

UNIVERSIDAD NACIONAL HERMILIO VALDIZÁN

FACULTAD DE ENFERMERÍA



**“RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y EL
CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE
HUÁNUCO 2017”**

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

**TESISTAS: LIC. ENF. REYNA ANGÉLICA CRUZ MURRIETA
LIC. ENF. ESLI ADI PEÑA SIXTO
LIC. ENF. D’JANINA VICENTE MORALES**

ASESORA: DRA. ENIT VILLAR CARBAJAL

**HUÁNUCO – PERÚ
2019**

DEDICATORIA

A ti señor, que me abriste camino una vez más para continuar mi superación, porque me diste la fortaleza para superar cada obstáculo que se me presento y la dicha de cumplir cada uno de mis sueños. A mis Padres y hermanos con todo mi amor y cariño por que a ustedes les debo todo el afán de la superación.

D'janina.

A Dios por darme la vida, salud y la suficiente capacidad para salir adelante a pesar de los obstáculos de la vida. A mi padre por su apoyo a toda hora y su confianza depositada en mí, a mi hijo y esposo, por su cariño y amor.

Reyna.

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto, por estar conmigo en cada paso que doy para lograr mis objetivos y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio. A mis padres por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como en mi vida profesional.

Eslí

AGRADECIMIENTO

Gratitud eterna a los que contribuyeron a este esfuerzo:

A Dios, ser supremo que ha iluminado nuestros caminos, en todo el transcurso de nuestras vidas y nos ha permitido llegar a nuestra meta, culminar nuestra especialidad.

A nuestros padres, hermanos e hijos quienes nos motivaron para no rendirnos en frente a las dificultades presentadas en el transcurso de la ejecución del presente estudio.

A la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco, Facultad de Enfermería, por la iniciativa de poner en práctica la ejecución de la especialidad, por los docentes seleccionados y quienes han sido los encargados de guiarnos en el desarrollo de la especialidad.

A los enfermeros, por la acogida y soporte brindado a este trabajo.

A nuestro asesor de tesis, Dra. Enit Villar Carbajal, por su valioso aporte científico, que con los conocimientos impartidos durante la ejecución del trabajo.

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería.

Métodos: Se llevó a cabo un estudio correlacional con 60 familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017. Se empleó un cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI y un cuestionario de satisfacción familiar en UCI. En el análisis inferencial de los resultados se utilizó la Prueba Correlación de r de Pearson.

Resultados: El 63,3% (38 familiares) indicaron un cuidado de enfermería medianamente favorable y el 68,3% (41 familiares) sintieron una satisfacción mediana. Por otro lado, el cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, con significancia estadística de $p \leq 0,000$. Asimismo, existe relación significativa entre la satisfacción del familiar y las dimensiones del cuidado de enfermería como la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional, todas con $p \leq 0,000$.

Conclusiones: El cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Palabras clave: satisfacción, cuidado de enfermería, comunicación, familiares.

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the satisfaction of the family of the patients of the Intensive Care Unit and the nursing care.

Methods: A correlation study was carried out with 60 family members of the patients of the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017. A questionnaire was used for the perception of nursing care in ICU and a family satisfaction questionnaire in the ICU. In the inferential analysis of the results, Pearson's correlation test.

Results: 63.3% (38 relatives) indicated a moderately favorable nursing care and 68.3% (41 relatives) felt a median satisfaction. On the other hand, the nursing care is related to the satisfaction of the relative of the patients of the Intensive Care Unit, with statistical significance of $p \leq 0,000$. Likewise, there is a significant relationship between family satisfaction and dimensions of nursing care such as verbal communication, nonverbal communication and emotional support, all with $p \leq 0,000$.

Conclusions: Nursing care is related to the satisfaction of the relative of the patients of the Intensive Care Unit of the Regional Hospital Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Key words: satisfaction, nursing care, communication, family.

ÍNDICE

	Pág
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	01
CAPÍTULO I. MARCO TEÓRICO	
1.1. Antecedentes del problema	10
1.2. Marco conceptual	14
1.2.1. Satisfacción familiar	14
1.2.2. Cuidados de enfermería	16
1.2.3. Comunicación verbal	18
1.3. Definición de términos	21
CAPÍTULO II. MARCO METODOLOGICO	
2.1. Ámbito	22
2.2. Población	22
2.3. Muestra	22
2.4. Tipo de estudio	23
2.5. Diseño de investigación	24
2.6. Técnicas e instrumento	24
2.6.1. Técnicas	24

2.6.2. Instrumentos	24
2.6.3. Validez y confiabilidad	25
2.7. Procedimiento	25
2.8. Plan de tabulación y análisis de datos	26
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSION	
3.1. Resultados	27
3.1.1. Análisis descriptivo	27
3.1.2. Análisis inferencial	27
3.2. Discusión	49
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	58

INTRODUCCIÓN

La hospitalización en una unidad de cuidados intensivos (UCI) es frecuentemente vista por el paciente y su familia como una situación de crisis (1). La rápida y abrupta instauración de una enfermedad crítica y su subsiguiente ingreso en la UCI inhibe la preparación psicológica de la familia y requiere adaptarse a una situación que conlleva cambios significativos en sus roles (2). En este período inicial, en el cual son especialmente vulnerables, es esencial que tanto el paciente como la familia reciban ayuda efectiva (3). Algunas de las necesidades que los familiares experimentan no quedan cubiertas, puesto que apenas existen cuidados sistemáticos dirigidos a ellos (4).

A nivel mundial, se observa que la aparición de complicaciones y eventos adversos en los servicios de hospitalización son ocasionados debido al mal estado de la infraestructura y los equipos y por la deficiente actuación del personal de enfermería, como consecuencia de la falta de motivación e insuficiente recurso humano para poder atender las necesidades de todos los pacientes, conllevando a que presenten una estancia más prolongada, afectando directamente a la familia. De igual forma en Latinoamérica se vive una amenaza constante en los servicios de salud, el cual es la deshumanización, conllevando a que se pierda la esencia de enfermería e impidiendo que se brinde los cuidados al paciente y la familia (5).

Triviño y Torres (6) mencionan que la orientación de los servicios sanitarios debe incorporar la atención a la familia como un elemento clave en el cuidado del enfermo; el ingreso de un enfermo en una Unidad de Cuidados Intensivos, supone una barrera física y psicológica en la vida de interrelación familia-paciente. El aislamiento del enfermo-familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema y sobre la familia se produce un aumento de los niveles de ansiedad.

Asimismo, la Asociación Americana de Psiquiatría, califica la hospitalización en una unidad de cuidados intensivos como un estrés traumático, ya que somete a los miembros de una familia a una difícil situación que implica cambios de roles, desplazamiento del hogar y miedo a la muerte; la familia se ve obligada a compaginar sus sentimientos de incertidumbre con la comprensión de explicaciones, la toma de decisiones difíciles, y, en ocasiones, con la aceptación de lo inevitable. Estos conflictos afectivos y emocionales pueden repercutir no solo en la salud psicológica de la familia sino, además, en la recuperación del paciente (7).

La hospitalización de la persona enferma a las UCI genera en la familiar ansiedad, angustia, estrés, debido a situaciones como pérdida de contacto, sentimientos negativos o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones del enfermo y la incertidumbre en la familia sobre lo que pueda pasar, señalan Torres y Morales (8).

Entre el personal de enfermería, el paciente y su familia surge una dinámica excepcional de interacción en el escenario del cuidado del paciente crítico. La función de enfermería se orienta en dos sentidos: debe servir de línea directa para que el paciente se comuniqué con su familia cuando la situación se lo permita y debe buscar que el familiar sienta que su pariente está en las mejores manos, que recibe un cuidado intensivo de excelente calidad y que puede esperar el desenlace de la situación de crisis que atraviesa, con la confianza que se está brindando lo mejor para atenderlo. En este sentido para enfermería conocer el grado de satisfacción de los familiares acerca de la calidad del servicio que brindan, es un indicador de cumplimiento del encargo de contribuir al fortalecimiento de la calidad del cuidado, de la imagen profesional e institucional (9).

Por otro lado, en investigaciones realizadas como los de Triviño y Torres (10) encontraron 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. Bautista, Arias y Carreño (11) demostraron que la percepción general de los familiares de pacientes críticos hospitalizados, 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.

Y por último, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen de Lima-Perú, Reyes, Colonia y Reyes (12) concluyeron que la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI es favorable.

Por tal motivo, se propuso la siguiente interrogante general:

¿Cuál es la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?

Asimismo, se consideraron las formulaciones específicas, siguientes:

- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería en la dimensión de comunicación verbal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería en la dimensión de comunicación no verbal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?
- ¿Cuál es la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería en la

dimensión de apoyo emocional del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?

Del mismo modo, el presente estudio de investigación se justificó:

Porque a lo largo del tiempo la familia ha desempeñado un papel decisivo en el cuidado de los pacientes, pues es evidente que una mayor presencia de la familia también implicaría una participación más activa de estos en los cuidados e incluso en las decisiones que se toman respecto a ellos.

Asimismo, en estos ultimo tiempos en el mundo globalizado en el que vivimos, los avances tecnológicos y las ciencias aplicadas al campo de la salud se han intensificado, con el propósito de generar cambios en la política de prestación de servicios a escala mundial; ya que en los últimos años se dieron a conocer numerosos casos sobre mala praxis y maltratos en los diferentes servicios de salud. Es por ello que se ha puesto en manifiesto la calidad de los cuidados que brindan los profesionales de enfermería, ya que son ellos los que permanecen más tiempo y establecen mayor contacto con el paciente.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, menciona que: toda persona tiene derecho al más óptimo nivel de salud alcanzable y considera a la calidad de atención, como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la satisfacción de los pacientes y sus familiares.

Asimismo, la investigación propuesta busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos de satisfacción contrastar los diferentes conceptos con la realidad.

En cuanto al objetivo general fue:

- Determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?

Los objetivos específicos fueron:

- Establecer la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería en la dimensión de comunicación verbal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?
- Evaluar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería en la dimensión de comunicación no verbal del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?
- Valorar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería en la dimensión de apoyo emocional del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017?

Igualmente, el propósito de la investigación estuvo orientado a contar con información real y objetiva sobre la percepción del familiar respecto a los

cuidados de enfermería y su satisfacción que permita se formule y/o elabore estrategias de capacitación dirigida al personal de enfermería tendiente a reforzar las áreas críticas y reorientar su labor a las necesidades psicoemocionales, las relaciones interpersonales, el afecto, la escucha, el confort y todas las acciones que proporcionen bienestar favoreciendo así la relación enfermera-familiar.

Es por ello que evaluar la satisfacción en salud es el principal componente para mejorar la calidad de los servicios, ya que permite identificar la percepción que tienen en este caso los familiares en relación a los elementos que van a determinar su satisfacción o insatisfacción.

Por otra parte, dentro de los aspectos operacionales se tuvo en cuenta la hipótesis general, siguiente:

Ha: El cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Ho: El cuidado de enfermería se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Asimismo, las hipótesis específicas, fueron:

Ha₁: El cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad

de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Ha₂: El cuidado de enfermería en la dimensión comunicación no verbal se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Ha₃: El cuidado de enfermería en la dimensión apoyo emocional se relaciona con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

También, consideramos como variable dependiente a la satisfacción familiar y como variable independiente al Cuidado de enfermería.

La operacionalización de las variables, fue como sigue:

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICION
VARIABLE DEPENDIENTE:				
Satisfacción familiar	Seguridad	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Proximidad	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
	Apoyo	Alta Mediana Baja	Cualitativa	Ordinal
VARIABLE INDEPENDIENTE:				
Cuidado de enfermería	Comunicación verbal	Favorable Medianamente favorable	Cualitativa	Ordinal

		Desfavorable		
	Comunicación no verbal	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Cualitativa	Ordinal
	Apoyo emocional	Favorable Medianamente favorable Desfavorable	Cualitativa	Ordinal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN:				
Edad	Única	En años	Cuantitativa	De razón
Género	Única	Masculino Femenino	Cualitativa	Nominal
Estado civil	Única	Soltero casado Viudo Divorciado Conviviente	Cualitativa	Nominal
Grado de escolaridad	Única	Primaria Secundaria Superior	Cualitativa	Ordinal
Grado de parentesco con el paciente	Única	Padre/Madre Esposo/Esposa Hijo/Hija Otro familiar	Cualitativa	Nominal
Días de hospitalización	Única	En días	Cuantitativa	De razón

En ese contexto, la investigación se estructura en tres capítulos. En el primer capítulo se presenta el marco teórico, con contenidos como los antecedentes, bases conceptuales y la definición de términos.

En el segundo capítulo se muestra los aspectos del marco metodológico, donde se incluyen el ámbito de estudio, población, muestra, diseño, y metodología utilizada.

Y en el tercer capítulo se establecen los resultados y la discusión.

Finalmente se consideran las conclusiones, recomendaciones, la bibliografía y los anexos.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Se contemplan los siguientes estudios como antecedentes:

En Bogotá-Colombia, en el año 2016, Boada (13) llevó a cabo un estudio donde buscó establecer los elementos fundamentales que la enfermera debe tener en cuenta para abordar la necesidad de información a través de una revisión integrativa, basada en el análisis crítico de 23 piezas científicas retomadas de una búsqueda exhaustiva con palabras claves en inglés y español en 11 bases de datos. Dentro de los resultados se determinaron 6 categorías que denotan los elementos fundamentales para el abordaje: Características de la información, valoración e identificación de la necesidad de información, habilidades indispensables de la enfermera para abordar la necesidad de información, participación familiar en el cuidado para satisfacción de necesidad de información, condiciones para abordar la necesidad de información, y tipo de información. Estos elementos facilitarán el abordaje de la enfermera contribuyendo así a satisfacer la necesidad, evitar la perpetuación de la carga emocional negativa y por ende el estrés postraumático, de tal forma que la familia logre una mejor adaptación a la situación crítica.

Igualmente, en Colombia, en el año 2016, Bautista, Arias y Carreño (14) desarrollaron un estudio con el objetivo de evaluar la percepción que tiene

el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta. Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares; para la recolección de la información se utilizó el instrumento: (Percepción de los Familiares de los Pacientes Críticos), respecto a la intervención de Enfermería durante su Crisis Situacional. La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva. Del mismo modo, en España, en el año 2014, Martos, Aragón y Gutiérrez (15) desplegaron un estudio con el objetivo de estimar la satisfacción de familiares de pacientes críticos con respecto al entorno asistencial, la relación con los profesionales y el régimen de visitas, y compararla con la percepción de los profesionales. Estudio descriptivo en 2 fases. En la primera fase se realizó encuesta telefónica validada a los 15 días del alta a los familiares de los pacientes. En la segunda fase se entregó el mismo cuestionario modificado autoadministrado para los profesionales. Se entrevistó a 78 familiares y 44 profesionales. El 95% de los profesionales vs el 67% de los familiares afirmaban no conocer el nombre de los profesionales de enfermería ($p < 0,001$). Más del 70% de los profesionales y los familiares coincidían en que el protocolo de visitas es correcto y que la información era adecuada al ingreso. El 70% de los profesionales

percibieron que la información recibida al ingreso no es comprendida por los familiares, aunque un 97% de los familiares afirmaban sí haberla comprendido. Se observan diferencias estadísticamente significativas en relación con la valoración sobre la localización de la unidad, la sala de espera, la de información y aspectos de la comodidad, siendo siempre los profesionales los que estimaban mayor insatisfacción ($p < 0,05$).

También, en el año 2011, Triviño y Torres (16) midieron el grado de satisfacción de expectativas con el cuidado de enfermería de 30 familiares acompañantes de pacientes hospitalizados en una Unidad de Cuidados Intensivos de una Clínica Privada de la ciudad de Cali-Colombia. Estudio descriptivo. Muestreo no aleatorio. Se autodiligenció voluntariamente una encuesta de 10 preguntas sobre cuidado de enfermería: información, calidez humana, confort del servicio, capacitación científica y técnica percibida, oportunidad en la administración del tratamiento ordenado y educación para el alta. Se utilizó el Epi-info 2002 y análisis univariado. El servicio de enfermería superó las expectativas en más del 50% de los encuestados en la mayoría de los aspectos analizados, y estuvo por debajo del 50% en calidad de la información obtenida y educación para el alta.

Asimismo, en el Perú, en el año 2013, Reyes, Colonia y Reyes (17) realizaron un estudio con el objetivo de determinar la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el apoyo psicosocial que brinda la

enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. El estudio fue de tipo descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 50 familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI, determinada mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple. La recolección de datos se realizó mediante un cuestionario con 19 ítems, elaborado por los autores. El 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable. En relación al aspecto emocional, se encontró que, en las dimensiones de comprensión y tolerancia en la visita, y escucha al familiar, el 96% tiene una percepción de favorable a muy favorable; asimismo en la dimensión de expresiones de afecto y apoyo, el 92% tiene también una percepción de favorable a muy favorable. En el aspecto instrumental, se evidencia que los familiares tienen una percepción de favorable a muy favorable en las dimensiones de información sobre necesidades específicas y complementarias, información en forma clara y sencilla, e información sobre los medios diagnósticos con un 100%, 94% y 52% respectivamente. En relación a la solución de problemas específicos, se reporta que el 70% tiene una percepción de favorable a muy favorable en la dimensión de participación de los familiares en el cuidado del paciente. Por el contrario, el 60% tiene una percepción indiferente en la dimensión de información sobre requisitos para reposición de sangre, y el 50% tiene una percepción

de desfavorable a muy desfavorable en la dimensión de flexibilidad en la visita a los familiares.

En Lima – Perú, en el año 2010, Blas (18) desarrolló una investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital San Juan de Lurigancho. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 30 familiares. La técnica fue la encuesta y el instrumento la Escala Likert modificado aplicado previo consentimiento informado. Del 100% (30), 60% (18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3% (4) insatisfechos.

1.2. MARCO CONCEPTUAL

1.2.1. SATISFACCION FAMILIAR

La satisfacción se define como la medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultantes cumplen con las expectativas del usuario. Se trata de tener en cuenta la manera en que la atención es percibida por el usuario y sus reacciones como consecuencia de ello (19).

También, la satisfacción se define como la “no diferencia entre la calidad recibida y la esperada”, de tal manera que si todas las necesidades o expectativas de los pacientes o sus familiares están

cubiertas, la satisfacción será alta; por el contrario, si las expectativas son mayores que la percepción del servicio, la satisfacción disminuirá, dejando espacio para determinadas oportunidades de mejora. Esas expectativas del paciente y/o su familia se forjan a partir de las propias experiencias anteriores y de las de las personas conocidas, así como de las promesas y compromisos que el propio sistema adquiere con los pacientes (20).

El término satisfacción debe considerarse “como un elemento deseable e importante en la actuación de enfermería, pero intuitivamente entendido por todos, sin que exista un acuerdo en su significado empírico” (21).

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del usuario con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el usuario (22).

Donabedian señalaba que “la satisfacción del paciente es de fundamental importancia como una medida de la calidad de la atención porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del paciente, que son asuntos en los que éste es la autoridad última” (23).

Kano (24) describió elementos “básicos” (si no están presentes los pacientes se mostrarán muy insatisfechos, pero si están presentes no producirán necesariamente satisfacción), “demandados” (la satisfacción que se logra cuando están presentes es proporcional al nivel de cumplimiento) y “clave” (si no están presentes no producen insatisfacción, ya que no son esperados por los pacientes).

Por tanto, según Mira, Rodríguez, Tirad y Sitges (25) señalan que la satisfacción no puede considerarse como una dimensión estática, ya que puede aumentar o disminuir en función de los parámetros anteriormente mencionados.

1.2.2. CUIDADOS DE ENFERMERIA

Marques (26) indica que cuidar a las personas, a la familia y a la comunidad, es el elemento esencial de enfermería, entendiendo por cuidado un juicio crítico sobre la vida-salud-entorno, dado a partir de la intercomunicación del sujeto de cuidado (individual y colectivo) y el profesional de enfermería, cuyo fin es la protección, el incremento, la preservación de la vida y de la dignidad humana. El cuidado exige de los profesionales de Enfermería cualidades como la capacidad de razonar, sentir, dedicación, valores humanos, conocimiento y empatía hacia el paciente y su familia. Los avances tecnológicos y las funciones administrativas han

contribuido a desplazar el significado del cuidado, ya que se han dejado de lado algunas dimensiones del ser humano (física, social, emocional y espiritual), que vivencia una situación de enfermedad centrándose únicamente en el aspecto biológico.

Como se observa el sentido del cuidado, no es solo el empleo de conocimientos técnicos, ya que es un proceso que debe desarrollarse a partir de las interacciones entre estas, las habilidades y cualidades del profesional de enfermería, así como la relación enfermera-familia-paciente, que les permite responder adecuadamente a los procesos de salud-enfermedad y a los interrogantes ¿Cómo cuidar?, Cuidar ¿para qué?, ¿cuidar a quién? Autores como Marques, afirman que el cuidado incluye acciones como (27):

- Realizar algo por alguien que no puede desempeñar sus actividades básicas.
- Explicar algo desconocido relacionado con la salud y la adaptación a la enfermedad, disminuyendo miedos y fomentando el auto cuidado.
- Permitir la expresión de sentimientos y emociones.
- Intención de mejorar la calidad de vida del paciente y su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar, es decir, fomentando la independencia y la autonomía.

Además, es necesario tener en cuenta que enfermería, como lo menciona Duran (28), “es una profesión que en sus raíces filosóficas más profundas y por su mandato social han mantenido en sus principios fundamentales aspectos como la reafirmación de la integridad del ser humano, y del proceso de cuidar como algo significativo y humanitario que contribuye a la preservación del hombre”.

De otra parte, es importante recordar que la persona sujeta de cuidado, como ser global está en una interacción constante con todo aquello que lo rodea, dentro de los que se resalta la necesidad de ampliar el cuidado al sistema familiar, más aún en situación de enfermedad, en donde se ve afectada en su totalidad.

Wright y Leahey, definen que el cuidado familiar “puede ser conceptualizado en dos direcciones; en la primera está el enfoque del individuo en el contexto de la familia, donde aquel es la figura y ésta es el fundamento, y en la segunda que enfoca a ambos, el individuo y la familia, los sistemas de cuidado familiar pueden ser definidos como un enfoque sobre la familia completa como la unidad de cuidado (29).

1.2.3. COMUNICACIÓN VERBAL

La enfermera utilizará la comunicación verbal con el fin de informar y educar al paciente y familia sobre las condiciones y normas de la

UCI; orientándoles sobre higiene de las manos y del ambiente. Informándoles sobre los procedimientos generales, debido a que cuando el familiar encuentra a su pariente entubado, con múltiples máquinas y numerosas vías, sondas, cables, y conexiones con aparatos que le impiden moverse; suelen solicitar consejos sobre: como tratarlo, que decirle, que hacer, ¿puedo tocarlo?; así como otras preguntas relacionadas a la conducta que deben asumir delante del enfermo. La enfermera debe responder a sus dudas tranquilizarlos, acompañarlos y aliviar en ese primer impacto que produce observar a su familiar en esas condiciones (30).

COMUNICACIÓN NO VERBAL

La comunicación no verbal también es fundamental en la relación enfermera-familia. Consiste en la expresión de pensar o sentir a través de gestos, caricias, miradas. La enfermera debe evitar gestos negativos o actitudes de rechazo, teniendo en mente en todo momento que la familia es un ser humano que está sufriendo y que necesita comprensión y respeto. Ayudará a que el familiar encuentre una adaptación a la crisis, ayudándole a enfrentar sus temores y disminuir su ansiedad, ya que la percepción que este tenga acerca de la intervención de la enfermera favorecerá o no a la buena relación enfermera-familia. Muchas veces la comunicación verbal y no verbal pueden contradecirse y esto es

algo a lo que no se debe llegar en nuestra práctica como enfermeras (31).

APOYO EMOCIONAL

El apoyo emocional que se brinda al familiar es sin lugar a dudas la parte más importante de la intervención de la enfermera en la crisis situacional tiene como objetivo ayudar a personas enfermos o con problemas a constatar y ver que hay diferentes maneras de hacer frente a una misma situación o problema, diferentes formas de ver una misma realidad, diferentes caminos para llegar al mismo lugar, es también la creación de relaciones humanas que potencien actitudes facilitadoras para la interacción, nos va a permitir trabajar en los cuidados, prevenir, ayudar a la persona a movilizar sus recursos, nos va a permitir crear condiciones favorables para el desarrollo de la persona, de la familia o del grupo y va a favorecer nuestro crecimiento personal para lo que debemos de tener en cuenta en toda relación de ayuda a la empatía, la autenticidad, la capacidad de escucha, el evitar la minimización o dramatización etc. Por lo que en el primer contacto con el familiar la enfermera debe tener una actitud amigable como una sonrisa o una caricia en la que los familiares sientan la demostración de que tiene a alguien en quien confiar; hará que se sientan con libertad y confianza de

expresar sus sentimientos lo cual conducirá a la disminución de su tensión y ansiedad (32).

1.3. DEFINICION DE TERMINOS:

- a. Cuidado de enfermería:** es un conjunto de acciones dirigidas a la satisfacción de las necesidades del usuario en toda su dimensión holística; biológico, psicológico, social y espiritual, esta se basa en el conocimiento científico aplicando el proceso de enfermería en cada una de sus actividades con el objetivo de mejorar la condición de salud del usuario, familia y comunidad.
- b. Familiar del paciente crítico:** persona que comparte el ambiente de vivencia y que tiene una relación de consanguinidad, no consanguinidad, marital; y que no tenga antecedentes de haber tenido un familiar internado en la UCI.
- c. Satisfacción familiar:** es la respuesta expresada del familiar acerca del grado de complacencia, logro de objetivos ante la Seguridad, Proximidad y Apoyo brindada por la enfermera. El cual fue obtenida a través de una escala Lickert modificada y medida en muy satisfecho, satisfecho, poco satisfecho, no satisfecho y muy insatisfecho.
- d. Unidad de Cuidados Intensivos:** sección de un centro hospitalario donde se ingresa a los enfermos de mayor gravedad que requieren una vigilancia y una atención continua y específica.

CAPÍTULO II

MARCO METODOLÓGICO

2.1. ÁMBITO

El ámbito lo constituye el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco, el Centro Hospitalario de mayor complejidad y por ende el Establecimiento de referencia del Departamento de Huánuco. Su ubicación estratégica en la capital del departamento, su infraestructura y el staff de médicos especialistas hacen de este nosocomio un centro de referencia para la población del departamento de Huánuco, parcialmente para las provincias de Pasco, San Martín y Ucayali. El Hospital de Huánuco, brinda los servicios de atención ambulatoria, hospitalización y servicios de ayuda al diagnóstico. Cuenta con las especialidades básicas (Medicina, Pediatría, Neonatología, Gineco- Obstetricia y cirugía), cuenta con un Centro Quirúrgico implementado, servicio de medicina física y rehabilitación y en el área de imageneología con rayos X y ecografía y otras especialidades. Se encuentra ubicado en el Jr Hermilio Valdizán de Huánuco.

2.2. POBLACIÓN MUESTRAL:

La población estuvo conformada por todos los familiares de los pacientes de la Unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, que en total correspondieron a 60 familiares.

Ubicación de la población en el tiempo:

La duración del estudio estuvo comprendida entre los meses de agosto a diciembre del 2017.

2.3. MUESTRA**• Unidad de Análisis.**

Estuvo constituida por los familiares de los pacientes de UCI.

• Unidad de Muestreo.

Unidad seleccionada igual que la unidad de análisis.

• Marco Muestral.

Lista de padrón.

• Tamaño Muestral.

El tamaño de muestra correspondió a la totalidad de la población, debida a que la población fue pequeña, siendo entonces en total 60 familiares.

2.4. TIPO DE ESTUDIO

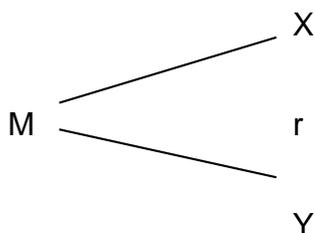
El estudio de investigación fue de tipo descriptivo observacional porque se analizó cómo es y cómo se manifiesta un fenómeno y sus componentes; permitiendo detallar el fenómeno estudiado básicamente a través de la medición de uno o más de sus atributos.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, el estudio fue retro-prospectivo, porque se captó la información antes y después de la planeación.

Según el periodo y secuencia del estudio; el estudio fue transversal, porque las variables involucradas se midieron en un solo momento.

2.5. DISEÑO DE INVESTIGACION

Para efecto de la investigación se consideró el diseño descriptivo correlacional:



Dónde:

M = Población Muestral

X =Variable Independiente

y = Variable Dependiente

r= La relación probable entre las variables

2.6. TECNICAS E INSTRUMENTO

2.6.1. Técnicas

La técnica utilizada fue: La encuesta

2.6.2. Instrumentos

Asimismo, los instrumentos utilizados fueron:

a. Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI; estuvo compuesto de datos sociodemográficos del familiar.

Asimismo, el cuestionario contempló los cuidados de enfermería,

el cual contiene 28 enunciados de respuesta libre, con una escala de cinco alternativas (Anexo 01).

b. Cuestionario de satisfacción familiar en UCI; la cual midió la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería a su paciente en estado crítico en relación a la seguridad, proximidad y apoyo, basado en la Medición de la Satisfacción del Familiar con el Cuidado Crítico de Wasser, et al. (2001) (Anexo 02).

2.6.3. Validez y confiabilidad

Se tuvo en cuenta la validez de contenido por el juicio de expertos, donde por unanimidad los jueces valoraron en forma satisfactoria. La medición de la confiabilidad fue mediante el alfa de cronbach, donde para el cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI se obtuvo un valor de 0,89 y para el cuestionario de satisfacción familiar en UCI el valor fue de 0,93.

2.7. PROCEDIMIENTOS.

Para el estudio se realizó los siguientes procedimientos:

- Solicitud de permiso a la Dirección del Hospital en estudio.
- Se procedió a planificar un estudio piloto.
- También se consideraron capacitaciones para la ejecución del estudio.
- Una vez identificadas a la muestra en estudio se pudo clasificar a las participantes según los criterios de selección.

- 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.

2.8. PLAN DE TABULACIÓN Y ANALISIS DE DATOS

En el análisis descriptivo de los datos se utilizaron estadísticas de tendencia central y de dispersión como la media, desviación estándar y los porcentajes.

En la comprobación de la hipótesis se utilizó el coeficiente de correlación de Pearson con el fin de buscar relación entre la satisfacción familiar y el cuidado de enfermería. En todo el procesamiento de los datos se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 19,0.

CAPÍTULO III

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1. RESULTADOS

3.1.1. ANALISIS DESCRIPTIVO

3.1.1.1. CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS:

Tabla 01. Edad en años de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Edad en años	Frecuencia	%
18 a 30	23	38,3
31 a 43	22	36,7
44 a 57	8	13,3
58 a 70	7	11,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

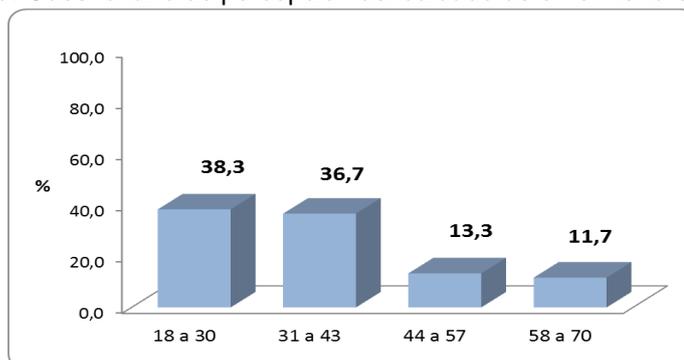


Gráfico 01. Porcentaje de familiares según edad en años de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

En cuanto a la edad en años de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que el 38,3% (23 familiares) pertenecieron a las edades de 18 a 30 años, el 36,7% (22 familiares) estuvieron entre 31 a 43 años, el 13,3% (8 familiares) entre 44 a 57 años y el 11,7% (7 familiares) correspondieron a las edades de 58 a 70 años de edad.

Tabla 02. Género de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Género	Frecuencia	%
Masculino	25	41,7
Femenino	35	58,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

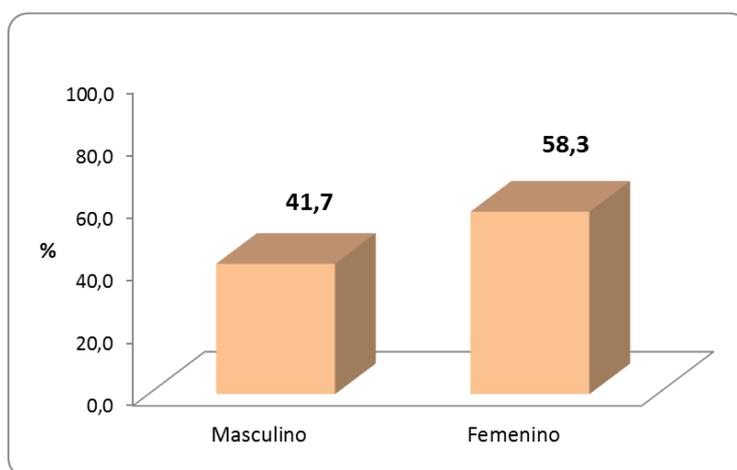


Gráfico 02. Porcentaje de familiares según género de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

En relación al género de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que el 58,3% (35 familiares) fueron del sexo femenino y el 41,7% (25 familiares) correspondieron al sexo masculino.

Tabla 03. Estado civil de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	13	21,7
Casado	19	31,7
Divorciado	2	3,3
Conviviente	26	43,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

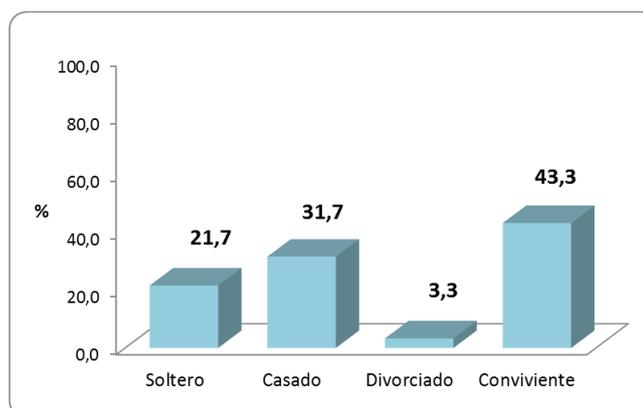


Gráfico 03. Porcentaje de familiares según estado civil de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Interpretación:

En razón al estado civil de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que el 43,3% (26 familiares) pertenecieron a la condición de conviviente, el 31,7% (19 familiares) estuvieron casados, el 21,7% (13 familiares) se encontraban solteros y el 3,3% (2 familiares) se encontraban divorciados.

Tabla 04. Grado de escolaridad de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Grado de escolaridad	Frecuencia	%
Primaria	10	16,7
Secundaria	17	28,3
Superior	33	55,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

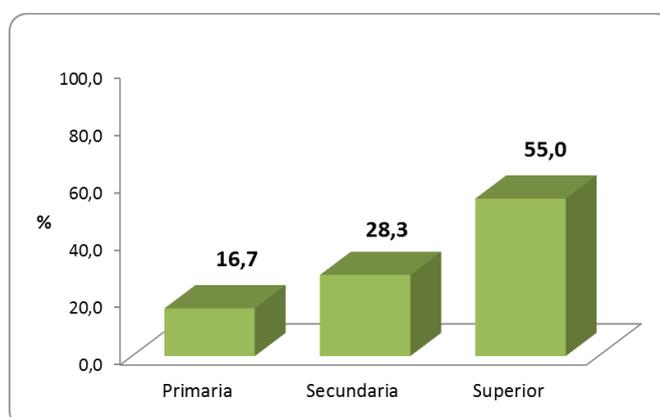


Gráfico 04. Porcentaje de familiares según grado de escolaridad de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

Frente al grado de escolaridad de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que el 55,0% (33 familiares) alcanzaron una educación superior, el 28,3% (17 familiares) se encontraban con la educación secundaria y el 16,7% (10 familiares) tuvieron la educación primaria.

Tabla 05. Grado de parentesco con el paciente de los familiares de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Grado de parentesco con el paciente	Frecuencia	%
Padre/Madre	5	8,3
Esposo/Esposa	11	18,3
Hijo/Hija	10	16,7
Otro familiar	34	56,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

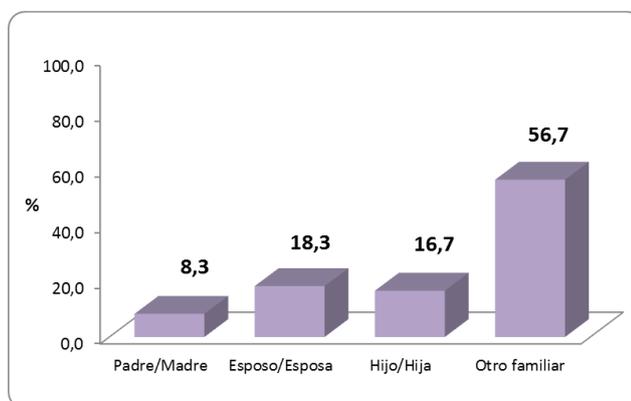


Gráfico 05. Porcentaje de familiares según grado de parentesco con el paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

Concerniente al grado de parentesco con el paciente de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que el 56,7% (34 familiares) fueron otro familiar, el 18,3% (11 familiares) esposo/esposa, el 16,7% (10 familiares) hijo/hija y el 8,3% (5 familiares) fueron padre/madre.

Tabla 06. Días de hospitalización del pariente en la UCI de los familiares del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Días de hospitalización del pariente en la UCI	Frecuencia	%
1 a 10	53	88,3
11 a 20	3	5,0
21 a 30	1	1,7
31 a 40	3	5,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

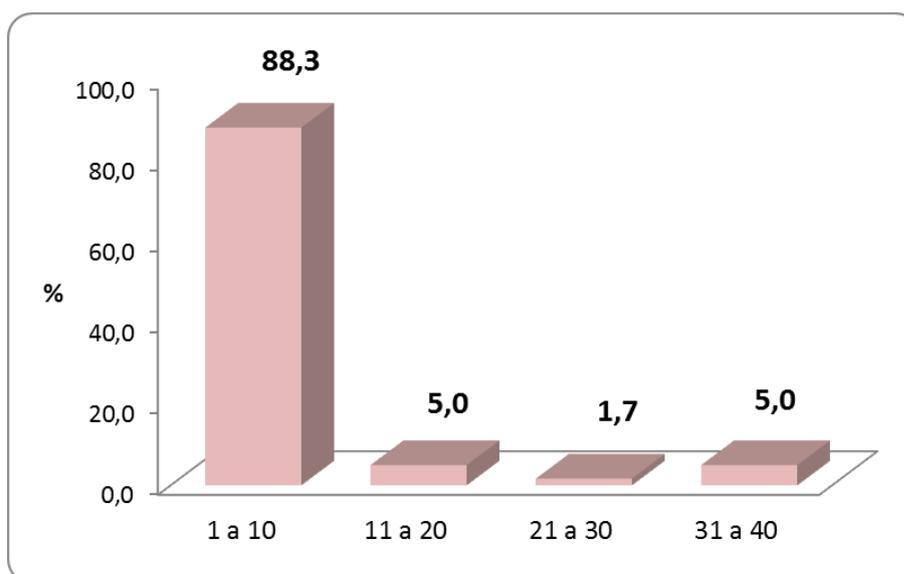


Gráfico 06. Porcentaje de familiares según días de hospitalización del pariente en la UCI del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

Respecto a días de hospitalización del pariente en la UCI de los familiares en estudio, se encontró que la mayoría del 88,3% (53 familiares) tardaron entre 1 a 10 días, el 5,0% (3 familiares) entre 11 a 20 y 31 a 40 días, cada uno de ellos entre 21 a 30 días.

3.1.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Tabla 07. Percepción del cuidado de enfermería en comunicación verbal de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Comunicación verbal	Frecuencia	%
Favorable	22	36,7
Medianamente favorable	37	61,7
Desfavorable	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

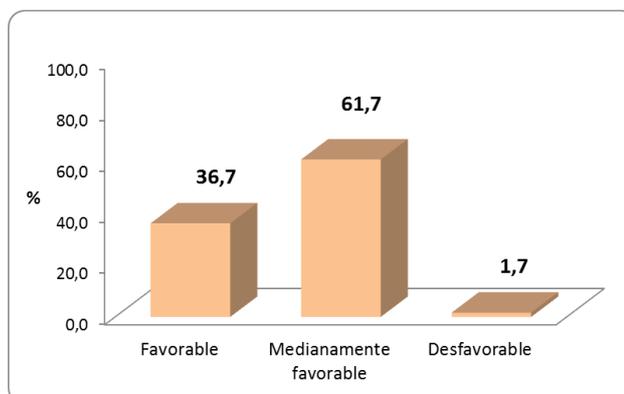


Gráfico 07. Porcentaje de familiares según cuidado de enfermería en comunicación verbal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

En cuanto a la percepción del cuidado de enfermería en comunicación verbal de los familiares de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 61,7% (37 familiares) indicaron un cuidado medianamente favorable, asimismo, el 36,7% (22 familiares) manifestaron un cuidado favorable y el 1,7% (1 familiar) mencionó un cuidado desfavorable.

Tabla 08. Percepción del cuidado de enfermería en comunicación no verbal de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Comunicación no verbal	Frecuencia	%
Favorable	22	36,7
Medianamente favorable	37	61,7
Desfavorable	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

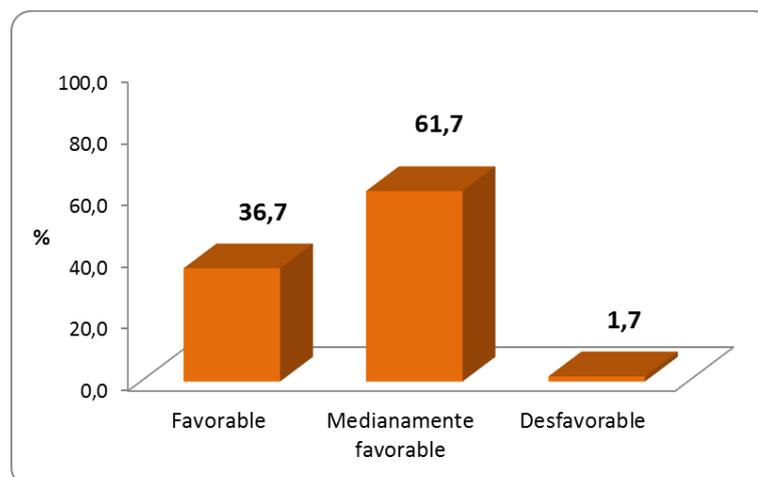


Gráfico 08. Porcentaje de familiares según cuidado de enfermería en comunicación no verbal de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

Respecto a la percepción del cuidado de enfermería en comunicación no verbal de los familiares de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 61,7% (37 familiares) mostraron un cuidado medianamente favorable, asimismo, el 36,7% (22 familiares) revelaron un cuidado favorable y el 1,7% (1 familiar) valoró un cuidado desfavorable.

Tabla 09. Percepción del cuidado de enfermería en apoyo emocional de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Apoyo emocional	Frecuencia	%
Favorable	20	33,3
Medianamente favorable	38	63,3
Desfavorable	2	3,3
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

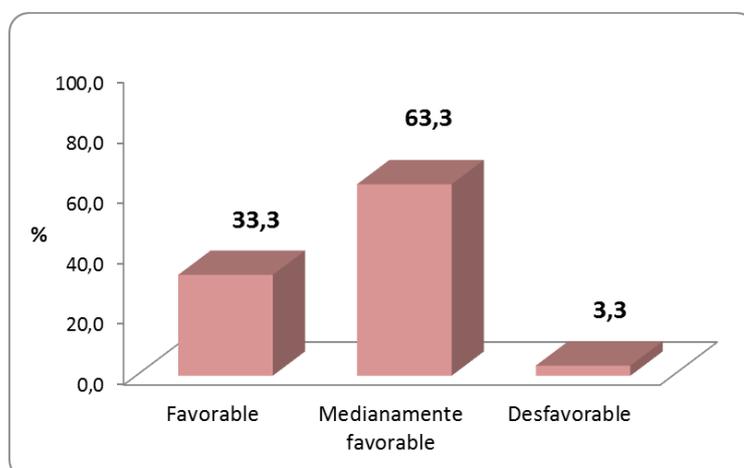


Gráfico 09. Porcentaje de familiares según cuidado de enfermería en apoyo emocional de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

Con respecto a la percepción del cuidado de enfermería en apoyo emocional de los familiares de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 63,3% (38 familiares) manifestaron un cuidado medianamente favorable, asimismo, el 33,3% (20 familiares) declararon un cuidado favorable y el 3,3% (2 familiares) señalaron un cuidado desfavorable.

Tabla 10. Percepción del cuidado de enfermería de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Cuidado de enfermería	Frecuencia	%
Favorable	21	35,0
Medianamente favorable	38	63,3
Desfavorable	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de percepción del cuidado de enfermería en UCI (Anexo 01).

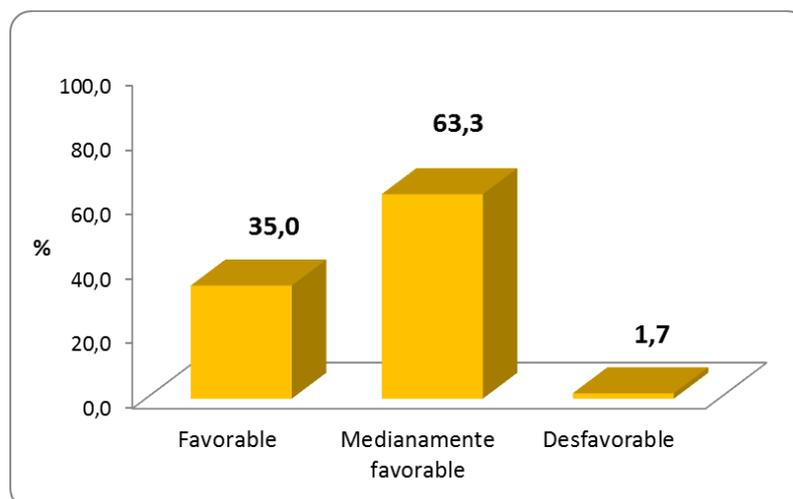


Gráfico 10. Porcentaje de familiares según cuidado de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

En general, frente a la percepción del cuidado de enfermería de los familiares de los pacientes en estudio, se encontró que la mayoría del 63,3% (38 familiares) indicaron un cuidado medianamente favorable, asimismo, el 35,0% (21 familiares) manifestaron un cuidado favorable y el 1,7% (1 familiar) señaló un cuidado desfavorable.

3.1.1.3. CARACTERÍSTICAS DE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR:

Tabla 11. Satisfacción en seguridad de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Seguridad	Frecuencia	%
Alta	20	33,3
Mediana	40	66,7
Baja	0	0,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción familiar en UCI (Anexo 02).

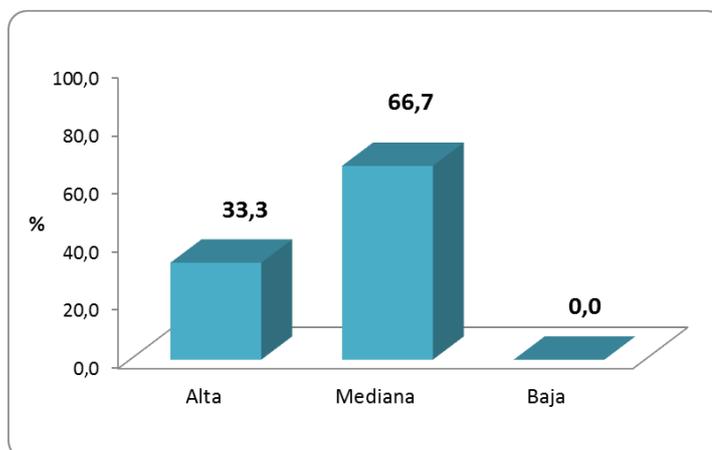


Gráfico 11. Porcentaje de familiares según satisfacción en seguridad de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

En lo que respecta al nivel de satisfacción en seguridad de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que la mayoría del 66,7% (40 familiares) sintieron una satisfacción mediana y asimismo, el 33,3% (20 familiares) apreciaron una satisfacción alta.

Tabla 12. Satisfacción en proximidad de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Proximidad	Frecuencia	%
Alta	7	11,7
Mediana	41	68,3
Baja	12	20,0
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción familiar en UCI (Anexo 02).

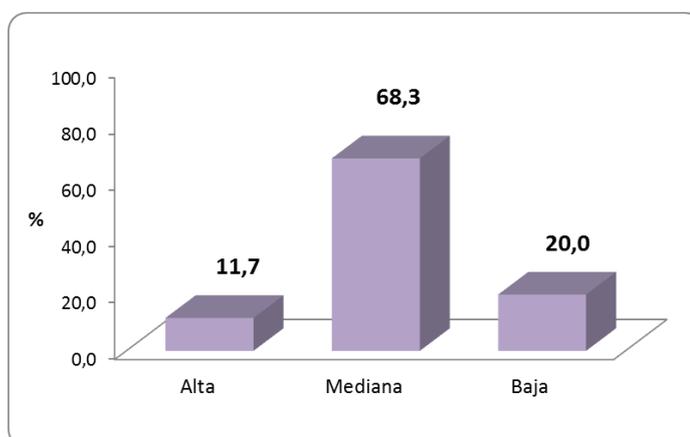


Gráfico 12. Porcentaje de familiares según satisfacción en proximidad de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Interpretación:

Concerniente al nivel de satisfacción en proximidad de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que la mayoría del 68,3% (41 familiares) apreciaron una satisfacción mediana, sin embargo, el 20,0% (12 familiares) sintieron satisfacción baja y el 11,7% (7 familiares) valoraron una satisfacción alta.

Tabla 13. Satisfacción en apoyo de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Apoyo	Frecuencia	%
Alta	16	26,7
Mediana	43	71,7
Baja	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción familiar en UCI (Anexo 02).

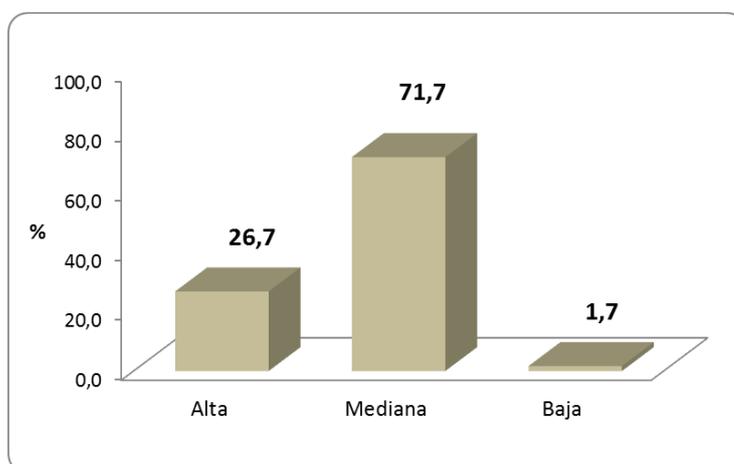


Gráfico 13. Porcentaje de familiares según satisfacción en apoyo de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación:

Referente al nivel de satisfacción en apoyo de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que la mayoría del 71,7% (43 familiares) apreciaron una satisfacción mediana, asimismo, el 26,7% (16 familiares) sintieron satisfacción alta y el 1,7% (1 familiar) valoró una satisfacción baja.

Tabla 14. Satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Satisfacción familiar	Frecuencia	%
Alta	18	30,0
Mediana	41	68,3
Baja	1	1,7
Total	60	100,0

Fuente: Cuestionario de satisfacción familiar en UCI (Anexo 02).

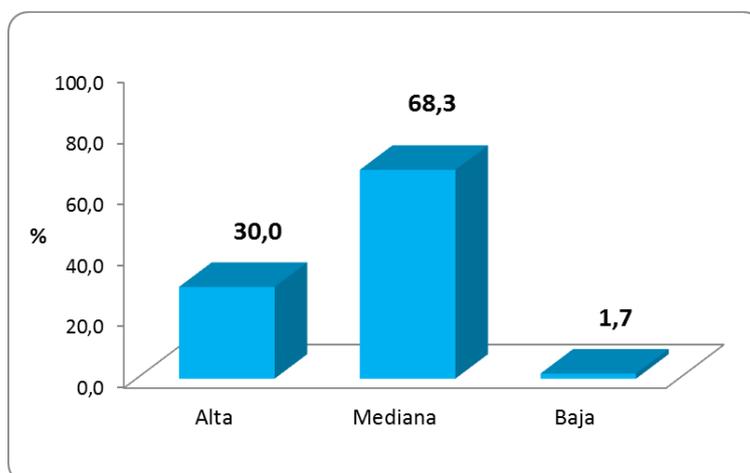


Gráfico 14. Porcentaje de familiares según satisfacción de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017

Interpretación.

En general, respecto al nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, se encontró que la mayoría del 68,3% (41 familiares) apreciaron una satisfacción mediana, asimismo, el 30,0% (18 familiares) sintieron satisfacción alta y el 1,7% (1 familiar) valoró una satisfacción baja.

3.1.2. ANÁLISIS INFERENCIAL

Tabla 15. Relación entre el cuidado de enfermería en comunicación verbal y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

VARIABLES	Muestra	Satisfacción familiar	
		r de Pearson	Significancia
Comunicación verbal	60	0,58	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

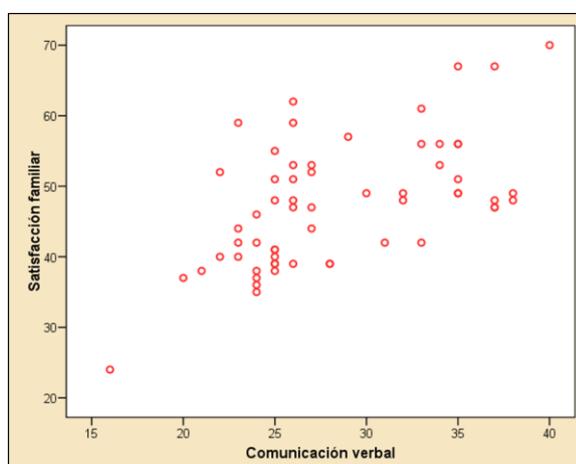


Gráfico 15. Dispersión de puntos entre el cuidado de enfermería en comunicación verbal y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Interpretación:

Concerniente a la relación entre el cuidado de enfermería en comunicación verbal y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,58 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 el cuidado de enfermería en comunicación verbal asciende también lo hace la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Tabla 16. Relación entre el cuidado de enfermería en comunicación no verbal y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

VARIABLES	Muestra	Satisfacción familiar	
		r de Pearson	Significancia
Comunicación no verbal	60	0,62	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

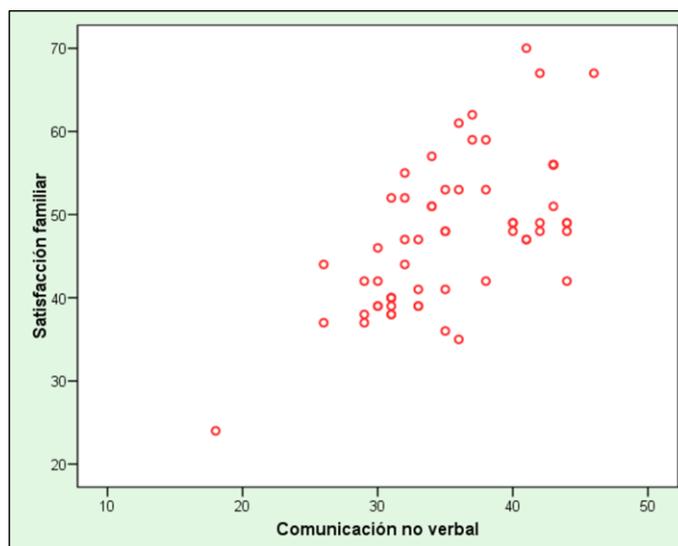


Gráfico 16. Dispersión de puntos entre el cuidado de enfermería en comunicación no verbal y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Interpretación:

Respecto a la relación entre el cuidado de enfermería en comunicación no verbal y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,62 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 el cuidado de enfermería en comunicación no verbal asciende también lo hace la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Tabla 17. Relación entre el cuidado de enfermería en apoyo emocional y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

VARIABLES	Muestra	Satisfacción familiar	
		r de Pearson	Significancia
Apoyo emocional	60	0,60	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

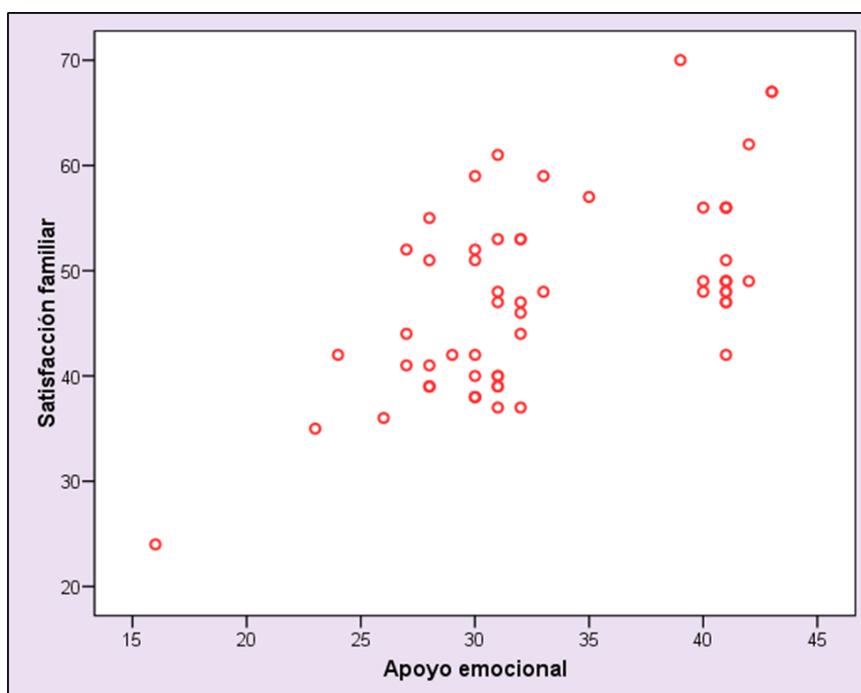


Gráfico 17. Dispersión de puntos entre el cuidado de enfermería en apoyo emocional y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Interpretación:

Con respecto a la relación entre el cuidado de enfermería en apoyo emocional y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,60 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 el cuidado de enfermería en apoyo emocional asciende también lo hace la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

Tabla 18. Relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

VARIABLES	Muestra	Satisfacción familiar	
		r de Pearson	Significancia
Cuidado de enfermería	60	0,64	0,000

Fuente: Anexo 01 y 02.

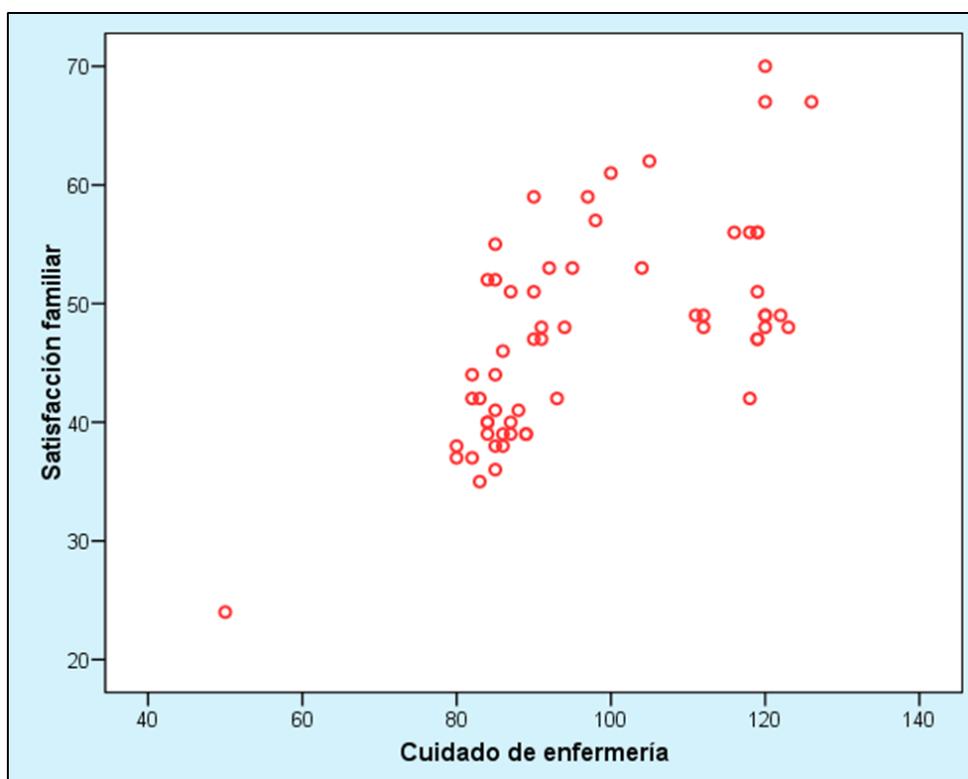


Gráfico 18. Dispersión de puntos entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

Interpretación:

En cuanto a la relación entre el cuidado de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, registró un coeficiente de correlación de Pearson de 0,64 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 el cuidado de enfermería asciende también lo hace la satisfacción de los familiares de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco.

3.2. DISCUSIÓN

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han convertido en lugares donde se proporciona medicina de alta calidad científico-técnica, lo que, debido a las características intrínsecas de estas unidades, ha de compaginarse con un tratamiento especial a los pacientes y a sus familiares (33).

En los últimos años, la satisfacción familiar en el ámbito de la UCI se posiciona en un lugar importante dentro de la literatura científica que se ocupa del entorno del paciente crítico (34).

En nuestra investigación se encontró que el cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, con $p \leq 0,000$. Asimismo, el cuidado de enfermería en la dimensión comunicación verbal, comunicación no verbal y el apoyo emocional se relacionan significativamente con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, todas con $p \leq 0,000$.

Al respecto nuestros resultados coinciden con varios estudios como los de Bautista, Arias y Carreño (35) 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.

Asimismo, Reyes, Colonia y Reyes (36) manifiestan 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.

Triviño y Torres (37) indican 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. Igualmente, Holanda, et al (38) 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.

También, Uribe, Muñoz y Restrepo (39), 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.

Concha, Sánchez, E. de Pedro y Lastra (40) 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.

Finalmente, 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 sanitaria (41)

CONCLUSIONES

Concluimos:

- El 63,3% (38 familiares) indicaron un cuidado de enfermería medianamente favorable.
- Asimismo, el 68,3% (41 familiares) sintieron una satisfacción mediana.
- Por otro lado, el cuidado de enfermería se relaciona significativamente con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos en estudio, con $p \leq 0,000$.
- Las dimensiones del cuidado de enfermería como la comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional se relacionan significativamente con la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, todas con $p \leq 0,000$.

RECOMENDACIONES

- El profesional de enfermería UCI debe realizar investigaciones de nivel explicativo en este campo tan importante del cuidado de la enfermera y la satisfacción familiar.
- El profesional de enfermería debe Fortalecer la esencia del cuidado a la familia esto incluye no solo el prestar atención aspectos biofísicos del paciente, sino incluir los relacionados con las necesidades espirituales, emocionales, materiales de la familia.
- El profesional de enfermería debe Consensuar y establecer protocolos de comunicación para las familias de los pacientes en UCI.
- El profesional de enfermería debe Implementar un folleto de indicaciones al egreso para manejo del familiar en casa, con actividades a realizar sobre terapia respiratoria y física, alimentación, estimulación y signos y síntomas de alarma para consulta.
- El profesional de enfermería debe Fortalecer programas dirigidos al personal que labora en la UCI para mejorar la comunicación humanizada, orientado sus programas hacia: el buen trato, cordialidad, amabilidad, el uso adecuado del lenguaje, la atención oportuna a las dudas, manejo del estrés entre otros.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bijttebier P, Vanoost S, Delva D, Ferdinande P, Frans E. Necesidades de los familiares de pacientes de cuidados críticos: Las percepciones de los familiares, los médicos y las enfermeras. *Intensive Care Med.* 2001; 27:160-5.
2. Leske JS. Necesidades de los miembros adultos de la familia después de la enfermedad crítica: Las recetas para las intervenciones. *Crit Care Nurs Clin North Am.* 1992;4:587-96.
3. Hodovanic B, Reardon D, Reese W, Hedges B. Programa de intervención de crisis familiar en la unidad de cuidados intensivos médicos. *Heart Lung.* 1984;13:243-9.
4. Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva.* 2008;19:61-70.
5. Villarreal E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Revista científica salud Uninorte* 2007;23(1).
6. Triviño F, Torres M. Satisfacción de expectativas de familiares con el cuidado de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Cali. *Cuaderno de Investigaciones Fundación Universitaria del Área Andina* 2011;2(2):44-52.
7. García M. Dimensión personal de Trabajo del proceso para las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Brasil. 2007.
8. Torres PL, Morales AJ. Participación familiar en el cuidado del paciente crítico. *Recomendaciones de la Sociedad de Andalucía de cuidados críticos.* 2004; 4 (1).
9. Triviño F, Torres M. Op. Cit. P. 47.
10. Ibid. P. 44.

11. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Rev Cuid.* 2016; 7(2): 1297-1309.
12. 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.
13. Boada LC. Información: La principal necesidad de las Familias en Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). [Tesis]. Bogotá D.C., Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2016.
14. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Op. Cit. P. 1297.
15. Martos G, Aragón A, Gutiérrez N. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *Enfermería Intensiva* Volume 25, Issue 4, October–December 2014, Pages 164–172.
16. Triviño F, Torres M. Op. Cit. P. 44.
17. Reyes M, Colonia KM, Reyes RE. Op. Cit. P. 28.
18. Blas FJ. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Juan de Lurigancho 2010. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2013.
19. Jaráiz E, Lagares PM. Los componentes de la satisfacción de los pacientes y su utilidad para la gestión hospitalaria. *Rev. Española de Ciencias Políticas.* 2013 julio;(32).

20. Coutu-Wakulczyk G, Chartier L. Validación de inventario francés de la familia en cuidados críticos. *Heart Lung* 1990 Mar;19(2):192-196.
21. Wolf MH, Putnam SM, James SA, Stiles WB. La escala de satisfacción de la entrevista médica. *J comportamiento Medicina*.1978. 1 (3): 391-401.
22. Pascoe G. La satisfacción del paciente en la atención primaria de salud: Una revisión de la literatura y el análisis. *Programa de Evaluación del Plan Especial* 1983;6(6):185-41.
23. Donabedian A. La calidad de la atención médica: una exploración conceptual. *La prensa Médica Mexicana* 1982:1-39.
24. Kano NA. Perspectiva sobre las actividades de calidad en las empresas de América. *California Managements Review* 1993;35.
25. Mira JJ, Rodríguez-Marín J, Tirado S, Sitges E. Semejanzas y diferencias entre satisfacción y calidad percibida. *Rev Calidad Asistencial* 2000;15:36-42.
26. Marques S. Cuidar con cuidado. *Enfermería clínica*, 1999;5:266-268.
27. *Ibíd.* P. 266.
28. Duran M. El cuidado: Pilar fundamental de enfermería. *Revista de avances de enfermería*. Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá D.C., 1994;7(1).
29. *Ibid.* P. 17.
30. Franco RE. Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Abril 2003. [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2004.
31. *Ibid.* P. 35.

32. Ibid. P. 35.
33. Angus DC, Barnato AE, Linde-Zwirble WT, Weissfeld LA, Watson RS, Rickert T, et al. Uso de cuidados intensivos al final de la vida en los Estados Unidos: Un estudio epidemiológico. *Crit Care Med*. 2004;32:638-43.
34. Torrents Ros R, Oliva Torras E, Saucedo Fernández MJ, Surroca Sales LI, Jover Sancho C. Impacto de los familiares del paciente crítico ante una acogida protocolizada. *Enferm Intensiva*. 2003;14:49-60.
35. Bautista LM, Arias MF, Carreño ZO. Op. Cit. P. 1308.
36. Reyes M, Colonia KM, Reyes RE. Op. Cit. P. 33.
37. Triviño F, Torres MT. Op. Cit. P. 51.
38. 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>
39. Uribe MT. Muñoz C. Restrepo J. Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular. *Invest Educ Enferm* 2004; 22 (2): 50-61.
40. 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.
41. 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

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO N° 01**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN UCI**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre satisfacción del familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos y el cuidado de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES: Estimado/a señor/a, señorita, Estimado usuario (a), estamos interesados en conocer su opinión sobre los cuidados de atención que recibe su pariente en el servicio de la UCI.

Su información será personal y completamente confidencial que contribuirá al proceso de mejora continua de la calidad de los servicios.

Gracias.

I.- CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS:

1) ¿Cuántos años tiene usted?

2) ¿A qué género pertenece?

Masculino ()
Femenino ()

3) ¿Cuál es su estado civil?

Soltero ()
casado ()
Viudo ()
Divorciado ()
Conviviente ()

4) ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()

5) ¿Cuál es su grado de parentesco con el paciente?

Padre/Madre ()
 Esposo/Esposa ()
 Hijo/Hija ()
 Otro familiar ()

6) ¿Cuántos días se encuentra hospitalizado su pariente en la UCI?

I. CUIDADO DE ENFERMERIA:

Instrucciones: queremos conocer la opinión que tienen los familiares del paciente críticos, respecto a la forma como la enfermera actúa e interviene ante sus respuestas emocionales y preocupaciones derivadas de la hospitalización y enfermedad de su familiar crítico. Para ello marque con una (x) en la numeración según sea su percepción con la siguiente indicación:

Totalmente de acuerdo (TA) = 5

De acuerdo (DA) = 4

Indecisión (I) = 3

En desacuerdo (ED) = 2

Totalmente en desacuerdo (TD) = 1

Proposiciones	TA	DA	I	ED	TD
1. Las enfermeras no conversan con el familiar.	5	4	3	2	1
2. Las enfermeras orientan a los familiares durante su visita	5	4	3	2	1
3. Las enfermeras explican a los familiares sobre los procedimientos generales, que se les realiza a su paciente	5	4	3	2	1

4. Las enfermeras utilizan un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar	5	4	3	2	1
5. Las enfermeras no preguntan sobre los problemas que enfrenta debido a su paciente crítico	5	4	3	2	1
6. Las enfermeras pasan frente a los familiares sin saludarles.	5	4	3	2	1
7. Las enfermeras suelen orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia	5	4	3	2	1
8. Las enfermeras no responden en forma cortés a las preguntas que hacen los familiares de los pacientes	5	4	3	2	1
9. Las enfermeras tiene un tono cálido al hablar con los familiares.	5	4	3	2	1
10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia.	5	4	3	2	1
11. Las enfermeras fruncen la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema	5	4	3	2	1
12. La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar	5	4	3	2	1
13. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.	5	4	3	2	1
14. Las enfermeras prestan atención al familiar cuando estos les preguntan algo.	5	4	3	2	1
15. Las enfermeras dialogan serenamente con los familiares de los pacientes	5	4	3	2	1
16. Las enfermeras se muestran molestas o muy ocupadas para atender a los familiares de los pacientes.	5	4	3	2	1

17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le han explicado la enfermera no se muestra molesta	5	4	3	2	1
18. Las enfermeras saludan a los familiares cuando estos llegan	5	4	3	2	1
19. Las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares.	5	4	3	2	1
20. Las enfermeras aprovechan las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.	5	4	3	2	1
21. Las enfermeras toman la mano del familiar cuando los observan tristes o afligidos.	5	4	3	2	1
22. Las enfermeras observan la angustia de los familiares y no se acercan tranquilizarlos.	5	4	3	2	1
23. Las enfermeras muestran poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.	5	4	3	2	1
24. Las enfermeras se muestran atentas y comprensivas con los familiares de los pacientes.	5	4	3	2	1
25. Las enfermeras no suelen consolar a los familiares cuando los observa tristes o llorando.	5	4	3	2	1
26. Las enfermeras tranquilizan a los familiares con palabras de aliento	5	4	3	2	1
27. Las enfermeras no tienen interés por saber si los familiares están tristes.	5	4	3	2	1
28. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.	5	4	3	2	1

Código:

Fecha: ----/----/----

ANEXO N° 02**CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN FAMILIAR EN UCI.**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Relación entre satisfacción del familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos y el cuidado de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017.

INSTRUCCIONES:

Estimado usuario, solicitamos responder la siguiente encuesta que nos permitirá conocer su Satisfacción con respecto a la Calidad de los Servicios brindados en el Servicio de UCI.

Gracias

I. SATISFACCION DEL FAMILIAR:

Instrucciones: marque con una (x) en la numeración según sea su percepción con la siguiente indicación:

Muy satisfecho (MS)	= 5
Satisfecho (S)	= 4
Poco satisfecho (PS)	= 3
No satisfecho (NS)	= 2
Muy insatisfecho (MI)	= 1

Proposiciones	MS	S	PS	NS	MI
1. La honestidad sobre la información que me da acerca de la condición de mi familiar.	5	4	3	2	1
2. La facilidad de conocer a la enfermera de mi familiar	5	4	3	2	1
3. La habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar	5	4	3	2	1
4. La rapidez en responder alarmas y requerimientos para la asistencia	5	4	3	2	1
5. El apoyo durante la estancia de mi familiar en la unidad de cuidados intensivos	5	4	3	2	1
6. La facilidad de intercomunicación con el personal de enfermería que atiende a mi familiar	5	4	3	2	1
7. La calidad del cuidado que se brinda a mi familiar	5	4	3	2	1
8. La disponibilidad para hablar conmigo en forma regular	5	4	3	2	1
9. La sensibilidad a las necesidades de mi familiar	5	4	3	2	1
10. La privacidad para mí y mi familiar durante la visita	5	4	3	2	1
11. La preparación para trasladar a mi familiar a estudios o tratamientos fuera de cuidados intensivos	5	4	3	2	1
12. La flexibilidad de las horas de visita	5	4	3	2	1
13. A la moderación de la voz del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos	5	4	3	2	1
14. En general, con la atención, comunicación, orientación y consideración	5	4	3	2	1

ANEXO N° 03**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo,, estoy de acuerdo en participar en la presente investigación que se viene realizando. El objetivo del estudio es establecer la relación existente entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos y el cuidado de enfermería del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017.

Entiendo que mi participación es voluntaria, que mis respuestas serán confidenciales y que no recibiré dinero por mi colaboración.

Permito que la información obtenida sea utilizada sólo con fines de investigación.

Firma del familiar

Firma investigador

____/____/2017.

Huánuco,

ANEXO 04

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TESIS ELECTRÓNICAS DE LA SEGUNDA ESPECIALIDAD

1. IDENTIFICACIÓN PERSONAL

- Apellidos y nombres: CRUZ MURRIETA, REYNA ANGÉLICA; DNI: 43967912; Correo electrónico: angelmurr20@hotmail.com; Celular: 945115870.
- Apellidos y nombres: PEÑA SIXTO, ESLI ADI; DNI: 41767572; Correo electrónico: nutricionrs@hotmail.com; Celular: 930235564.
- Apellidos y nombres: VICENTE MORALES, D'JANINA, DNI:41923714; Correo electrónico: djanivavmc@hotmail.com; Celular: 925639075

2. IDENTIFICACIÓN DE LA TESIS

SEGUNDA ESPECIALIDAD
Facultad de Enfermería E.A.P: ENFERMERÍA

Título profesional obtenido: SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS – ADULTO

TITULO DE TESIS: “RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017”

Tipo de acceso que autoriza (n) el (los) autor (es)

MARCA “X”	Categoría de acceso	Descripción del acceso
x	PÚBLICO	Es público y accesible el documento a texto completo por cualquier tipo de usuario que consulta el repositorio.
	RESTRINGIDO	Solo permite el acceso el registro del dato con información básica, mas no al texto completo.

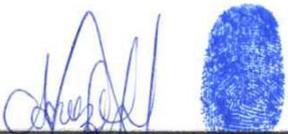
Al elegir la opción “público”, es a través de la presente autorizo o autorizamos de manera gratuita al repositorio institucional – UNHEVAL, a publicar la versión electrónica de esta tesis en el portal **web repositorio, unheval.edu.pe** por un plazo indefinido, consistiendo que con dicha autorización cualquier tercero podrá acceder a dichas páginas de manera gratuita, pudiendo revisarla, imprimirla o grabarla siempre y cuando se respete la autoría y sea citada correctamente.

En caso que haya marcado la opción “restringido” por favor detallar las razones por las que se eligió este tipo de acceso_____

- 1 año
- 2 años
- 3 años
- 4 años

Luego del periodo señalado por usted (ES), automáticamente la tesis pasara a ser de acceso público.

Fecha y firma:


Reyna Angélica Cruz Murrieta
DNI: 43967912


Esli Adi Peña Sixto
DNI: 41767572


D'janina Vicente Morales
DNI: 41923714

NOTA BIOGRÁFICA

1. DATOS PERSONALES

- NOMBRES Y APELLIDOS : Reyna Angélica CRUZ MURRIETA
- LUGAR DE NACIMIENTO : Pucallpa
- FECHA DE NACIMIENTO : 05 de enero de 1987
- DIRECCION : Jr. Hermilio Valdizán N°1132
- DNI : 43967912
- CORREO : angelmur20@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Colegio “Genaro Herrera” 1993 – 1998

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio “La Inmaculada” 1999 – 2003

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad de Huánuco 2004 – 2009

2. DATOS PERSONALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS : D'janina VICENTE MORALES
- LUGAR DE NACIMIENTO : Huánuco
- FECHA DE NACIMIENTO : 09 diciembre 1982
- TELEFONO : 925639075
- DNI : 41923714
- CORREO : djaninavmc@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- Colegio nacional "Nuestra Señora de las Mercedes" 1988 – 1993

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio nacional "Nuestra Señora de las Mercedes" 1994 – 1998

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad Nacional Hermilio Valdizán 2003 - 2007

3. DATOS PERSONALES:

- NOMBRES Y APELLIDOS : Esli Adi PEÑA SIXTO
- LUGAR DE NACIMIENTO : Baños - Lauricocha
- DIRECCION : Jr. Los Ángeles N°159 – LAS MORAS
- TELEFONO : 930235564
- DNI : 41767572
- CORREO : nutriciónrs@hotmail.com

ESTUDIOS REALIZADOS

2.1. ESTUDIOS PRIMARIOS

- I.E N° 32264 – Jesús Túpac Amaru 1989 – 1994

2.2. ESTUDIOS SECUNDARIOS

- Colegio Nacional Industrial Hermilio Valdizán 1995 – 1999

2.3. ESTUDIOS SUPERIORES UNIVERSITARIOS

- Universidad De Huánuco 2003 – 2007



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
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 PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los cuatro días del mes de julio del 2019, 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° 0250 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017"**, de la licenciada en Enfermería: **Reyna Angélica CRUZ MURRIETA** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Enit Villar Carbajal**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | SECRETARIA |
| • Mg. Judith Galarza Silva | MIEMBRO |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | ACCESITARIO |

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 *J.F.* y cualitativo de *Muy Bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL 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.

R. Ramirez

SECRETARIO (A)

Enit Villar

PRESIDENTE (A)

Judith Galarza

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
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 PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los cuatro días del mes de julio del 2019, 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° 0250 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017"**, de la licenciada en Enfermería: **Esli Adi PEÑA SIXTO** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Enit Villar Carbajal**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | SECRETARIA |
| • Mg. Judith Galarza Silva | MIEMBRO |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | ACCESITARIO |

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 *17* y cualitativo de *Muy Bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL 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.

R. Ramirez

SECRETARIO (A)

Enit Villar

PRESIDENTE (A)

Judith Galarza

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)



"Año de Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"
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 PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS - ADULTO

En la ciudad universitaria de Cayhuayna, a los cuatro días del mes de julio del 2019, 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° 0250 -2019-UNHEVAL-D-FEN, para proceder con la evaluación de la Tesis titulada: **"RELACIÓN ENTRE SATISFACCIÓN FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y EL CUIDADO DE ENFERMERIA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL REGIONAL HERMILIO VALDIZAN MEDRANO DE HUÁNUCO 2017"**, de la licenciada en Enfermería: **D'Janina VICENTE MORALES** desarrollado bajo el asesoramiento de la **Dra. Enit Villar Carbajal**.

El Jurado Calificador está integrado por los siguientes docentes:

- | | |
|------------------------------------|--------------------|
| • Dra. María Villavicencio Guardia | PRESIDENTA |
| • Dra. Rosalinda Ramírez Montaldo | SECRETARIA |
| • Mg. Judith Galarza Silva | MIEMBRO |
| • Mg. Ennis Jaramillo Falcón | ACCESITARIO |

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 *...A...* y cualitativo de *Muy Bueno*, quedando *Apto* para que proceda con los trámites necesarios, con la finalidad de obtener **EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL 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.

R. Ramírez

SECRETARIO (A)

Enit Villar

PRESIDENTE (A)

Judith Galarza

VOCAL

Deficiente (11, 12, 13)
 Bueno (14, 15, 16)
 Muy Bueno (17, 18)
 Excelente (19, 20)