

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y
LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2018

TESIS

Presentada por:

Lic. Katherine Jessenia Fuenzalida Vargas

Lic. Claudia Marisel Moscoso Chavez

Para optar el Título de Segunda Especialidad en:

Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto

TACNA - PERÚ

2018

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Unidad de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería

**SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y
LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRIÓN
ESSALUD, TACNA 2018**

TESIS

PRESENTADA POR:

**LIC. KATHERINE JESSENIA FUENZALIDA VARGAS
LIC. CLAUDIA MARISEL MOSCOSO CHAVEZ**

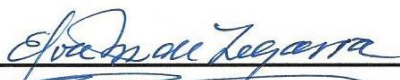
**Para optar el Título de Segunda Especialidad en:
Cuidado Enfermero en Paciente Crítico con Mención en Adulto**

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado



Dra. Ingrid María Marique Tejada

PRESIDENTA



Dra. Elva Alejandrina Maldonado de Zegarra

MIEMBRO



Lic. Esp. Elide Eufemia Tipacti Sotomayor

MIEMBRO



Dra. Elizabeth Balbina Huerta Tovar

ASESORA

DEDICATORIA

A Dios por ser nuestro guía
espiritual, fortaleza y fuerza en
nuestro camino.

A la Dra. Elizabeth Balbina Huerta
Tovar por su orientación para el
desarrollo de la presente
investigación.

A nuestras familias por su
apoyo incondicional, para
cristalizar así una de nuestras
grandes aspiraciones.

CLAUDIA Y KATHERINE.

AGRADECIMIENTO

A nuestra prestigiosa casa de estudios Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann, Facultad de Ciencias de la Salud y a la Segunda Especialidad Profesional de Enfermería.

Al Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud de Tacna, Servicio de Cuidados Críticos por brindarnos las facilidades, para realizar el presente estudio.

CLAUDIA Y KATHERINE.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	vii
Abstract	viii
Introducción	ix
Capítulo I: Planteamiento del Estudio	
1. Fundamentos y Formulación del Problema.....	04
2. Objetivos.....	09
3. Justificación.....	10
4. Formulación de Hipótesis.....	12
5. Operacionalización de las variables.....	12
Capítulo II: Marco Teórico	
1. Antecedentes de la Investigación.....	15
2. Bases Teóricas.....	20
3. Definición Conceptual de Términos.....	44
Capítulo III: Metodología de la Investigación	

1. Tipo y Diseño.....	46
2. Población y Muestra.....	46
3. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	48
4. Procedimientos de Recolección de Datos.....	50
5. Procesamiento y análisis de los datos.....	50

Capítulo IV: De los Resultados

4.1. Resultados.....	52
4.2. Discusión.....	65

Conclusiones

Recomendaciones

Referencias Bibliográficas

Anexos

RESUMEN

La investigación tiene como objetivo determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018. Estudio de tipo cuantitativo, con diseño descriptivo correlacional, en una muestra de 40 familiares de pacientes. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumentos: La escala tipo Likert para medir ambas variables. Resultados: La mayoría de los familiares se encuentran Satisfechos del Cuidado Enfermero(a) (62,5%); al igual en la dimensión seguridad (77,5%); de la misma manera en la dimensión Proximidad (92,5%) y; en la dimensión Apoyo (85%). La mayoría de los familiares de los pacientes reportaron calidad de cuidado enfermero Eficiente (70%); Eficiente en la dimensión apoyo afectivo (67,5%) y Eficiente en la dimensión información (50%). Por lo tanto se concluye que existe relación entre la satisfacción del familiar y calidad del cuidado enfermero(a), demostrado a través de la prueba X^2 y $p_valor < 0,05$.

Palabras clave: Satisfacción de familiar, calidad, cuidado, enfermero (a).

ABSTRACT

The objective of the research is to determine the relationship between the satisfaction of the family member of the patients and the quality of the nursing care in the Intensive Care Unit of Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018. Study of quantitative type, with design correlational descriptive, in a sample of 40 family members of patients. For data collection, the survey was used as a technique and as instruments: The Likert scale to measure both variables. Results: Most of the relatives are satisfied with the Nursing Care (62,5%); likewise in the security dimension (77,5%); in the same way in the dimension Proximity (92,5%) and; in the Support dimension (85%). The majority of the relatives of the patients reported quality of Efficient nursing care (70%); Efficient in the affective support dimension (67,5%) and Efficient in the information dimension (50%). Therefore, it is concluded that there is a relationship between the satisfaction of the family member and the quality of the nursing care (a), demonstrated through the X^2 test and $p_value < 0.05$.

Key words: Family satisfaction, quality, care, nurse.

INTRODUCCIÓN

Actualmente la unidad de cuidados intensivos es invadida por tecnología moderna y especializada encargada de monitorizar y asistir la salud del paciente críticamente enfermo, debido a su estado de salud inestable del paciente, los procedimientos se tornan más complejos provocando riesgos adicionales, el cuidado de la enfermera se vuelve mecanizado, pues dedica más tiempo a la monitorización de los aparatos que al propio paciente, dando énfasis en el diagnóstico y tratamientos de enfermedades y una insuficiente consideración de cuidados (1).

Las instituciones hospitalarias impregnadas del modelo asistencial y curativo, reduce lo humano a lo biológico alejando el ejercicio profesional de las enfermeras de su visión humanística y holística del cuidado. Los nuevos enfoques de salud brinda calidad significada en la satisfacción correspondiendo a las expectativas tanto del paciente y del familiar en este sentido la enfermera tiene un rol importante por poseer un compromiso científico, filosófico y moral, hacia la protección de la dignidad y la conservación de la vida, mediante la satisfacción del familiar en relación al cuidado brindado al familiar enfermo.

La satisfacción del familiar es definida como grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo son

satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud. Así mismo un óptimo cuidado va integrar valores como la paz, la libertad, el respeto y el amor, y forma parte del ser, facilita a la persona de un mayor grado de armonía entre mente cuerpo y alma, preservando la dignidad humana (2).

La Calidad del Cuidado es una necesidad que urge en la práctica profesional y esto se evidencia en las políticas, disposiciones normativas establecidas por las entidades de salud que velan por el derecho de los pacientes y garantizan la calidad del servicio que se brinda (2). El cuidado no siempre está presente como proceso de interacción y ayuda a la persona, principalmente enferma, en contadas situaciones se evidencia el entender a su propio ser, a su valía como persona íntegra, generalmente, sin intención, es más visible el cuidado esmeradamente parcializado al aspecto físico.

Ante este contexto se realizó el presente trabajo de investigación que tuvo el objetivo de determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018. El trabajo se encuentra organizado en: Capítulo I: Planteamiento del estudio; capítulo II: Marco Teórico; capítulo III: Metodología; capítulo IV:

Resultados y discusión continuando con las Conclusiones,
Recomendaciones; y para finalizar con las Referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO

1. FUNDAMENTOS Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

La enfermería se ha caracterizado por ser una profesión de servicio y cuya esencia es el respeto a la vida y el cuidado del ser humano; correspondiéndole para ello, realizar el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas a los problemas de salud presentes o potenciales. La noción del cuidado enfermero (a) ocupa un lugar central y fundamental en el discurso de la profesión y constituye un modo de ser (1).

La calidad del cuidado enfermero (a) es el grado de excelencia o la capacidad para entregar el servicio propuesto por el profesional de enfermería. Incluye los siguientes aspectos: Logro de metas o estándares predeterminados; incluir los requerimientos del cliente (paciente y familia) en la determinación de las metas; considerar la disponibilidad de recursos en la fijación de las metas y reconocer que siempre hay aspectos por mejorar (1).

Todo ello es importante en la Unidad de Cuidados Intensivos, servicio donde prevalece la expertez en el manejo de dispositivos y no la interacción humana que reflejaría la calidad del cuidado humano.

La calidad del cuidado enfermero (a) en el Sistema de Salud a nivel mundial, se ha convertido en una de las principales preocupaciones de las instituciones prestadoras de salud en los profesionales que brindan estos servicios y en los pacientes. Existe reglamentación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad e indicadores de evaluación de la calidad, que permiten valorar la satisfacción tanto del cliente interno como del cliente externo, haciendo que la calidad del cuidado enfermero (a) se convierta en parte del compromiso de la alta dirección, involucrando a todos los actores comprometidos en la atención en salud (1).

Sin embargo existen referencias que los familiares de los pacientes considerado cliente externo no se sienten plenamente satisfechos del cuidado y atención que reciben el familiar del enfermo.

La satisfacción del familiar se refiere a la complacencia del familiar (en función de sus expectativas) por el servicio recibido y la del trabajador de salud por las condiciones en las cuales brinda el servicio (2).

Aunque diversos países presentan problemas en la calidad y seguridad de la atención hospitalaria, los esfuerzos han sido observados para

mejorar su eficiencia y eficacia. Por lo tanto, la Organización Mundial de Salud recomendó que los gestores consideraran las expectativas de los ciudadanos en la toma de decisión y, desde entonces, varios estudios sobre satisfacción del paciente han sido conducidos. La satisfacción del familiar es importante en sí y, además, ha sido sugerida como indicador de calidad del cuidado en países desarrollados (3).

Según el Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia 2015, el cuidado del Enfermero (a) es recíproco, interactivo e integrativo. Contempla las interacciones entre personas totales con sus sentimientos, pensamientos y expresiones.

Cuidar en Enfermería implica un conocimiento propio de cada enfermo, es darse cuenta de sus actitudes, aptitudes, intereses, motivaciones y sus conocimientos, requiere su manifestación como persona única, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad y apoyo efectivo (4).

Características del cuidado enfermero que quizá no se reflejan en primera instancia en los familiares y el paciente que ingresa y se hospitaliza en la UCI.

El Colegio de Enfermeros del Perú refiere que en los últimos años el tema de la satisfacción del paciente y familiar ha adquirido una considerable importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. En nuestro país, uno de los principios rectores de la política sectorial es la calidad de la atención a la salud

como un derecho ciudadano en donde el eje central de la atención es la satisfacción de los pacientes (5).

Satisfacción que no puede ser expresada por el paciente en estado crítico, si por el familiar que percibe el cuidado, y que podría determinar en base a su satisfacción la calidad del cuidado humano brindado.

Cambios en el contexto mundial, han hecho que los pacientes y sus familiares exijan un comprometimiento renovado con la mejora de la calidad en organizaciones prestadoras de servicios de salud, estimulados por la preocupación con la seguridad del paciente (6).

La evaluación de la satisfacción del familiar ha sido adoptada por las instituciones de salud como una estrategia para alcanzar un conjunto de percepciones relacionado a la calidad de la atención recibida, con el cual se adquiera informaciones que benefician la organización de esos servicios (2).

Respecto al profesional de Enfermería, el sistema actual de salud lo invita a conocer y a poseer una actitud crítica y reflexiva frente a la realidad social del ser humano, frente a los derechos del individuo e importancia de los bienes comunes, como también a la toma de decisiones concernientes a la salud entre enfermera-individuo-familia, aunado a lo anterior; el Enfermero (a), como gerente del cuidado, debe planificar, ejecutar y controlar el cuidado con calidad y sensibilidad

humana que le permita crecer y nutrirse del cuidado humanizado; este conocimiento de la profesión y de su objeto le permite aproximarse a una reflexión teórico-filosófica de su práctica y velar por el mantenimiento de la salud del ser humano y el cuidado de la vida en todas las fases del ciclo vital humano y familiar; partiendo de esta visión le permitirá romper esquemas y paradigmas instrumentalistas y biologicistas (4).

Según el reporte de atención del usuario del Hospital III Daniel Alcides Carrión Esssalud Tacna, se han presentado quejas verbales de los familiares de los pacientes sobre la atención en la unidad de cuidados intensivos, que manifiestan que “no les permiten ver a sus familiares”, “el personal que atiende no les informan sobre el estado de salud de su familiar” “sale la enfermera y dice que esperen, pero pasa demasiado tiempo y no saben nada de su familiar”, entre otras. Según sus reportes el 30% se siente insatisfecho de la atención y un 23% del cuidado del profesional de enfermería durante la hospitalización (5).

.

El Hospital III Daniel Alcides Carrión Esssalud es una de las instituciones reconocidas por su amplia trayectoria en la atención del paciente crítico. Dentro de los servicios que brinda la institución. La Unidad de Cuidados Intensivos constituye uno de las especialidades de mayor complejidad que atienden a pacientes críticos de diferentes zonas de nuestro país

referidos de instituciones de menor complejidad, que tienen diferentes tipos de cultura, educación, costumbres entre otros; durante la estadía hospitalaria, los familiares de los pacientes refieren disconformidad con los cuidados que él o la enfermera brinda al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en relación a la comunicación, trato con el paciente, atención oportuna y satisfacción de las necesidades.

Por ello, se formuló la siguiente interrogante:

¿Existe relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018?

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar el nivel de satisfacción del familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.
- Identificar las dimensiones de la satisfacción del familiar de los pacientes (apoyo, proximidad y seguridad) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.
- Identificar el nivel de calidad del cuidado enfermero (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.
- Evaluar las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero(a) (apoyo efectivo e información) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.

3. JUSTIFICACIÓN

Al realizar esta investigación en la Unidad de Cuidado Intensivos, en donde los familiares de los pacientes, se encuentran en un lugar de tensión, estrés y estados críticos emotivos del personal de salud y del paciente, cobra relevancia al tratar de identificar las relaciones existentes entre la satisfacción del familiar y calidad de cuidado enfermero.

La enfermera (o) de la Unidad de Cuidados Intensivos dentro de su rol tiene que brindar cuidados al paciente y la familia considerando a la persona como ser holístico identificando precozmente conductas de riesgo y aplicar actividades preventivas promocionales al paciente y familia. La enfermera (o) aplica sus conocimientos basados en la teoría científica y centrado en la salud y bienestar del usuario, se preocupa de los aspectos físicos, psicológicos, espirituales y sociales, no sólo por el diagnóstico patológico del usuario (6).

Es importante mencionar la participación de los familiares durante la atención que se brinda al paciente crítico siendo ellos quienes percibirán el tipo de cuidados que brinda la enfermera (o) en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Por todo esto es preciso examinar oportunamente las fuentes de insatisfacción de los cuidados que brinda la enfermera al paciente, ya que el éxito de una atención depende de la capacidad de satisfacer las

necesidades del paciente y familia. El conocimiento del nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos servirá para valorar e identificar las fuentes de insatisfacción que puedan ser objeto de futuras acciones; de modo que se satisfagan necesidades como parte del proceso del cuidado humanizado de la enfermera (o) en beneficio del paciente crítico.

Además se proporcionó información válida y confiable, la cual puede utilizarse como marco de referencia que permitirá a las autoridades competentes delinear estrategias e implementar políticas de mejora de recursos humanos de enfermería, independientes en brindar cuidado humanizado en la atención de estos usuarios y ser modelo de atención en la unidad de cuidados intensivos de otros hospitales que tengan estos servicios.

4. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

H1: Existe relación significativa entre la satisfacción del familiar de los pacientes y calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud, Tacna 2018.

Ho: No existe relación significativa entre la satisfacción del familiar de los pacientes y calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de

Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud,
Tacna 2018.

5. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA VALORATIVA	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE DEPENDIENTE Satisfacción del familiar de los pacientes	La satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados en la UCI; es la expresión de la percepción que tienen acerca de las características del cuidado que ha recibido del Enfermero (a) durante su hospitalización (18).	- Seguridad - Proximidad - Apoyo	Facilidad de conocer. Rapidez. Orientación, comunicación y consideración. Habilidad para actuar en el cuidado. La privacidad. La flexibilidad. Moderación de la voz. Honestidad de la información. Apoyo en la estancia. Facilidad de intercomunicación. Cuidado, Disponibilidad. Sensibilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfecho: De 44 a 60 puntos • Medianamente satisfecho: De 22 a 43 puntos. • Insatisfecho : De 4 a 21 puntos. 	Ordinal

			Preparación para trasladar.		
VARIABLE INDEPENDIENTE Calidad del cuidado enfermero (a)	La calidad del cuidado enfermero (a), es el conjunto de acciones en base a estándares que realiza el enfermero de la UCI de manera oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente; previa identificación de las necesidades y expectativas del paciente con la finalidad de lograr la satisfacción del mismo y los familiares (20).	- Apoyo afectivo - Información	Atenciones Apoyo hacia usted Confianza Sentimiento de tranquilidad Apoyo a su familiar Contesta dudas. Informa sobre cambios. Orienta cuando realiza procedimiento. Las explicaciones son de utilidad. La información es de utilidad.	<ul style="list-style-type: none"> • Eficiente : De 26 a 33 puntos. • Regular : De 13 a 25 puntos. • Deficiente : De 3 a 12 puntos. 	Ordinal

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Investigación a nivel internacional:

Ramos V. (7), realizó un estudio “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización en México 2012”. Estudio descriptivo, prospectivo de corte transversal, en una muestra de 153 participantes. Obteniendo como resultados: Con respecto a la atención de Enfermería se analizaron para determinar si existía alguna asociación entre las diferentes variables, determinando que no existía asociación significativa, en nuestro hospital, se presentó 23,5% de insatisfacción tomando en cuenta las áreas, iniciando con la oportunidad del 4,12%, la amabilidad, un 4,24% en el proceso de la atención 4,31%, el resultado de la atención, señalando un 4,47% con respecto a la relación enfermera-paciente.

De igual forma se encontró un 4,69% con respecto a la información otorgada sobre su cuidado 4,25%. Encontrando en la comodidad

otorgada al paciente el 3,68% se observó que el índice afectado es la atención en la comodidad.

Loza C. (8), en su investigación “Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto. Hospital La Cataluña, 2015”. La investigación fue cuantitativa, de tipo descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 217 pacientes adultos; los resultados fueron: el 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho. En la relación de ambas variables el 77,1 % presentó la calidad del cuidado bueno y grado de satisfacción del usuario, y el 1,4 % el grado de satisfacción del usuario insatisfecho y la calidad del cuidado de enfermería bueno y regular en el servicio de emergencia del Hospital con una significancia estadística $p < 0,05$ (8).

Paleta U. (9), en su estudio sobre “Calidad del cuidado enfermero en la Unidad de cuidados intensivos percibido por familiares en el Hospital Ángeles Roma. México; 2016”. Estudio descriptivo, con una muestra 87 familiares de pacientes. Concluyendo: Que el 87% refirió que presento un cuidado enfermero óptimo y un 13% cuidado enfermero deficiente.

Investigación a nivel nacional:

Damas K. (10), en su tesis “Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un hospital nacional 2018”, estudio de tipo descriptivo. La muestra fueron por 150 personas, concluyendo que el 78% de los familiares se encuentran satisfechos en relación al cuidado al paciente de la UCI y el 22% insatisfechos.

Torres F. (11), realizó la investigación “Características de los pacientes y calidad de atención en los servicios de consulta externa. Solidaridad Villa El Salvador 2015”. Estudio prospectivo de corte transversal. Se recolectó los datos de 165 pacientes atendidos en los Servicios de Consulta Externa Solidaridad Villa El Salvador. Resultando: Que el 89,1% (147) de los encuestados fueron usuarios directos de la prestación asistencial, el 54,5% (90) son personas con secundaria, el sexo femenino abarcó el 58,2 % (96) del total, el 68,5 % (113) de los encuestados no cuenta con un seguro y en su mayoría son usuarios continuadores con 74,5 % (123).

La satisfacción global se presentó en el 51%, siendo las dimensiones con mayor porcentaje de satisfechos: Fiabilidad (54,7%), aspectos tangibles (54,2%), seguridad (53%), y las dimensiones con menor satisfacción: empatía 51,3%, y capacidad de respuesta 43,2%. El nivel

de instrucción se relacionó significativamente con la satisfacción ($p=0,047$). La mayoría de los encuestados fueron usuarios directos del servicio, de sexo femenino, con secundaria y que acudían al centro sin contar con un seguro; además el nivel de instrucción se relacionó significativamente con la satisfacción (9).

Salas G. (12), en el trabajo de investigación “Calidad del cuidado enfermero percibido en el servicios de cuidados críticos por el familiar en el Hospital Arzobispo Loayza Lima 2015”. Estudio descriptivo con una población de 56 familiares. Obteniendo como conclusiones: El mayor porcentaje de reportó calidad eficiente y en menor porcentaje deficiente calidad.

Mamani H. (13), en la tesis “Satisfacción del familiar y su relación con el cuidado en el profesional de enfermería en el Hospital III Essalud Puno; 2015”. Estudio correlacional, con una población de 38 familiares de pacientes, concluyendo: Que existe relación significativa entre la satisfacción familiar y el cuidado en el profesional de enfermería, demostrado a través de la prueba X^2 y $p<0,05$.

Investigación a nivel local:

Bernabé W. (14), en su estudio sobre “Factores de satisfacción del familiar que influye en la calidad de la atención a los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del hospital III base Daniel

Alcides Carrión de Es salud Tacna I trimestre 2012”. Estudio descriptivo a 373 asegurados. Obteniendo las siguientes conclusiones: Los factores que influyen en la satisfacción del familiar en la calidad de la atención: tiempo de espera, empatía, solución a sus demandas, acceso a la medicación, trato del paciente.

Ramos R. (15), en el trabajo de investigación “Satisfacción del paciente del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2012”. Estudio descriptivo. Con una población de 238 pacientes; resultando: El 40% de los pacientes refieren sentirse satisfecho del cuidado humanizado respecto al profesional de enfermería; y 60% refiere que se encuentra insatisfecho.

Loayza R. (16), en su tesis de “Percepción de la satisfacción del familiar de un paciente respecto al cuidado de enfermero en el Hospital Essalud Tacna; 2017”. Estudio descriptivo, con una muestra de 67 familiares de pacientes, concluyendo: Que el 68% de los familiares se encuentra satisfecho y un 32% insatisfecho.

2. BASES TEÓRICAS

2.1. SATISFACCIÓN DE FAMILIAR DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS:

Satisfacción: Dentro de contexto de salud lograr la satisfacción del usuario equivale a brindar una atención con calidad.

Primeramente debe considerarse el término satisfacción “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” (17).

Algunos autores de gran influencia en el ámbito de la salud identifican satisfacción del familiar con cantidad y calidad de la información que reciben y se basan en la comunicación del profesional de la salud con el usuario (18).

Donabedian entiende la satisfacción del familiar, “como una medida de eficacia e incluso de control objetivo de la calidad de los servicios de salud” percibido por un familiar del paciente o usuario (19).

La satisfacción de los familiares; es la forma de percepción de los familiares del paciente que fue sometido a un tratamiento, acerca de las

características del cuidado que ha recibido del Enfermero (a) durante su hospitalización (20).

Satisfacción familiar, es la forma de comprender aquellos sentimientos y actitudes que se han desarrollado acerca de la propia familia y que se hace evidente en los diferentes tipos de familias. El contar con una medida del funcionamiento familiar puede reflejar el bienestar psicológico de sus miembros como contraparte de los indicadores psicopatológicos que se podrían presentar (21).

Nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico, es la respuesta expresada del familiar acerca del grado de complacencia, logro de objetivos ante la comunicación brindada por la enfermera entorno al contenido y forma.

El familiar del paciente crítico: Es la 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 (21).

DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR:

- **Seguridad:** Es la facilidad de conocer al familiar. La rapidez de responder alarma y requerimientos para la asistencia, En general con la orientación, comunicación y consideración (22).
- **Proximidad:** Habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar. La privacidad para mí y mi familiar durante la visita. La flexibilidad de las horas de la visita. A la moderación de la voz del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos (22).
- **Apoyo:** Honestidad sobre la información que me da acerca de la condición de mi familiar. El apoyo durante la estancia de mi familiar en la unidad de cuidados intensivos. La facilidad de intercomunicación con el personal de enfermería que atiende a mi familiar. La calidad del cuidado que se brinda a mi familiar. La disponibilidad para hablar conmigo en forma regular La sensibilidad a las necesidades de mi familiar. La preparación para trasladar a mi familiar a estudios y tratamientos fuera de la unidad de cuidado intensivos (22).

LA FAMILIA DE UN PACIENTE CRÍTICO

La vivencia de un proceso crítico en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) constituye una de las mayores fuentes de crisis en las personas hospitalizadas, de igual forma sucede con la familia que vive paralelamente este proceso. La hospitalización de la persona enferma puede generar en el familiar ansiedad, angustia, estrés, todo esto producido por situaciones como pérdida del contacto, sentimientos negativos de aprehensión o temor sobre el área hospitalaria, los múltiples métodos invasivos, las condiciones de la persona hospitalizada y la incertidumbre sobre lo que puede pasar(17).

Es necesario que los Enfermeros comprendan las situaciones por las que atraviesa el familiar, y aborden la experiencia de esta vivencia, describiéndola de forma exhaustiva con el fin de plantear estrategias que permitan promover el bienestar y disminuir los factores estresantes, ya que la familia desempeña una función vital en la vida del paciente y representa la mayor parte de su contexto, siendo una de las principales funciones proporcionar los recursos físicos y emocionales para mantener la salud.

“La satisfacción del usuario es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. Dado que la satisfacción del usuario

influye de tal manera en su comportamiento, es una meta muy valiosa”.

La satisfacción del usuario puede influir en (19):

- El hecho de que el usuario procure o no procure atención,
- El lugar al cual acuda para recibir atención,
- El hecho de que esté dispuesto a pagar por los servicios,
- El hecho de que el usuario siga o no siga las instrucciones del prestador de servicios,
- El hecho de que el usuario regrese o no regrese al prestador de servicios y
- El hecho de que el usuario recomiende o no recomiende los servicios a los demás.

La satisfacción del usuario depende no sólo de la calidad de los servicios sino también de sus expectativas. El usuario está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del usuario son bajas o si el usuario tiene acceso limitado a cualquiera de los servicios, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes (20).

Cuando el usuario percibe la calidad de manera equivocada, sus expectativas pueden influir en el comportamiento de los prestadores de servicios y, de hecho, reducir la calidad de atención. Los usuarios a veces solicitan pruebas, procedimientos o tratamientos inapropiados

porque creen, erróneamente, que constituyen buena calidad. El orientar a los usuarios e informar al público con respecto a lo que constituye la atención apropiada son aspectos importantes en la prestación de servicios de buena calidad.

La satisfacción del usuario y familia es un indicador importante de la calidad de servicios. No obstante, resulta difícil evaluar. Los métodos y las medidas para la recolección de datos pueden influir en las respuestas del usuario. Además, tanto el acceso a los servicios como las repercusiones de los servicios en la salud (por ejemplo, la presencia de efectos secundarios) pueden afectar la satisfacción del usuario a tal nivel que no refleje el proceso de prestar atención (21).

IMPORTANCIA DE LA SATISFACCIÓN DEL CUIDADO ENFERMERO(A):

La prestación de servicios de salud por parte de una institución debe garantizar el cumplimiento de todas las normas de calidad, la cual es evaluada cuando se presta un servicio (22).

Los establecimientos de salud son empresas importantes que requieren cobrar protagonismo en la calidad, ya que su atención va dirigida a mantener el bienestar físico, mental y social de un ser

humano. Dicha atención es proporcionada por personal capacitado en el área de la salud, siendo el personal de enfermería quien establece mayor contacto con el paciente ante la realización de procedimientos y procesos que se ven reflejados en la evaluación de resultados, siendo el usuario el encargado de manifestar su satisfacción o insatisfacción con esta atención. Por todo esto es preciso examinar oportunamente la calidad de atención ya que el éxito de una organización depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de los usuarios (23).

El conocimiento del grado de satisfacción de los pacientes sirve básicamente para valorar y monitorizar la calidad, disponibilidad y utilización de la atención en salud en general, identificando áreas problemáticas que podrían ser objetivo de futuras acciones; de modo que no sólo se tomen medidas de efectividad clínica y de eficiencia económica, sino también medidas de aceptabilidad social que incluyen la visión de la comunidad y de los usuarios sobre la salud y sobre diferentes aspectos del proceso de atención, especialmente sobre la percepción de los cuidados de enfermería para ejecutar intervenciones que marcan una diferencia en la vida de las personas, mostrando así que el cuidado, permite a las personas dar sentido a sus experiencias de salud y a su vida (24).

De allí la importancia de realizar la siguiente investigación para obtener información de los familiares de pacientes, como elemento de vital importancia que permita identificar la satisfacción respecto a la atención de enfermería.

2.2. CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A)

La calidad del cuidado enfermero (a), se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación pues es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios (24).

Es pues de gran importancia que la calidad y el cuidado de enfermería tengan impacto en la satisfacción de los usuarios, cubrir sus necesidades es función del equipo de salud, recayendo en el departamento de enfermería la mayor responsabilidad, ya que son quienes proveen cuidados directos por más tiempo que cualquier otro trabajador de la salud(20).

El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, el objetivo de enfermería consiste “en facilitar la consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, autocuración y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana” (24).

LA EXPERIENCIA DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA:

Es uno de los puntos de referencia en la comprensión de la filosofía del cuidado como objeto de estudio de la disciplina. Enfermería como disciplina determina la integralidad del ser humano, la influencia del contexto y su complejidad, la interacción y reciprocidad percibida entre el equipo de salud y el sujeto de cuidado, el descubrimiento de potenciales y capacidades generadas por situaciones adversas, así como la redignificación, trascendencia y auto transformación del ser humano.

Para esta investigación se tendrán en cuenta los conceptos principales y definiciones de Anne Boykin y Savina Schoenhofer, en relación con la enfermería como cuidado: un modelo para transformar la práctica,

teniendo en cuenta que estas autoras abordan la experiencia como referente clave para los modelos de cuidado (24).

Desde la perspectiva de la Enfermería como cuidado, el objetivo de la enfermería es nutrir a las personas que viven el cuidado y que crecen en el cuidado. El papel de la Enfermería es conocer a las personas durante el cuidado, y apoyarlas y reconocerlas como personas cuidadas. Este papel se refleja cuando la enfermera establece la relación con la persona cuidada con la intención de conocerla como persona cuidada, reconociendo la experiencia y celebrando dicha persona como persona cuidada.

El cuidado es la expresión de la Enfermería y es la presencia intencional y auténtica de la enfermera con otra persona que se reconoce como persona que vive el cuidado y crece en el cuidado. La sensibilidad y los conocimientos para crear formas únicas y efectivas de comunicar los cuidados se desarrollan a través de la intención de cuidar.

DIMENSIONES DE CALIDAD DEL CUIDADO PERCIBIDO POR EL FAMILIAR:

- **Apoyo afectivo:** Es el momento en el cual el profesional brinda apoyo emocional al paciente y familia, creando un espacio de escucha para proporcionar seguridad, aceptación y ánimo, antes y durante los momentos de tensión, mediante un acercamiento mediante el diálogo sincero y abierto, que favorecerá la expresión de los sentimientos y pensamientos (24).

El apoyo afectivo “Se refiere a la capacidad de hacerle sentir al usuario querido, escuchado, útil y poder proporcionarle cierto “bienestar” (24).

Para ello el personal de enfermería deberá haber tenido atenciones con la familia. Ha recibido apoyo del personal de enfermería. El personal de enfermería le ha inspirado confianza. El personal de enfermería Le ha hecho sentir tranquilidad. El personal de enfermería le apoya cuando necesita realizar alguna actividad con su familiar. El apoyo en general que le da enfermería ha sido útil para usted (24).

- **Información.** Es la comunicación que enfermería otorgue a la familia de acuerdo a sus necesidades, que generara el interés y la participación para recuperar su estado de salud.

Los cuidados de enfermería implican un proceso interpersonal entre una persona enferma y una sana. Las relaciones interpersonales consideran a la comunicación como un elemento fundamental.

El personal de enfermería contesta sus dudas. El personal de enfermería le informa sobre los cambios en el estado de su familiar enfermo. El personal de enfermería le orienta cuando usted va a realizar un procedimiento con su familiar enfermo. Las explicaciones que le da enfermería son de utilidad para usted. La información que le da enfermería es de utilidad para usted (25).

TEORÍA DEL CUIDADO HUMANO DE JEAN WATSON:

Jean Watson destacada teórica contemporánea de enfermería, inició su carrera de enfermería en la Escuela de Enfermería Lewis Gale y finalizó sus estudios de pregrado en 1961. Continuó su formación y obtuvo un Bachelor of Science en Enfermería en 1964 en el Campus de Boulder, una maestría en Salud Mental y Psiquiatría en 1966 en el Campus de Ciencias de la Salud y un doctorado en Psicología Educativa y Asistencial en 1973 en la Graduate School del Campus de Boulder (26).

La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow (Existential advocacy & philosophical foundations of nursing, 1980) y Yalom (Ten curative factors, 1975); Walker atribuye el énfasis de la Teoría en las cualidades interpersonales y transpersonales de coherencia, empatía y afecto, a la postura de Carl Rogers (1961) (On Becoming a person an A way of Being, 1980) Watson considera que el estudio de las humanidades expande la mente e incrementa la capacidad de pensar y el desarrollo personal, por lo tanto, es pionera de la integración de las humanidades, las artes y las ciencias.

Watson ha estudiado el cuidado de enfermería con enfoques filosóficos (existencial – fenomenológico) y con base espiritual, y ve el cuidado como un ideal moral y ético de la enfermería, en otras palabras, el cuidado humano como relación terapéutica básica entre los seres humanos; es relacional, transpersonal e intersubjetivo. Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería, según la cita Walker (27):

Premisa 1. “El cuidado (y la enfermería) han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la

cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno. La oportunidad que han tenido enfermeras(os) de obtener una formación superior y de analizar, a un nivel superior, los problemas y los asuntos de su profesión, han permitido a la enfermería combinar su orientación humanística con los aspectos científicos correspondientes.

Premisa 2. “La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos, es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera persona y paciente persona”. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantienen su calidad de persona conjuntamente con su rol.

Premisa 3. “El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado”. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del contexto del acto de cuidado.

Conceptos de Metaparadigma de Enfermería en la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:

Persona. Desde la mirada existencialista, Watson considera la persona como “un ser en el mundo”, como una unidad de mente – cuerpo y

espíritu, que experimenta y percibe conceptualmente el Gestalt, es el locus de la existencia humana y el sujeto de cuidado de enfermería.

Medio ambiente. Es la realidad objetiva y externa además del marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, o realidad subjetiva, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado).

Salud. De acuerdo con Watson, la salud tiene que ver con la “unidad y armonía entre mente, cuerpo y alma (espíritu)”. Está asociada con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado” (27).

Enfermería. La enfermería está centrada en relaciones de cuidado transpersonales. “Para Watson la enfermería es un arte cuando la enfermera experimenta y comprende los sentimientos del otro, es capaz de detectar y sentir estos sentimientos, y a su vez, es capaz de expresarlos, de forma semejante que la otra persona los experimenta”.

Watson define la enfermería como ciencia humana y arte que estudia la experiencia salud – enfermedad mediante una relación profesional, personal, científica, estética y ética. Las metas de la enfermería están asociadas con el crecimiento espiritual de las personas, el cual surge de

la interacción, la búsqueda del significado de las experiencias de cada uno, el descubrimiento del poder interno, la trascendencia y la autocuración.

Conceptos de la Teoría del Cuidado Humano de Jean Watson:

Los conceptos de la teoría de Jean Watson: Interacción enfermera paciente, campo fenomenológico, relación transpersonal de cuidado y momento de cuidado están emergiendo, aún estos conceptos necesitan ser definidos más claramente, esto es quizás por la naturaleza abstracta de los conceptos que ha hecho este modelo difícil para evaluar.

Interacción enfermera paciente:

El ideal moral de enfermería es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y un compromiso para cuidar, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Al ser considerado el cuidado como intersubjetivo, responde a procesos de salud enfermedad, interacción persona medio ambiente, conocimientos de los procesos de cuidado de enfermería, autoconocimiento, conocimiento del poder de sí mismo y limitaciones en la relación de cuidado. Ella conceptualiza el cuidado como un proceso

interpersonal, entre dos personas, con dimensión transpersonal (enfermera paciente).

Campo fenomenológico:

El cuidado inicia cuando la enfermera entra en el campo fenomenológico del paciente (marco de referencia de la persona, realidad subjetiva compuesta en su totalidad por la experiencia humana) y responde a la condición del ser del paciente (espíritu, alma) de la misma manera que el paciente expone sus sentimientos subjetivos.

Relación de cuidado transpersonal:

El cuidado transpersonal es una unión espiritual entre dos personas que trascienden “persona, tiempo, espacio e historia de vida de cada uno”. Esta trascendencia permite a ambos el paciente y la enfermera entrar en el campo fenomenológico del otro.

Para Watson la relación de cuidado transpersonal se caracteriza por:

- El compromiso moral de la enfermera de proteger y realzar la dignidad humana así como el más profundo/más alto Yo.

- El conocimiento del cuidado de la enfermera transmitido para conservar y honrar el espíritu incorporado, por lo tanto, no reducir a la persona al estado moral de un objeto.

Esta relación describe cómo la enfermera va más allá de una evaluación objetiva, mostrando preocupación (interés) hacia el significado subjetivo y más profundo de la persona en cuanto a su propia situación de salud.

Este acercamiento destaca la unicidad tanto de la persona como de la enfermera, y también la mutualidad entre los dos individuos, que es fundamental a la relación. Como tal, la preocupación del que cuida y del cuidado, se conectan en una búsqueda mutua de significado (sentido) e integridad, y quizás para la trascendencia espiritual de sufrimiento (3).

El término “transpersonal” quiere decir ir más allá del propio ego y del aquí y ahora, pues permite alcanzar conexiones espirituales más profundas en la promoción de la comodidad y la curación del paciente. Finalmente, el objetivo de una relación transpersonal de cuidado corresponde a proteger, realzar, y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior.

La teoría de Watson proyecta una reverencia por las maravillas y misterios de la vida, un reconocimiento de la dimensión de la vida espiritual, y una fundamental creencia en el poder interno de los procesos de cuidado humano para producir crecimiento y cambio. Watson destaca el acto de ayuda de las personas para conseguir más autoconocimiento, autocontrol y disposición para la autocuración independientemente de la condición externa de salud.

Momento de cuidado:

Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana a humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo. No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera, el dador de

cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente. En su primer libro *Nursing: The philosophy and science of Caring*, Watson expone los supuestos principales de la ciencia del cuidado de enfermería (27):

- El cuidado sólo se puede demostrar y practicar eficazmente de forma interpersonal.
- El cuidado está constituido por elementos asistenciales que satisfacen determinadas necesidades humanas.
- El cuidado efectivo promueve la salud y el desarrollo individual o de la familia.
- Las respuestas del cuidado aceptan a las personas no sólo por lo que son sino por lo que pueden llegar a ser.
- Un entorno de cuidado posibilita el desarrollo de aptitudes a la vez que permite a la persona elegir la mejor opción para sí misma en un momento dado.
- El cuidado genera más salud que curación. El cuidado integra el conocimiento biofísico y el de la conducta humana para producir o promover la salud y para ofrecer ayuda a quienes están enfermos. Por lo tanto, la ciencia del cuidado es complementaria de la ciencia de la curación.

- El cuidado es el eje central de la enfermería

2.3. ENFERMERO (A)

La Enfermería abarca la atención autónoma y en colaboración dispensada a personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o no, y en todas circunstancias. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (5).

El enfermero especialista en cuidado enfermero en paciente crítico con mención en adulto, fundamentada en dicha ciencia, se dedica al cuidado del paciente crítico. Es una rama de la enfermería que se caracteriza por la autonomía que tienen estos profesionales respecto a la toma de decisiones. La capacidad y preparación de estos enfermeros es considerada por encontrarse en una unidad crítica.

El Colegio de Enfermeros del Perú refiere que la enfermera especialista en cuidado crítico es la profesional que desarrolla un pensamiento crítico, usando la mejor evidencia disponible para proporcionar cuidados oportunos y seguros, cautelando y asegurando la dignidad de los usuarios y el respeto a sus derechos, así como todas las dimensiones

del ser humano para de esta manera, contribuir eficazmente a optimizar la calidad de la atención que se otorga en los servicios de salud (6).

La importancia del desarrollo de esta especialidad de manera científica y de su enseñanza en escuelas o facultades de Enfermería radica en que todo profesional, en algún momento a lo largo de su carrera profesional estará en contacto con un paciente en estado crítico (5).

2.4. LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS:

La Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) es un lugar fundamental, en donde se realiza la labor propia de la terapia intensiva, estas unidades tienen unas características de equipamiento técnico y de personal especializado que le son propias. Se trata de un servicio central que presta asistencia a los pacientes en situación crítica, con patología de cualquier tipo (politraumatizados, post-quirúrgicos, patología respiratoria y coronarios), en íntima colaboración con los demás servicios hospitalarios (25).

El concepto actual de cuidado intensivo, comprende la aplicación sistemática de las múltiples posibilidades terapéuticas modernas, que se utilizan en situaciones de peligro para la vida, lo que supone la

sustitución temporal de las funciones orgánicas alteradas o suprimidas, abordando de manera simultánea la enfermedad de base, que ha dado lugar a estos trastornos y teniendo en cuenta que tales medidas proporcionaran una buena calidad de vida para el futuro.

Con respecto a la tecnología de la Unidad de Cuidados Intensivos hay diversidad de equipos que permiten conocer de manera continua algunas variables fisiológicas, como los monitores que contribuyen a la interpretación de la situación clínica del paciente, así como equipos para enfocar la terapéutica tales como los ventiladores mecánicos entre otros, es por esto que es un servicio de alta complejidad cuyo objetivo es brindar un cuidado integral a aquellas personas que se encuentran en condiciones críticas de salud.

Una de la característica que hace particular este servicio es el contar con personal que tiene una considerable capacitación en cuidados intensivos. Muchos profesionales trabajan en una Unidad de Cuidados Intensivos, incluyendo médicos especialistas, enfermeras y fisioterapeutas entre otros, y quienes laboran las 24 horas del día, realizando rondas de pacientes en la UCI varias veces al día.

PERSONA HOSPITALIZADA EN UCI:

Son personas con una patología que ha alcanzado un nivel de severidad tal, que supone un peligro vital, actual o potencial susceptible de recuperabilidad. Los pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos pueden estar experimentando una falla multiorgánica, paro respiratorio, u otros problemas graves que requieren un seguimiento constante (26).

El cuidado intensivo se centra en los sistemas principales del cuerpo, incluyendo el sistema cardiovascular, el respiratorio, el sistema nervioso central, y el metabólico. El profesional de cuidados intensivos intenta mantener estos importantes sistemas del cuerpo funcionando sin problemas para que la persona se mantenga estable en sus constantes vitales; como condición subyacente se trata de lograr el buen funcionamiento y el equilibrio entre los sistemas corporales para mejorar considerablemente el pronóstico del paciente.

Un paciente muy inestable hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos, requerirá un ajuste constante de medicamentos y medidas de tratamiento. Los pacientes serán trasladados a una unidad de cuidados intensivos si sus condiciones requieren una vigilancia constante, estricta y cuidadosa, ya que allí el profesional puede tomar

decisiones con rapidez para mantenerlos estables, debido a la naturaleza de su enfermedad, lesión u otra condición.

Para que una persona ingrese a una unidad de cuidados intensivos existen diferentes criterios de clasificación, desde los basados en alteraciones diagnosticadas por sistemas hasta los basados en la priorización o alteración de las variables fisiológica. Para la admisión los criterios por sistemas, pueden ingresar pacientes que presenten alteraciones del orden cardiovascular, neurológico, infeccioso, pacientes con hipertermia maligna, con leucemias agudas que requieran asistencia ventilatoria, así como pacientes de orden neumológico, tóxico y metabólico, pero adicionalmente a estos, se identifican otros criterios basados en la priorización ya sea alta I, II, III y IV o baja (26).

3. DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE TÉRMINOS

3.1. SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES

La satisfacción de los familiares; es la forma de percepción de los familiares del paciente que fue sometido a un tratamiento, acerca de las características del cuidado que ha recibido del Enfermero (a) durante su hospitalización (22).

3.2. LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A)

Se concibe como la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente, de acuerdo con los estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción de los usuarios. En el contexto de la calidad, el personal de enfermería tiene gran relación pues es el que identifica necesidades y expectativas de los usuarios (24).

3.3. PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Es el profesional de enfermería que se encarga del cuidado del paciente, cliente o usuario; sana o enferma. La enfermería abarca la atención de todas las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades. Comprende la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y la atención dispensada a enfermos, discapacitados y personas en situación terminal (2).

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación es un estudio cuantitativo ya que es medible; descriptivo, porque permite conocer cómo es y cómo está el trabajo de investigación; correlacional, permite ver si existe asociación o relación entre las variables; de corte transversal, cuando el estudio se realiza en un determinado tiempo y de diseño no experimental, ya que no se pone a prueba algo (27).

2. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.1. Población:

La población estuvo constituida por 40 familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en el periodo de 2 meses.

2.2. Unidad de análisis

Familiar de paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos.

2.3. Tamaño de la muestra

La muestra estuvo conformado por 40 familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Criterios de Inclusión:

- Familiar de paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Familiar como: Padre o madre, esposo (a), familiar con mayor acercamiento al paciente. (sólo se tomará a uno por paciente).
- Familiar cuya edad oscile entre los 20 a 65 años.
- Familiar que voluntariamente acepte a participar en el estudio de investigación.

Criterios de Exclusión:

- Familiar de paciente con trastornos cognitivos.
- Familiar de paciente que no acepte participar en el estudio.
- Familiar cuya edad no este comprendida entre los 20 a 65 años.

2.4. Tipo de Muestreo

No probabilístico (también llamada muestra dirigida, procedimiento informal sin fórmula estadística), por conveniencia (El muestreo de o por conveniencia es una técnica de muestreo no probabilístico donde los sujetos son seleccionados dada la conveniente accesibilidad y proximidad de los sujetos para el investigador). En este caso por constituir toda la población de estudio.

3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la Encuesta. (Ver Anexo 01)

Instrumento N° 01

El instrumento utilizado para medir la variable independiente fue la Escala de satisfacción del familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015): Consta de 14 ítems con 3 dimensiones seguridad, proximidad y apoyo. Con una escala de muy insatisfecho 1 punto, No satisfecho 2 puntos, Poco satisfecho 3 puntos, satisfecho 4 puntos y muy satisfecho 5 puntos.

Con una escala de puntaje:

Satisfecho : De 44 a 60 puntos

Medianamente satisfecho : De 22 a 43 puntos.

Insatisfecho : De 4 a 21 puntos.

Instrumento N° 02

La variable dependiente fue medido a través de la Escala de calidad de cuidado enfermero (a) percibida por los familiares de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos de Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015):

Consta de 11 ítems, que valoran las 2 dimensiones de apoyo afectivo e información.

Con una escala de Siempre 3 puntos, a veces 2 puntos y nunca 1 punto.

Escala de codificación:

Eficiente : De 26 a 33 puntos.

Regular : De 13 a 25 puntos.

Deficiente : De 3 a 12 puntos.

Validez

La validación del instrumento se obtuvo a través de juicio de expertos que fueron en número de 4 teniendo como resultado 1,83 adecuación total. (Ver Anexo N° 02).

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad se realizó una prueba piloto a 10 familiares y se aplicó la prueba de confiabilidad a través del coeficiente de Alpha de Cronbach resultando para el Instrumento número 01 (0,83) y el instrumento 02 (0,91) Adecuación total. (Ver Anexo N° 03).

4. PROCEDIMIENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la recolección de datos del presente trabajo de investigación se consideró los siguientes aspectos:

- Se coordinó con la jefatura del departamento de enfermería y Servicio de Cuidados Intensivos para las facilidades en el permiso en la ejecución del proyecto.
- Se informó y pidió el consentimiento del familiar del paciente, haciendo hincapié que los datos recolectados y los resultados

obtenidos mediante su participación son estrictamente confidenciales.

- Se procedió a aplicar los instrumentos a cada participante.

Los instrumentos fueron aplicados en un tiempo de 20 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Los datos recopilados fueron procesados por el Software SPSS v23 (Paquete de Ciencias Sociales). Para la comprobación de hipótesis se utilizó la prueba estadística chi cuadrado(X^2). Se realizó la codificación, luego se utilizó patrones de calificación simple como la tabulación nominal y porcentual. Los resultados se presentan en tablas estadísticas, con representación gráfica reportando frecuencias absolutas y porcentuales.

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados en tablas y gráficos, y para la comprobación de hipótesis, se utilizó la prueba chi cuadrado (X^2).

TABLA N° 01

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018

Satisfacción del familiar	N°	%
Satisfecho	25	62,5
Medianamente satisfecho	8	20,0
Insatisfecho	7	17,5
Total	40	100,0

Fuente: Escala tipo Likert sobre la satisfacción del familiar aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

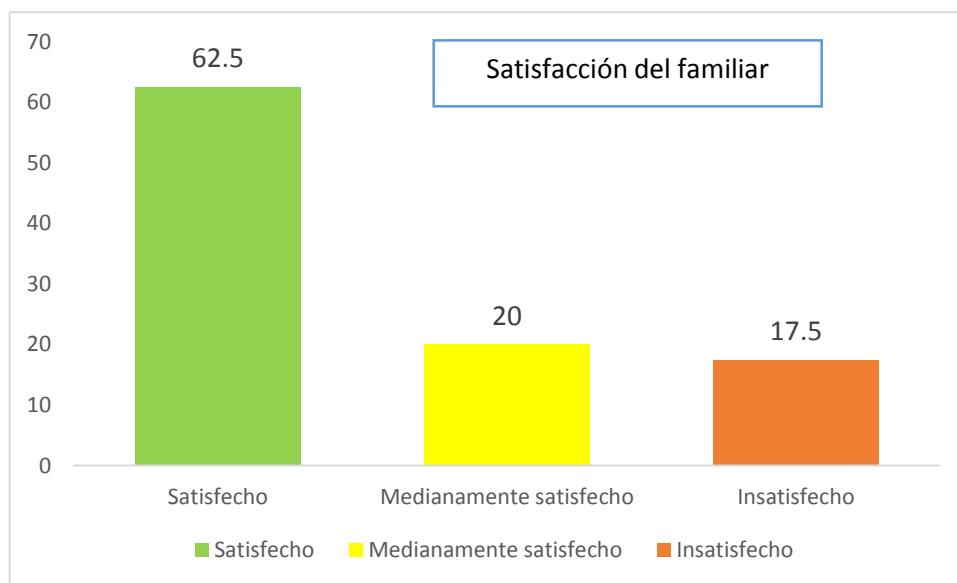
Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).

Descripción:

En la tabla N° 01 acerca de la satisfacción del familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observa: El 62,5% (25) se encuentra Satisfecho; mientras que el 20% (8) Medianamente Satisfecho y el 17,5% (7) Insatisfecho.

GRÁFICO N° 01

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018



Fuente: Tabla 1.

TABLA N° 02

**DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS
PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL
HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD,
TACNA 2018**

Dimensiones	Insatisfecho		Medianamente satisfecho		Satisfecho	
	N°	%	N°	%	N°	%
Seguridad	2	5,0	7	17,5	31	77,5
Proximidad	1	2,5	2	5,0	37	92,5
Apoyo	3	7,5	3	7,5	34	85,0

Fuente: Escala tipo Likert sobre la satisfacción del familiar aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).

Descripción:

La tabla N° 02 sobre las dimensiones de la satisfacción de los familiares de los pacientes; se observa:

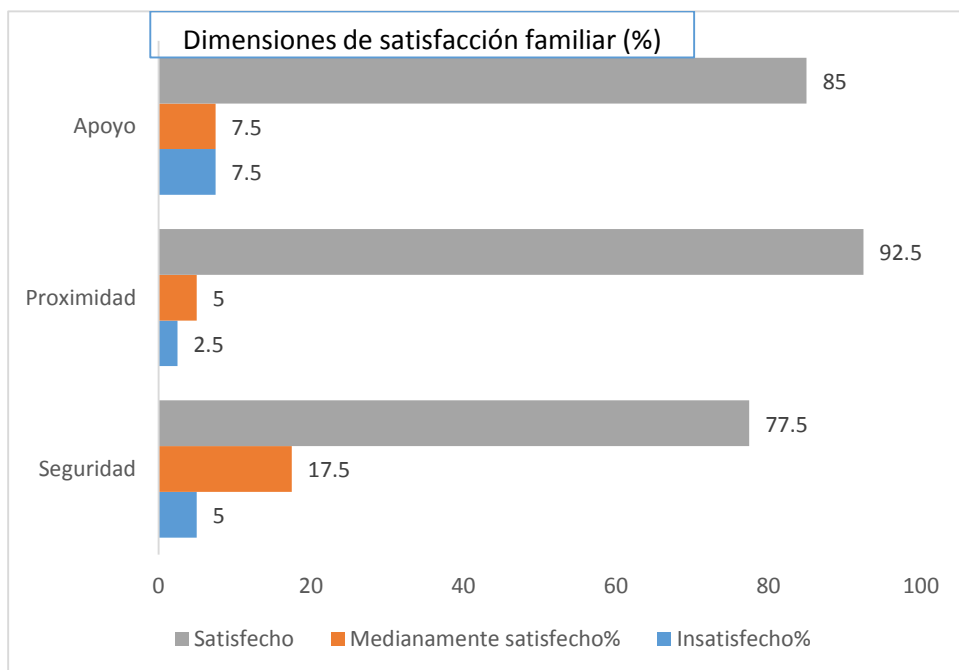
En la dimensión Seguridad: El 5%(2) se encuentra Insatisfecho; mientras que el 17,5% (7) Medianamente Satisfecho; y el 77,5% (31) Satisfecho.

En cuanto a la dimensión Proximidad: El 2,5% (1) se encuentra Insatisfecho; mientras que el 5%(2) Medianamente Satisfecho y el 92,5% (37) Satisfecho.

Y en la dimensión Apoyo: El 7,5% (3) está Insatisfecho; mientras que el 5% (2) Medianamente Satisfecho; y el 85% (34) Satisfecho.

GRÁFICO N° 02

DIMENSIONES DE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 02.

TABLA N° 03

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018

Calidad del cuidado enfermero (a)	N°	%
Eficiente	28	70,0
Regular	10	25,0
Deficiente	2	5,0
Total	40	100,0

Fuente: Escala tipo Likert sobre la calidad del cuidado enfermero (a) aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

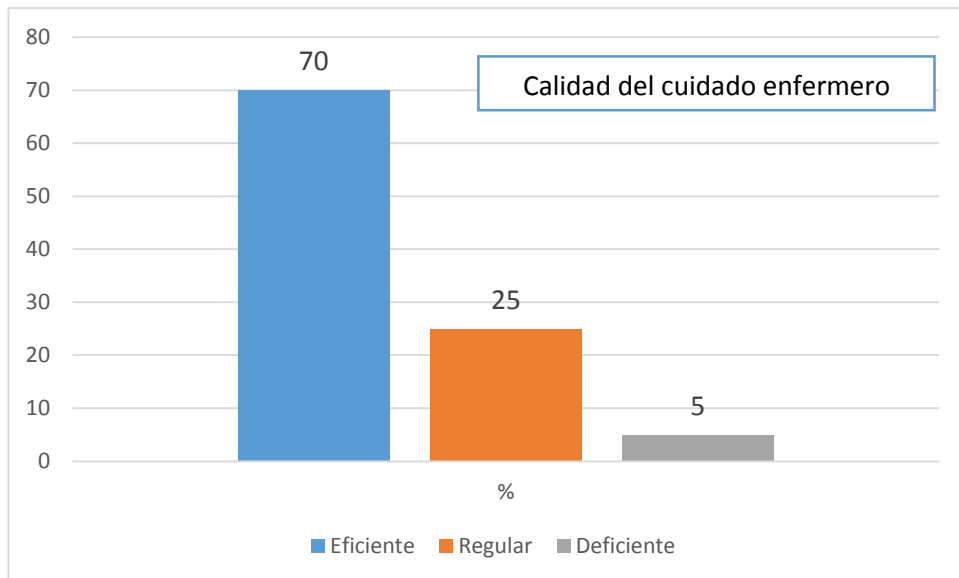
Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).

Descripción:

En la tabla N° 03 respecto a la calidad del cuidado enfermero(a) en la percepción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, se aprecia el 70% (28) manifestaron calidad Eficiente, mientras que el 25% (10) calidad de cuidado Regular y el 5% (2) calidad de cuidado Deficiente.

GRÁFICO N° 03

CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 03.

TABLA N° 04

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) EN LA PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018

Dimensiones de la calidad del cuidado enfermero (a)	Deficiente		Regular		Eficiente		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Apoyo afectivo	7	17,5	6	15,0	27	67,5	40	100,0
Información	10	25,0	10	25,0	20	50,0	40	100,0

Fuente: Escala tipo Likert sobre la calidad del cuidado enfermero (a) aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).

Descripción.

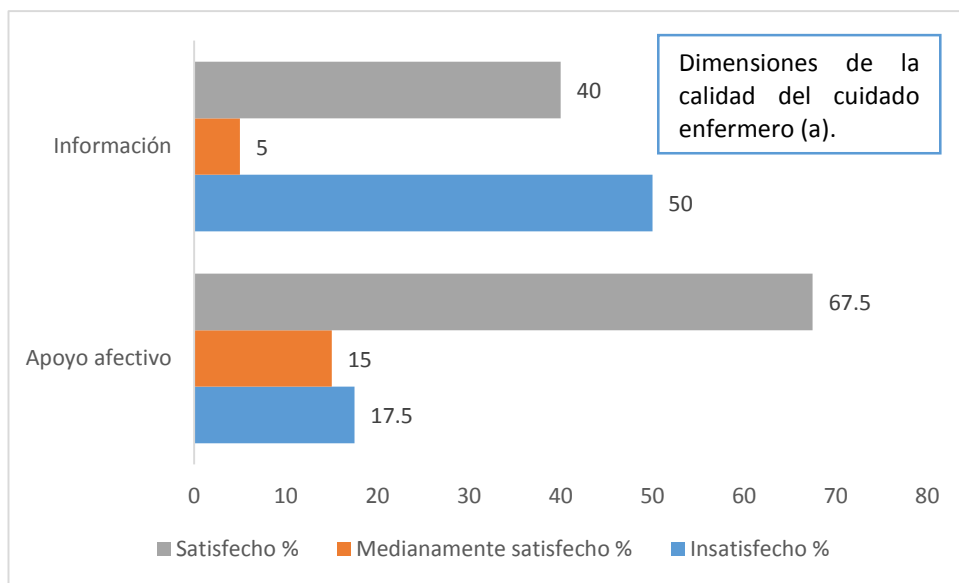
En la tabla N° 04 respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero(a), se observa:

En la dimensión Apoyo afectivo: El 17,5%(7) reporta calidad del cuidado Deficiente; mientras que el 15%(6) calidad del cuidado Regular y el 67,5% (27) calidad del cuidado Eficiente.

En la dimensión Información: El 25%(10) de los familiares reporta calidad del cuidado Deficiente; mientras que el 25%(10) calidad del cuidado Regular y el 50% (20) calidad del cuidado Eficiente.

GRÁFICO N° 04

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018



Fuente: Tabla N° 04.

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A)

Satisfacción del familiar	Calidad del cuidado enfermero(a)						X ²
	Deficiente		Regular		Eficiente		
	N°	%	N°	%	N°	%	
Insatisfecho	0	0,0	3	7,5	4	10,0	X ² =9.890 p=0,002 gl=4
Medianamente satisfecho	1	2,5	6	15,0	1	2,5	
Satisfecho	1	2,5	1	2,5	23	57,5	
Total	2	5,0	10	25,0	28	70,0	

Fuente: Escala tipo Likert sobre la satisfacción del familiar y la calidad del cuidado enfermero (a) aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).

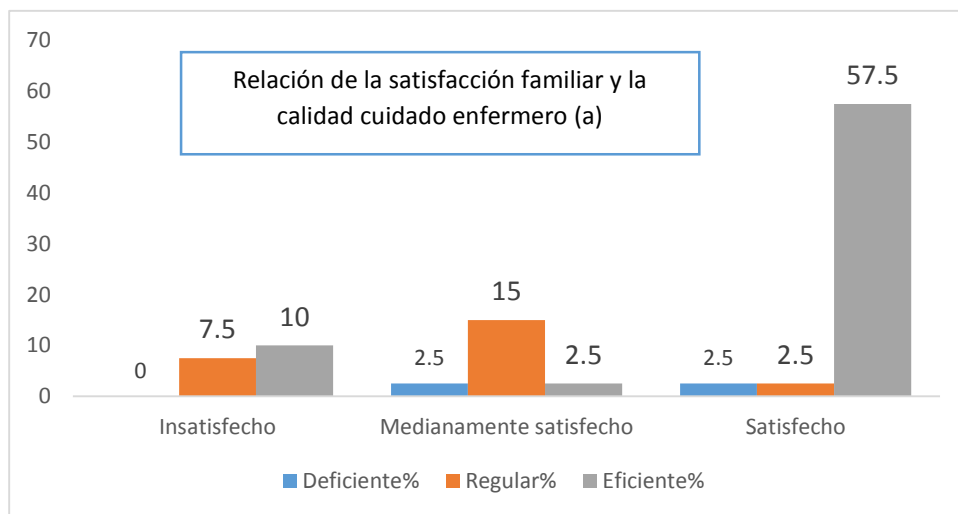
Descripción:

En la tabla N° 05 sobre la relación entre la satisfacción del familiar y calidad del cuidado, se observa el 57,5% (23) de los familiares están Satisfechos y reportaron calidad del cuidado enfermero(a) Eficiente.

Se demuestra que existe relación entre el nivel de satisfacción del familiar y la calidad del cuidado enfermero(a) con p-valor (0,002) <0,05.

GRÁFICO N° 05

RELACIÓN ENTRE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A)



Fuente: Tabla N° 05.

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Observado los resultados obtenidos después del procesamiento de datos en el paquete SPSS v 23:

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	9,890^a	4	,002
N de casos válidos	40		

Procedimiento para la comprobación de la hipótesis:

Paso 1	<p>Plantear la hipótesis</p> <p>Ho: Las variables son independientes</p> <p>X^2 calculado < X^2 crítico</p> <p>H1: Las variables son dependientes</p> <p>X^2 calculado > X^2 crítico</p> <p>De acuerdo al estudio:</p> <p>Ho: No existe relación estadísticamente significativa</p> <p>H1: Existe relación estadísticamente significativa</p>
Paso 2	Establecer el nivel de significancia: $\alpha = 0,05$
Paso 3	<p>Cálculo de chi cuadrado X^2 calculado en spss</p> <p>X^2 calculado = 9,89</p>
Paso 4	<p>Cálculo de chi cuadrado X^2 crítico</p> <p>gl= (f-1) (c-1)=4</p> <p>$\alpha= 0,05$</p>

	X^2 crítico (grado de libertad) $\alpha = X^2(2); 0,05=9,49$
Paso 5	Comparando: X^2 calculado > X^2 crítico 9,89 > 9,49 Por lo tanto. Se acepta H1 (alternativa): Las variables son dependientes ya que X^2 calculado > X^2 crítico
Paso 6	Significancia estadística $p < 0,05$ SEGÚN RESULTADOS:: $P(0,002) < p(0,05)$
Paso 7	Concluyendo: Se acepta H1: Existe relación estadísticamente significativa entre las variables

4.2. DISCUSIÓN

En la **tabla N° 01** acerca de la satisfacción del familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, se observa: La mayoría 62,5% (25) se encuentra Satisfecho; mientras que en menor porcentaje 20% (8) Medianamente Satisfecho y el 17,5% (7) Insatisfecho.

A diferencia de los resultados con Pérez MD. (28), que concluyó (55 familiares de pacientes) respecto a la satisfacción de los familiares que un 50% se encontraban satisfechos, considerando que las condiciones medioambientales como la necesidad de una sala de espera acondicionada y una sala de información más amplia e iluminada. El 89% de los encuestados consideró la información de enfermería diaria era clara y el 82%, adecuado el horario de información. La información diaria acerca de los procesos de cuidados de enfermería se valoró como fluida y adecuada.

De igual forma se diferencia Bejar M. (29), concluyó que del 100% (50) de familiares encuestados, la investigación determinó que el 64% presenta un bajo nivel de satisfacción con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería. En cuanto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería, el 56% manifiesta un bajo nivel de satisfacción; y en cuanto a la comunicación no verbal y apoyo emocional también hay

un alto porcentaje de bajo nivel de satisfacción. Conclusión: Existe un alto porcentaje de familiares que manifiestan bajo nivel de satisfacción y un porcentaje considerable de nivel medio de satisfacción y son muy pocos los que manifiestan alto nivel de satisfacción.

Bautista L. (30), donde obtuvo como conclusiones: Humanizar la unidad de cuidado intensivo permite reconocer a la familia como un eje central de todas las acciones asistenciales, una familia participativa es una familia más sana con más herramientas para luchar contra la desesperanza que genera el ingreso de un paciente a los servicios de hospitalización crítica.

La familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, toda vez que la complejidad y gravedad en los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), cobran mayor dimensión y provocan situaciones de angustia y elevados grados de estrés (31).

Está reportado en la literatura “el aumento de los niveles de estrés en las familias que se encuentran en las unidades donde existe más tecnología médica y más vigilancia por parte del equipo sanitario” refuerzan la idea de que “los familiares de un paciente ingresado en la UCI sufren ansiedad, desorganización y necesidad de ayuda, sobre todo las primeras 18-24 horas posteriores al ingreso”. Por lo tanto, el núcleo familiar involucrado

requiere tanto de apoyo emocional como de una excelente y clara comunicación sobre el estado de salud del paciente (31).

Se debe tener en cuenta que las familias que se encuentran en la sala de espera de la UCI, están pasando por una serie de vivencias negativas, como desesperación, angustia, tristeza, y otros sentimientos ya mencionados en la literatura, los cuales requieren de un cuidado holístico y un trato humanizado donde sientan el compromiso del personal de enfermería como un apoyo guía en su crisis situacional.

Los aspectos anteriormente mencionados reflejan que la satisfacción del familiar según su percepción que tiene como primer componente el trato cordial, valora que se le explique sobre el estado de salud de su familiar, tratamientos, actividades y procedimientos y ser escuchados que absuelten sus inquietudes, por la oportunidad brindada para expresar sus emociones recepción de quejas e información brindadas (32).

Según nuestros resultados en su mayoría se encuentran satisfechos es decir que el familiar es tomado en cuenta por el profesional de enfermería, puesto que proporciona cuidados a los familiares a través de una atención de calidad que busque satisfacer las necesidades, brindando un cuidado cortés en el momento que se necesite a fin de lograr la eficiencia, eficacia,

competencia profesional, continuidad y seguridad; asimismo, debe mantener una buena relación interpersonal basado en el trato digno, el respeto, la confianza, empatía, seguridad e información, y en la misma medida debe proporcionar comodidad durante todo el proceso de hospitalización, demostrando responsabilidad en su labor con el fin de dar satisfacción al paciente y su familia.

La **tabla N° 02** sobre las dimensiones de la satisfacción de los familiares de los pacientes; se observa: En la dimensión Seguridad: El 5%(2) se encuentra Insatisfecho; mientras que el 17,5% (7) Medianamente Satisfecho; y el 77,5% (31) Satisfecho. En cuanto a la dimensión Proximidad: El 2,5% (1) se encuentra Insatisfecho; mientras que el 5%(2) Medianamente Satisfecho y el 92,5% (37) Satisfecho. Y en la dimensión Apoyo: El 7,5% (3) está Insatisfecho; mientras que el 5% (2) Medianamente Satisfecho; y el 85% (34) Satisfecho.

Contrastando la coincidencia con el estudio de Bernabé W. (33), que obtuvo como conclusiones: Los factores que influyen en la satisfacción del familiar de la calidad de la atención; tiempo de espera, empatía, solución a sus demandas, acceso a la medicación, trato del paciente (14). De igual forma Santana M., sobre una muestra de familiares de pacientes críticos, menciona que la mayoría de los familiares estaban muy satisfechos con los

cuidados recibidos por ellos y por sus familiares enfermos en la Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, se identificó la necesidad de mejorar en determinados aspectos la comunicación con los familiares.

Similares resultados al estudio de Carrasco J. (34), donde en su mayoría los familiares se encontraban Satisfechos en la dimensión seguridad (80%), proximidad (74%) y apoyo (65%) en el servicio de cuidados críticos.

Dado que las dimensiones como seguridad, proximidad y apoyo resultan de la percepción de la satisfacción de los familiares del paciente hospitalizado, que tienen como principal expectativa la recuperación de su familiar que se les asigna una mayor relevancia durante su interacción con ellos (35).

Las dimensiones de la satisfacción de la familia son definidas como grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud. (36).

Un adecuado apoyo, seguridad y proximidad no sólo beneficia al usuario al potenciar la calidad de atención, sino que permite al profesional de enfermería identificar con mayor efectividad las respuestas humanas de los pacientes para aplicar el proceso de enfermería (37).

La Unidad de Cuidado Intensivo (UCI), del Hospital III Daniel Alcides Carrión resulta ser un servicio de alta complejidad de atención, en donde el profesional de enfermería reconoce que más sufren los familiares, pues la pérdida de la salud supone una crisis situacional; en la que el núcleo familiar experimenta reacciones emocionales significativas (estrés, miedo, depresión, angustia, soledad, incertidumbre, llanto) y se requieren de mecanismos afectivos y de afrontamiento para restaurar el equilibrio; en estas circunstancias, la seguridad, la proximidad y apoyo por parte del profesional de enfermería ayuda a amortiguar el entorno hospitalario de la UCI.

En la **tabla N° 03** respecto a la calidad del cuidado enfermero(a) en la percepción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos, se aprecia la mayoría 70% (28) manifestaron calidad Eficiente, y en menor porcentaje 5% (2) calidad de cuidado Deficiente.

Similares resultados al estudio de Regaira E. (38), donde concluye que la puntuación media de las percepciones (66,92%) superó la de las expectativas (62,30%). La puntuación media de la diferencia entre percepciones y expectativas para el total de la escala SERVQUAL fue de 4,62; asimismo, fue positiva para cada una de las dimensiones: tangibilidad=1,44, fiabilidad=0,53, capacidad de respuesta=0,95, seguridad=0,99, empatía=0,71. La calidad asistencial percibida por los pacientes en la UCI superó sus expectativas y no guardó relación con las características sociodemográficas. De igual forma al estudio de Salas G.(12), en su trabajo de investigación donde concluyó: Que en mayor porcentaje de reportó calidad eficiente y en menor porcentaje deficiente calidad.

Resultados diferentes al estudio de Loza C.(8), donde concluyó: El 93 % calidad del cuidado de enfermería bueno y el 7 % regular, el grado de satisfacción el 86 % de los usuarios adultos del servicio de emergencia se sintió satisfecho, el 13 % poco satisfecho y el 1 % insatisfecho.

Calidad de la atención en salud se entiende “como la provisión de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el

balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y la satisfacción de los usuarios” (39).

Calidad en enfermería se puede definir como las acciones encaminadas a satisfacer las necesidades de los usuarios buscando alcanzar la excelencia en la calidad de la prestación de los servicios (40).

La calidad del cuidado de enfermería es el resultado alcanzado a través de la Gerencia del cuidado, de la satisfacción de las necesidades reales y sentidas de los usuarios (persona, familia y comunidad), en lo cual intervienen el personal de salud (39).

La calidad del cuidado es una de las principales preocupaciones de los profesionales de enfermería y es hacia donde deben ir dirigidas todas las acciones, con la meta de lograr el mejoramiento del cuidado proporcionado a los usuarios (38).

Según los resultados, en la Unidad de Cuidados Intensivos, se obtuvo en su mayoría una calidad del cuidado eficiente, que resulta del cuidado que brinda enfermería en las UCI, proporcionando un ambiente seguro,

saludable, óptimo, eficiente y efectivo y contando con profesionales de enfermería, altamente calificados, que resuelven problemas vitales de los pacientes que cursan estados críticos de salud y dar soporte terapéutico a las familias de los pacientes.

Además el profesional de enfermería 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 de los pacientes, limitando al máximo las secuelas, que pongan en riesgo la calidad de vida de los pacientes.

El cuidado intensivo de enfermería resulta de 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” (40).

Así se concreta que cuidar al paciente crítico desde una perspectiva humana, implica comprenderlo como sujeto individual y social que se relaciona continuamente consigo mismo y con su entorno. En lo individual priman las manifestaciones de la problemática biológica y en algunos casos

es fácil detectar los efectos de esta crisis biológica en los ámbitos psicológico y social.

En la **tabla N° 04** respecto a las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero(a), se observa: En la dimensión Apoyo afectivo: El 17,5%(7) reporta calidad del cuidado Deficiente; mientras que el 15%(6) calidad del cuidado Regular y el 67,5% (27) calidad del cuidado Eficiente. En la dimensión Información: El 25%(10) de los familiares reporta calidad del cuidado Deficiente; mientras que el 25%(10) calidad del cuidado Regular y el 50% (20) calidad del cuidado Eficiente.

Difieren los resultados al estudio de Torres F. (11), donde la satisfacción global se presentó en el 51%, siendo las dimensiones con mayor porcentaje de satisfechos: Fiabilidad (54,7%), aspectos tangibles (54,2%), seguridad (53%), y las dimensiones con menor satisfacción: empatía 51,3%, y capacidad de respuesta 43,2%.

Resultados diferentes al estudio de Martínez T. (41), que concluyó de los criterios evaluativos de la calidad científico-técnica de los profesionales en la recepción de enfermería de los pacientes, el correspondiente a la información suficiente (62,96 %).De los cinco (5) parámetros evaluados,

cuatro (4) sobrepasaron los estándares fijados, ellos fueron el enunciado, los diagnósticos de enfermería, las expectativas y las órdenes de enfermería.

De igual forma difieren con el estudio de Ramírez C. (42), donde concluyó que la categoría estructura logra una calificación mala en el 17,6% de los casos, regular en el 43,7% y buena en el 38,7%; la categoría procesos adquiere una calificación de mala en el 5% y regular en el 95%; la categoría resultados registra una calificación de mala en el 17,6%, regular en el 63% y buena en el 19,3%.

El apoyo afectivo resulta de la empatía, el cuidado, el amor y la confianza que una persona ofrece a otra, por consiguiente la enfermera (o) debe tener los conocimientos necesarios y la sensibilidad para poder atender y brindar esta necesidad que la familia demanda día a día durante la estancia hospitalaria (43).

La información como categoría refleja acciones del enfermero (a) como la educación precisa, oportuna dirigida al paciente y familia sobre las condiciones y normas de la UCI; higiene de las manos, información sobre procedimientos generales, así como de que conductas debe asumir frente al paciente crítico (44).

Uno de los problemas fundamentales de los actuales sistemas sanitarios es precisamente la enorme insatisfacción que existe en los pacientes/familiares en las relaciones personales y en los procesos de comunicación con los profesionales sanitarios (43).

Las habilidades, estrategias y gestos de los profesionales de enfermería más destacados para poder realizar una eficaz información con los familiares, adecuada, clara y sencilla al nivel sociocultural del familiar, además de un tono de voz cálido y comprensivo con un volumen y ritmo combinado con posturas corporales, expresión facial y mirada dulce que genere tranquilidad y esperanza en cada uno de los miembros de esa familia que está en crisis (45).

La comunicación es el principal mecanismo de interacción que los seres humanos establecen, a través de ella la enfermera (o) conoce las vivencias, las creencias, las costumbres y los estilos de vida propios de cada familia. La información es el factor determinante de las relaciones que establecerá con los demás, y lo que sucederá con cada una de ellas en el mundo, abarca la diversidad de formas como la gente transmite información, qué da y qué recibe, cómo la utiliza y cómo le da significado, cada familia comunica algo para enfrentar el mundo exterior, cómo desenvolverse, qué hacer ante determinadas situaciones y cómo relacionarse” (46).

En general según los resultados en su mayoría resultaron el apoyo afectivo y la información en su mayoría fueron eficientes es decir que el profesional de enfermería se comunica con los familiares de pacientes hospitalizados en una UCI, pero aún falta un porcentaje lograrlo en su totalidad ya que según refieren “al brindar la información no existe un lugar físico apropiado, por lo que es difícil escuchar con atención y el tiempo no es suficiente para despejar todas las dudas y preguntas, además a veces no utilizan palabras sencillas. De igual manera, la atención y cuidado al paciente y su familia debe es efectuada dentro de los parámetros altos.

Es así que durante el proceso de hospitalización es importante que se establezca con los familiares una comunicación efectiva, puesto que este es un proceso dinámico donde entran en juego medios no verbales para transmitir y recibir información ya sea durante las visitas o cuando el familiar acude al personal de enfermería para expresar sus sentimientos, dudas, preocupaciones o simplemente para darles una voz de aliento. Durante la recolección de la información los familiares referían que ellos valoran el cuidado de enfermería cuando este se brinda con amor, compasión, ternura, porque tales acciones alivian su sufrimiento y ansiedad. En el proceso de cuidado el familiar desarrollan la máxima sensibilidad al lenguaje de los gestos, y aprenden a identificar con mucha facilidad el estado del ánimo del cuidador.

Al ofrecer el cuidado en las Unidades de Cuidado Intensivo, la escucha, la mirada y el tacto son los sentidos que más información aportan a la enfermera (o), pues a través de ellos es posible visibilizar con mucha claridad todos los sentimientos del familiar mucho antes de que lo diga de forma verbal o en forma contraria que ellos ven y siente del personal de enfermería.

En la **tabla N° 05** sobre la relación entre la satisfacción del familiar y calidad del cuidado, se observa el 57,5% (23) de los familiares están Satisfechos y reportaron calidad del cuidado enfermero(a) Eficiente.

Se demuestra que existe relación entre el nivel de satisfacción del familiar y la calidad del cuidado enfermero(a) con p-valor (0,002) <0,05.

Similares resultados al estudio de Ramos R. (15), donde se concluyó que existe relación entre la Satisfacción del paciente y el cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2012.

Resultados similares al estudio de Guiza M.(47), donde concluye que la satisfacción del familiar se relaciona significativamente con la calidad de la

atención en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Guillermo Almenara, ya que se obtuvo un $p < 0,05$.

Difieren al estudio de Espinoza C. (48), donde concluyó que la satisfacción de los familiares no se asocia a la calidad del cuidado enfermero en el servicio de neonatología del Hospital de Cuzco ($p > 0,05$).

El ingreso del paciente en una UCI somete a los miembros de la familia a una situación difícil. Familia y paciente, separados físicamente de su medio habitual y del apoyo afectivo, sufren y están angustiados. Si se considera a la familia como un núcleo en donde cada miembro que lo integra se interrelaciona, la hospitalización de uno de ellos origina una situación de crisis y desestabilización que repercute en todos sus componentes (49).

El profesional de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarles a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Para el paciente, la participación de la familia en estas actividades supone, en la mayoría de las ocasiones, un alivio de su angustia, sentimientos de impotencia, frustración y ansiedad (50).

Las familias tienen que compaginar sus sentimientos con la comprensión de explicaciones complejas acerca del curso de la enfermedad, y a veces, se ven en la necesidad de aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones comprometidas. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física del paciente.

El ambiente hostil de las UCI, repleto de estímulos nocivos, y el hecho de no considerar a la familia como un componente importante del entorno del paciente generan temor y ansiedad, y se manifiestan en forma de reacciones de agresividad (50).

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia; angustiados por el miedo al futuro y al dolor. Muchas veces estos sentimientos se ven exacerbados por el alto grado de complejidad técnica que los rodea y la falta de comunicación con el personal sanitario (49).

Analizando los resultados en donde la satisfacción del familiar se relaciona con la calidad del cuidado del profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos; es que el personal reconoce la repercusión

psicológica que supone esta problemática obliga a los profesionales de la salud, principalmente a la enfermería, a plantearse un enfoque integral de cuidados del enfermo. Asimismo, incluye, en el ámbito hospitalario, la organización institucional de espacios y tiempos disponibles para que la familia pueda asumir, integrarse y compartir tareas relacionadas con el paciente.

CONCLUSIONES

1. En cuanto a la satisfacción del familiar la mayoría de los familiares (62,5%) se encuentran Satisfechos del Cuidado Enfermero(a); mientras que en menor porcentaje (17,5%) Insatisfecho.
2. En cuanto a las dimensiones de la satisfacción familiar: La mayoría (77,5%) se encuentra Satisfechos en la dimensión Seguridad; mientras que el (92,5%) Satisfechos en la dimensión Proximidad y; el (85%) Satisfechos en la dimensión Apoyo.
3. La mayoría (70%) manifestaron calidad Eficiente en la percepción de la calidad del cuidado enfermero(a) en el familiar de los pacientes y en menor porcentaje (5%) calidad Deficiente.
4. En las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero(a) Apoyo afectivo (67,5%) Eficiente; y en la dimensión Información (50%) Eficiente.
5. Existe relación entre la satisfacción del familiar y calidad del cuidado enfermero(a), demostrado a través de la prueba X^2 y $p_valor < 0,05$.

RECOMENDACIONES

- A la jefatura del servicio que es necesario que el profesional 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.
- A la jefatura del servicio y personal asistencial, que los hallazgos presentados en esta investigación, permiten establecer aspectos de mejoramiento en la prestación del cuidado de enfermería en los servicios de salud y a enfermería para intervenir en los aspectos esenciales del cuidado, en las dimensiones de apoyo e información, estableciendo planes de mejoramiento que le permitan fortalecer la relación enfermera paciente en la que el cuidado se convierta en la base del quehacer de enfermería.
- A la jefatura de servicio, se sugiere mejorar el aspecto organizativo en la visita, con profesional de enfermería se encuentre identificado, y se

inserte horarios de información para que el familiar se conozca sobre la situación de salud de su familiar.

- Que el servicio realice talleres de recuperación de la sensibilización del profesional de enfermería en la unidad crítica para mejorar la calidad de cuidado.
- Que el presente estudio sirva de base para próximos evaluaciones, y estudios de tipo cualitativo, así lograr la satisfacción del familiar y calidad de cuidado en el servicio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Loncharich N. Cuidado enfermero. Disponible en http://faenf.cayetano.edu.pe/images/pdf/Revistas/2012/enero/Editorial%203_1.pdf Rev enferm Herediana. 2010; 3(1):1.
2. Vituri DW, Matsuda LM. Validación de contenido de indicadores de calidad para evaluación de cuidado de enfermería Rev Esc Enferm USP. 2009; 43 (2): 429 - 37.
3. Organización Mundial de la Salud. Alianza Mundial para el Paciente La seguridad. Resumen de las pruebas sobre la seguridad del paciente: implicaciones para la investigación. El Marco de Prioridad de Investigación Grupo de Trabajo de la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016.
4. Grupo de Cuidado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Colombia. Estrategias para Mejorar la seguridad del paciente: La base de la evidencia madura. Ana Intern Med. 2015; 158 (5 Parte 1): 350-2.
5. Hospital Daniel Alcides Carrión. Atención al usuario. Tacna; 2017.

6. Colegio de Enfermeros. Calidad de la atención por enfermería. Disponible www.cep.org.pe.
7. Ramos V. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización en México 2012. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100013.
8. Loza C. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción del usuario adulto. Hospital La Cataluña, 2015.
9. Paleta U. Calidad del cuidado enfermero en la Unidad de cuidados intensivos percibido por familiares en el Hospital Ángeles Roma. México; 2016.
10. Damas K. Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un Hospital Cayetano Heredia 2018.
11. Torres F. Características de los pacientes y calidad de atención en los servicios de consulta externa. Solidaridad Villa El Salvador 2015.

12. Salas G. Calidad del cuidado enfermero percibido en el servicios de cuidados críticos por el familiar en el Hospital Arzobispo Loayza Lima 2015.
13. Mamani H. Satisfacción del familiar y su relación con el cuidado en el profesional de enfermería en el Hospital III Essalud Puno; 2015.
14. Bernabé W. Factores de satisfacción que influye en la calidad de la atención a los asegurados en los servicios de consulta externa y hospitalización del Hospital III base Daniel Alcides Carrión de Es salud Tacna I trimestre 2012.
15. Ramos R. Satisfacción del paciente del cuidado humanizado del profesional de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Hipólito Unanue 2012.
16. Loayza R. Percepción de la satisfacción del familiar de un paciente respecto al cuidado de enfermero en el Hospital Essalud Tacna; 2017.
17. Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. Seguridad del paciente, satisfacción y calidad de la atención hospitalaria: encuestas transversales de enfermeras

pacientes en 12 países de Europa y los Estados Unidos Estados miembros. BMJ. 2015; 344.

18. Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el mundo 2015. Sistemas de salud: mejorar el rendimiento. Génova QUIEN; 2010.
19. Oliveira AML, Guirardello EB. Satisfacción del paciente con los cuidados de enfermería en los hospitales Rev Esc Enferm USP. 2016; 40 (1): 71-7.
20. Dorigan G, Guirardello EB. Satisfacción del paciente una unidad de gastroenterología. Acta Paul Enferm. 2012; 23 (4): 500-505.
21. Lyu H, Wick CE, Housman M, Juez Freischlag, Makary MAMÁ. La satisfacción del paciente como posible indicador de calidad Cuidados Quirúrgicos. JAMA Surg. 2013; 148 (4): 362 - 7.
22. Laschinger HS, McGillis-Hall L, Casi J. Una psicométrica análisis de la satisfacción del paciente con la calidad del cuidado de enfermería cuestionario. J Nurs Care Cual. 2014; 20 (5): 220 - 30.

23. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra Pacientes para la seguridad del paciente. [acceso 30 mar 2013]. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/patients_for_patient/es/
24. Haddad MCL, Évora YDM. Calidad de la asistencia de enfermería: una opinión del paciente interno hospital universitario público. Cienc Cuid Saúde. 2013; 7 (Suplem., 1): 45 - 52.
25. Essalud. Manual de Organización y funciones. Lima: Essalud; 2016.
26. Organización Mundial de la Salud. El paciente en UCI. EUA: OMS; 2013.
27. Hernández R. Metodología de la Investigación. México: Editorial Interamericana; 2015.
28. Pérez MD. Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos en el Hospital Universitario España 2015.
29. Bejar M. Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del

profesional de enfermería en el Hospital Regional Ayacucho – 2016.
Disponible desde:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/5253/Bejar_gl.pdf?sequence=1&isAllowed=y

30. Bautista L. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Colombia: Rev cuid; 2016; 7(2): 1297-1309. Disponible desde: <https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

31. Franco R. Satisfacción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martinis, Lima. [Tesis]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de medicina humana, Lima. 2013.

32. Torrents R, Torras E, Saucedo M, Surroca L, Jover C. Impacto de los familiares del paciente crítico. Enferm Intensiva. 2013; 14(2):49-60. Disponible desde: [http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399\(03\)78104-8](http://dx.doi.org/10.1016/S1130-2399(03)78104-8)

33. Santana L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva; 2007: 31 (2). pp. 48.
34. Carrasco J. Satisfacción del familiar de Calidad en la atención y seguridad del paciente. Estado Unidos: OPS; 2015. Disponible desde: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3412%20=1530%3Apatient-safety&Itemid=2166&lang=es
35. Ruiz M. Satisfacción del Familiar con el Cuidado a Pacientes en Estado Crítico. [Tesis]. México: Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Enfermería; 2012.
36. Díaz JF, Castañón R, Carrión F, Rodríguez JJ, Ramón M. Dimensiones de la satisfacción del familiares respecto al Cuidados a pacientes críticos. España: Enfermería Científica; 2017. pp. 184-185.
37. Bustamante S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2010. pp. 32.
38. Regaira E. La calidad asistencial en cuidados intensivos evaluada por los pacientes mediante la escala SERVQUAL. España; 2010.

Disponible desde: <http://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-intensiva-142-articulo-la-calidad-asistencial-cuidados-intensivos-S1130239909000030>

39. Godoy N. Atributos de calidad para generar indicadores que midan la calidad de la atención de enfermería en el programa de Detección temprana de alteraciones del embarazo [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2015.
40. Mora LT. Atributos de la calidad que permiten generar indicadores para medir la calidad de atención de enfermería en el programa ampliado de inmunización [Tesis de Maestría en Enfermería con énfasis en Gerencia en Servicios de Salud]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermería; 2015.
41. Martínez T. Evaluación de la calidad de la atención de enfermería en la Clínica Internacional Trinidad. Cuba; 2016. Disponible desde: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/>

42. Ramírez C. Evaluación de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Nacional de Colombia. 2013. Disponible desde: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v31n1/v31n1a05.pdf>
43. Balseiro L, Martínez P, Ángeles R, Cortés A, De la Rosa M, Flores A, et al. La calidad de la atención de Enfermería a los pacientes de un hospital Regional del ISSSTE, en México. D. F. Un estudio basado en el grado de satisfacción de los usuarios. México: Revista Universitaria ENEO-UNAM; 2017;4 (9): pp.13-15.
44. Acevedo G, Castañeda H. Importancia de las dimensiones de la calidad del cuidado como indicador en enfermería. Tampico, México: (Universidad Autónoma de Tamaulipas, Facultad de Enfermería) Editorial UNIVERSUM; 2011. pp.16.
45. Gutiérrez S, Mederos L, Vásquez EJ, Velásquez M. Derechos del paciente hospitalizado: Responsabilidad en la práctica de Enfermería. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. 2001;9:15-8.

46. Secretaría de Salud. Comisión Interinstitucional de Enfermería. Evaluación Sistematizada de la calidad de los servicios de enfermería. México: Secretaría de Salud; 2012
47. Guiza M. Satisfacción del familiar y su relación con el cuidado humanizado en el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidado Intensivos del Hospital Guillermo Almenara 2014.
48. Espinoza C. Satisfacción del familiar de pacientes respecto al cuidado de enfermería en el Servicio de Neonatología del Hospital de Cuzco 2015.
49. Damas K, Humani G, Gonzales J. Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la uci adultos en un Hospital Nacional. 2018. Disponible desde: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/3577/Nivel_DamasCastillo_Kledy.pdf?sequence=1&isAllowed=y
50. Hernández MR. La calidad de la atención y su percepción en los familiares en hospitalización. Definición y métodos de evaluación de Donabedian A. México: Salud Publica. Mex.2013: 32(2): pp.248-249.

ANEXOS

ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCALA DE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) Y

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR

Instrucciones: Sr familiar, estamos realizando el presente trabajo de investigación, le solicitamos responder a cada interrogante con absoluta veracidad, considere que los datos son anónimos:

I. DATOS GENERALES

1. *Su parentesco con el paciente es:*

- a) Padre/madre
- b) Esposo/esposa
- c) Hijo/hija
- d) Otro

2. *Sexo*

- a) Masculino
- b) Femenino

3. *Edad* _____

4. *Número de días en la Unidad de Cuidados Intensivos* _____

5. *Anteriormente ha visitado con regularidad a familiares enfermos en este hospital*

- a) Si
- b) No

6. *Considera que la atención de enfermería fue:*

- a) Muy buena
- b) Buena
- c) Regular
- d) Mala

II. ESCALA DE LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LOS PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE AIKEN LH, SERMEUS W., VAN DEN HEEDE K., SLOANE DM, BUSSE R, MCKEE M, ET AL. (2015):

N	En Cuanto a:	Muy insatisfecho	No satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho
Seguridad						
1	Hay facilidad de conocer a la profesional enfermera de mi familiar.	1	2	3	4	5
2	Observa rapidez de responder a la alarma y requerimientos para la asistencia.	1	2	3	4	5
3	En general con la orientación, comunicación y consideración.	1	2	3	4	5
Proximidad						
4	La habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar.	1	2	3	4	5
5	La privacidad para mí y mi familiar durante la visita.	1	2	3	4	5
6	La flexibilidad de las horas de la visita.	1	2	3	4	5
7	A la moderación de la voz del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.	1	2	3	4	5
Apoyo						
8	La honestidad sobre la información que me da acerca de la condición de mi familiar.	1	2	3	4	5
9	El apoyo durante la estancia de mi familiar en la unidad de cuidados intensivos.	1	2	3	4	5
1 0	La facilidad de intercomunicación con el personal de enfermería que atiende a mi familiar.	1	2	3	4	5
1 1	La calidad del cuidado que se brinda a mi familiar.	1	2	3	4	5
1 2	La disponibilidad para hablar conmigo en forma regular.	1	2	3	4	5
1 3	La sensibilidad a las necesidades de mi familiar.	1	2	3	4	5
1 4	La preparación para trasladar a mi familiar a estudios y tratamientos fuera de la unidad de cuidado intensivos.	1	2	3	4	5

**III. CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A)
PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE AIKEN LH, SERMEUS W., VAN DEN
HEEDE K., SLOANE DM, BUSSE R, MCKEE M, ET AL. (2015):**

N°	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca
Apoyo afectivo				
1	El profesional de enfermería ha tenido atenciones con Usted.	3	2	1
2	Ha recibido apoyo del profesional de enfermería.	3	2	1
3	El profesional de enfermería le ha inspirado confianza.	3	2	1
4	El profesional de enfermería Le ha hecho sentir tranquilidad.	3	2	1
5	El profesional de enfermería le apoya cuando necesita realizar alguna actividad con su familiar.	3	2	1
6	El apoyo en general que le da el profesional de enfermería ha sido útil para usted.	3	2	1
Información				
7	El profesional de enfermería contesta sus dudas.	3	2	1
8	El profesional de enfermería le informa sobre los cambios en el estado de su familiar enfermo.	3	2	1
9	El profesional de enfermería le orienta cuando usted va a realizar un procedimiento con su familiar enfermo.	3	2	1
10	Las explicaciones que le da el profesional de enfermería es de utilidad para usted.	3	2	1
11	La información que le da el profesional de enfermería es de utilidad para usted.	3	2	1

ANEXO 02

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES:

La validación del instrumento tiene como objetivo el de recoger información útil de personas especializadas en el tema:

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una abolición escasa de la interrogante.
3. Significa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de manera totalmente suficiente.

Marque con una "X" en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opción que le merezca el instrumento de investigación.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. Qué los ítems del instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. Qué la cantidad de ítems registrados en ésta versión son suficiente para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. Que los ítems contenidos en éste instrumento son una muestra representativa del universo material del estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. Qué si aplicamos en reiteradas oportunidades éste instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. Qué los conceptos utilizados en éste instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. Qué todos y cada uno de los ítems contenidos en éste instrumento tiene los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. Qué el lenguaje utilizado en este instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones.	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. Qué la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien se dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. Qué las escalas de medición son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5

PROCEDIMIENTO

1. Se construye una tabla donde se coloca los puntajes por ítems y sus respectivos promedios:

Nº Ítems	EXPERTOS			
	A	B	C	D
1	4	4	5	5
2	4	4	4	5
3	5	5	5	4
4	4	4	5	5
5	5	5	3	4
6	4	4	5	5
7	5	5	5	5
8	4	4	4	4
9	5	5	5	3

2. Con las medidas resumen (promedio) de cada uno de los ítems se determina la distancia de puntos múltiples (DPP), mediante la siguiente ecuación:

$$DPP = \sqrt{(X - Y_1)^2 + (X - Y_2)^2 + \dots + (X - Y_9)^2}$$

En este estudio: DPP = **1.83**

- Determinar la distancia máxima (D máx.) del valor obtenido respecto al punto de referencia cero(o), con la ecuación.
- La D máx. se divide entre el valor máximo de la escala, lo que nos da un valor de :

Hallado con la fórmula:

$$D_{\max} = \sqrt{(X_1 - 1)^2 + (X_2 - 1)^2 + \dots + (X_9 - 1)^2}$$

$D_{\max} = 11.70$

Donde: X = Valor máximo de la escala para cada ítem (5)

Y = Valor mínimo de la escala para cada ítem (1)

5. Con éste último valor hallado se construye una nueva escala valorativa a partir de cero, hasta llegar a D máx. dividiéndose en intervalos iguales entre sí. Llamándose con las letras A, B, C, D, E.

Siendo:

A y B : Adecuación total

C : Adecuación promedio

D : Escasa adecuación

E : Inadecuación

ESCALA	VALORACIÓN		VALORACIÓN DE EXPERTOS
0.0 – 2.34	Adecuación total	A	1.83
2.34 - 4.68	Adecuación total	B	
4.68 - 7.02	Adecuación promedio	C	
7.02 - 9.36	Escasa adecuación	D	
9.36 - 11.70	Inadecuación	E	

6. El punto DPP debe caer en las zonas A y B, en caso contrario la encuesta requiere reestructuración y/o modificación, luego de los cuales se somete nuevamente a juicio de expertos.

En el presente caso, el valor DPP fue **1.83** cayendo en la zona “**A**” lo cual significa una **adecuación total** del instrumento y que puede ser aplicado en la recolección de información de este estudio.

ANEXO 03

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

El criterio de confiabilidad se determinó a través del coeficiente Alfa de Cronbach (índice de consistencia interna), mediante el método de la varianza, aplicado a la prueba piloto cuyos resultados fueron lo siguiente:

INSTRUMENTO		PILOTO/10	
		Alfa de Cronbach	Nº de Elementos
1	Instrumento 1	0,83	14
2	Instrumento 2	0,91	11

Considerando a Rosenthal (García 2005) propone una confiabilidad mínima de 0.50 para propósitos de investigación; También Vellis (García 2005) plantea que un nivel entre 0.70 a 0.80 es respetable y alrededor de 0.90 es un nivel elevado de confiabilidad. Por lo tanto, el instrumento es aplicable en la presente investigación.

ANEXO 04

CONSENTIMIENTO INFORMADO

TÍTULO: SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018.

Yo,.....
.acepto participar voluntariamente en el presente estudio, señalo conocer el propósito de la Investigación. Mi participación consiste en responder con veracidad y de forma oral a las preguntas planteadas.

El investigador se compromete a guardar la confidencialidad y anonimato de los datos, los resultados se informaran de modo general, guardando en reserva la identidad de las personas entrevistadas. Por lo cual autorizo mi participación firmando el presente documento.

FIRMA

ANEXO 05

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE LOS PACIENTES Y LA CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO (A) EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL III DANIEL ALCIDES CARRION ESSALUD, TACNA 2018.

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIIPÓTESIS	VARIABLE	INSTRUMENTOS
¿Existe relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018?	<p>Objetivo General: Determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.</p> <p>Objetivos Específicos: Valorar el nivel de satisfacción del familiar de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.</p>	Existe relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.	<p style="text-align: center;">VARIABLE INDEPENDIENTE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES</p> <p style="text-align: center;">VARIABLE DEPENDIENTE CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO</p>	<p style="text-align: center;">Escala</p> <p style="text-align: center;">Escala</p>

	<p>Identificar las dimensiones de la satisfacción del familiar de los pacientes (apoyo, proximidad y seguridad) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.</p> <p>Identificar el nivel de calidad del cuidado enfermero (a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.</p> <p>Evaluar las dimensiones de la calidad del cuidado enfermero(a) (apoyo efectivo e información) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud, Tacna 2018.</p>			
--	---	--	--	--

TABLA N° 06
CARACTERÍSTICAS DE LOS FAMILIARES DE PACIENTES
HOSPITALIZADOS EN LA UCI

Parentesco	N	%
Padre/madre	6	15,0
Esposo/esposa	16	40,0
Hijo/hija	10	25,0
Otro	8	20,0
Total	40	100,0
Sexo		
Masculino	16	40,0
Femenino	24	60,0
Total	40	100,0
Edad		
Adulto joven	20	50,0
Adulto medio	12	30,0
Adulto mayor	8	20,0
Total	40	100,0
Nro de días hospitalizado su familiar en UCI		
Menor de 5 días	0	0,0
5 a 10 días	16	40,0
Mayor de 10 días	24	60,0
Total	40	100,0
Anteriormente ha visitado con regularidad a familiares enfermos en este hospital		
Si	16	40,0
No	24	60,0
Total	40	100,0

Fuente: Datos generales obtenidos en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

En la presente tabla 6 acerca de las características de la población en estudio, en donde se observa: Que el (40%) tiene de relación de parentesco ser su esposo/esposa; el (60%) de sexo femenino; el (50%) con una edad adulto joven; el (60%) se encontraba más de 10 días hospitalizado su

familiar en la UCI; y el (60%) anteriormente no ha visitado con regularidad a familiares enfermos en la UCI.

TABLA N° 07

SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS

En Cuanto a:	Muy insatisfecho	No satisfecho	Poco satisfecho	Satisfecho	Muy satisfecho	Total
Seguridad						
Hay facilidad de conocer a la profesional enfermera de mi familiar.	0	4	12	12	12	40
Observa rapidez de responder a la alarma y requerimientos para la asistencia.	0	0	0	10	30	40
En general con la orientación, comunicación y consideración.	0	0	0	5	35	40
Proximidad						
La habilidad para actuar en el cuidado de mi familiar.	5	5	10	10	10	40
La privacidad para mí y mi familiar durante la visita.	0	0	0	2	38	40
La flexibilidad de las horas de la visita.	2	2	16	10	10	40
A la moderación de la voz del profesional de enfermería de la unidad de cuidados intensivos.	0	0	0	5	35	40
Apoyo						

La honestidad sobre la información que me da acerca de la condición de mi familiar.	0	0	0	0	40	40
El apoyo durante la estancia de mi familiar en la unidad de cuidados intensivos.	0	5	5	10	20	40
La facilidad de intercomunicación con el personal de enfermería que atiende a mi familiar.	0	0	0	0	40	40
La calidad del cuidado que se brinda a mi familiar.	0	5	5	10	20	40
La disponibilidad para hablar conmigo en forma regular.	0	0	0	0	40	40
La sensibilidad a las necesidades de mi familiar.	0	5	5	10	20	40
La preparación para trasladar a mi familiar a estudios y tratamientos fuera de la unidad de cuidado intensivos.	0	0	0	2	38	40

Fuente: Escala tipo Likert sobre la satisfacción del familiar aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).

TABLA N° 08
CALIDAD DEL CUIDADO ENFERMERO(A) PERCIBIDA POR LOS
FAMILIARES DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS

N°	Ítems	Siempre	Algunas veces	Nunca	Total
Apoyo afectivo					
1	El profesional de enfermería ha tenido atenciones con Usted.	34	6	0	40
2	Ha recibido apoyo del profesional de enfermería.	40	0	0	40
3	El profesional de enfermería le ha inspirado confianza.	38	2	0	40
4	El profesional de enfermería Le ha hecho sentir tranquilidad.	38	1	1	40
5	El profesional de enfermería le apoya cuando necesita realizar alguna actividad con su familiar.	34	6	0	40
6	El apoyo en general que le da el profesional de enfermería ha sido útil para usted.	30	10	0	40
Información					
7	El profesional de enfermería contesta sus dudas.	32	6	2	40
8	El profesional de enfermería le informa sobre los cambios en el estado de su familiar enfermo.	40	0	0	40
9	El profesional de enfermería le orienta cuando usted va a realizar un procedimiento con su familiar enfermo.	34	4	2	40
10	Las explicaciones que le da el profesional de enfermería es de utilidad para usted.	37	2	1	40
11	La información que le da el profesional de enfermería es de utilidad para usted.	34	6	0	40

Fuente: Escala tipo Likert sobre la calidad del cuidado enfermero (a) aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión Essalud Tacna 2018.

Elaborado por: Aiken LH, Sermeus W., Van den Heede K., Sloane DM, Busse R, McKee M, et al. (2015).