conocimiento que este instrumento es anónimo y que los resultados que se obtengan serán de uso exclusivo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

A continuación, se presenta una serie de ítems, lealo detenidamente y según sea su opinión marque con una "X" en el casillero correspondiente.

DATOS GENERALES:

- Edad: años.
- Sexo:
 - Femenino ()
 - Masculino ()
- Estado Civil:

Soltero ()	Separado ()
Conviviente ()	Casado ()
Viudo ()	Divorciado ()

➤ Grado de Instrucción:

- | | |
|-------------------|-----------------|
| Primaria C. () | Superior C. () |
| Primaria I. () | Superior I. () |
| Secundaria C. () | Analfabeto () |
| Secundaria I. () | |

INTERPERSONAL

- ¿La enfermera(o) que atiende a su paciente, lo identifica por su nombre?
Si () No ()
- ¿Durante la atención a su paciente como lo trato la enfermera(o)?
Excelente ()
Bueno ()
Regular ()
Malo ()
- ¿La enfermera(o) lo orientan con respecto a las necesidades de su paciente durante la visita?
Si () No ()
- ¿La enfermera(o) lo orienta como hacer frente a los sentimientos de angustia con respecto a la salud de su paciente?
Si () No ()
- ¿La enfermera(o) cuando usted le pregunta repetidas veces sobre el estado de salud de su paciente, le responde?
Si () No ()
- ¿La enfermera(o) lo recibe con una expresión cordial?
Si () No ()

ACCIONES

- ¿La enfermera(o) le orienta cuando va a realizar algún procedimiento con su paciente?
Si () No ()
- ¿Considera la enfermera(o) su opinión en las decisiones para realizar algún procedimiento con su paciente?
Si () No ()
- ¿Qué opina usted de la confianza que la enfermera(o) le brinda cuando usted conversa con ella?
Excelente ()
Bueno ()
Regular ()
Malo ()

10. ¿Siente usted que la atención brindada por la enfermera(o) a su paciente es oportuna?

Si () No ()

ENTORNO

11. ¿Considera usted que el ambiente donde se encuentra su paciente hospitalizado, es adecuada?

Si () No ()

12. ¿El profesional de enfermería se preocupa por mantener la comodidad en el ambiente donde se encuentra hospitalizado su paciente?

Si () No ()

13. ¿Observa usted, que el ambiente donde está hospitalizado su paciente es adecuado para mantener su privacidad?

Si () No ()

14. ¿Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está su paciente, se encuentre limpio?

Si () No ()

SATISFACCION DE LOS FAMILIARES

BIOLOGICO

1. ¿Considera usted que los cuidados realizados por la enfermera(o) hacia su paciente son adecuados?

Si () No ()

2. ¿Cómo considera usted el sistema de seguridad en cuanto a los accidentes?

Excelente ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

3. ¿Durante la atención por la enfermera(o) a su paciente, usted percibe que lo alivian paulatinamente?

Excelente ()

Bueno ()

Regular ()

Malo ()

PSICOLOGICO

4. ¿Siente usted que resuelven el problema de su paciente?

Si () No ()

5. ¿Durante la atención por la enfermera(o) siente usted que lo ayudan a formar parte de los cuidados para su paciente?

Si () No ()

6. ¿Siente usted que la enfermera(o) lo apoya en los problemas externos que usted tiene que dificultan la atención su paciente?
Si () No ()

SOCIAL

7. ¿Durante su permanencia en el servicio siente que lo tratan con respeto?
Si () No ()
8. ¿La información acerca del ambiente (acceso, servicio, importancia del área) de la UCI fue?
Excelente ()
Bueno ()
Regular ()
Malo ()
9. ¿La enfermera(o) le brinda la información acerca de su paciente y los problemas de salud que presenta?
Si () No ()
10. ¿La enfermera(o) le explica con un lenguaje adecuado el problema de salud de su paciente?
Si () No ()

ANEXO 02

**CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL
INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION**

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: Wadner Irribarren Calderon.
Especialidad: Cooperación en Experiencia

II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	X		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	X		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	X		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	X		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	X		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	X		
7	¿El número de ítems es adecuado?	X		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	X		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?		X	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		X	

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Wadner Irribarren Calderon
Lic. Wadner Irribarren Calderón
CEP. 41104

Firma y Sello

Satisfacción del familiar relacionado a la calidad de Atención de Enfermería en los Pacientes Hospitalizados en la UCI del Hospital H. Valdivian
ANEXO 02

CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: Rosa Cordero Kenjigo
Especialidad: Dicen. Enfermería

II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?		✓	
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Rosa J. Cordero Kenjigo
Licenciada en Enfermería
C.E.P. Nº 11485

Rosa J. Cordero Kenjigo
Licenciada en Enfermería
C.E.P. Nº 11485
Firma y Sello

Satisfacción del familiar en relación a la Calidad de Atención de Enfermería en las Pacientes Hospitalizadas en la UCI del Hospital H. Valdivia

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: Jubert Vigilio Villegas
 Especialidad: Dic. Enfermero Intensivo

II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?	✓		
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:
Agregar algunos ítems con preguntas más específicas

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
 Dirección Regional de Salud
 Hospital Regional "Herminio Valdizan Medrano"
Jubert Vigilio Villegas
 ENFERMERO INTENSIVISTA
 CER 41702 - RNE 9089
 Firma y Sello

Satisfacción del familiar en relación a la Calidad de Atención de Enfermería en los Pacientes Hospitalizados en la UCI del Hospital H. Valdivia.
ANEXO 02

CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: Zeila Santiago Zevallos.
Especialidad: Lic. Enfermería

II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?		✓	
7	¿El número de ítems es adecuado?		✓	
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓		
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?	✓		

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Agregar algunas preguntas mas especificas.


Zeila S. Santiago Zevallos
FUNDACIÓN ENFERMERIA
C. E. P. 41739

Satisfacción del Paciente, en relación a la calidad de atención de enfermería de los pacientes hospitalizados en la UCI.

ANEXO 02

CUESTIONARIO DE VALIZACION PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO OBJETO DE EVALUACION

I. JUSTIFICACION

Nombre del experto: Carolina Cavalié Pedroza.
 Especialidad: Lic. Enfermería Intensivista

II. APRECIACION DEL EXPERTO

Nº	ITEMS	APRECIACION		OBSERVACION
		SI	NO	
1	¿El instrumento responde al planteamiento del problema?	✓		
2	¿El instrumento responde a los objetivos del problema?	✓		
3	¿Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la elaboración del instrumento?	✓		
4	¿El instrumento responde a la operacionalización de las variables?	✓		
5	¿La estructura que presenta el instrumento es secuencial?	✓		
6	¿Los ítems están redactados de forma clara y precisa?	✓		
7	¿El número de ítems es adecuado?		✓	
8	¿Los ítems del instrumento son válidos?	✓		
9	¿Se deben incrementar el número de ítems?	✓	✓	
10	¿Se debe eliminar algunos ítems?		✓	

III. DECISION DEL EXPERTO

El instrumento debe ser aplicado: SI (✓) NO ()

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento:

Carolina Cavalié
 Firma y Sello
Carolina M. Cavalié Pedroza
 C.E.P. 10574



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA



Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
 TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
 CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los Treinta días del mes de mayo de 2018, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0304-2018-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE MAYO A OCTUBRE HUANUCO - 2017**, de la Licenciada en Enfermería: **Nancy URETA CHAVEZ**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Nancy Veramendi Villavicencios | SECRETARIA |
| • Dra. Juvita Soto Hilario | MIEMBRO |
| • Dra. Silvia Martel y Chang | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *Dieciséis* y cualitativo de *Muy Buena*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.



PRESIDENTE (A)



SECRETARIO (A)



VOCAL



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
 TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
 CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los Treinta días del mes de mayo de 2018, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0304-2018-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZÁN MEDRANO DE MAYO A OCTUBRE HUANUCO - 2017**, de la Licenciada en Enfermería: **Pilar Nataly VICTORIO NOREÑA**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Nancy Veramendi Villavicencios | SECRETARIA |
| • Dra. Juvita Soto Hilario | MIEMBRO |
| • Dra. Silvia Martel y Chang | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado* por *unanimidad*, con el calificativo cuantitativo de *Dieciocho* y cualitativo de *Muy Buena*, quedando *Aptos* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

[Firma]

PRESIDENTE (A)

[Firma]

SECRETARIO (A)

[Firma]

VOCAL



"Año del Diálogo y Reconciliación Nacional"
UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILO VALDIZAN
HUANUCO PERU
FACULTAD DE ENFERMERIA

Av. Universitaria N° 601 - 607 Pabellón Nuevo (Salud), 4to. Piso-Cayhuayna



**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL
 TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN
 CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los Treinta días del mes de mayo de 2018, siendo las diecisiete horas, de acuerdo al Reglamento de Grados y Títulos, se reunieron en el Auditorio de la Facultad de Enfermería, los miembros integrantes del Jurado Calificador, nombrados mediante la Resolución N° 0304-2018-UNHEVAL-D-FENF, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR EN RELACIÓN A LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERIA EN LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZÁN MEDRANO DE MAYO A OCTUBRE HUANUCO - 2017**, de la Licenciada en Enfermería: **Verónica FERRER MANZANO**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|---------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Nancy Veramendi Villavicencios | SECRETARIA |
| • Dra. Juvita Soto Hilario | MIEMBRO |
| • Dra. Silvia Martel y Chang | ACCESITARIA |

Finalizado el acto de sustentación, los miembros del jurado procedieron a deliberar y verificar los calificativos, habiéndose obtenido el resultado siguiente: *Aprobado*..... por *unanimidad* con el calificativo cuantitativo de *Dieciocho*..... y cualitativo de *Muy Buena*, quedando *Apto*..... para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO**.

Así mismo, el jurado plantea a la tesis las observaciones siguientes:

.....

Con lo que se dio por concluido el acto de Sustentación de Tesis, en fe de lo cual firmamos.

[Firma]

PRESIDENTE (A)

[Firma]

SECRETARIO (A)

[Firma]

VOCAL