

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DEL
CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ 2019**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA INTENSIVA**

**AUTORA:
ROXANA JUSTA AGUILAR CAMACHO**

**CALLAO - 2019
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. CHRISTIAN JESÚS SUÁREZ RODRÍGUEZ PRESIDENTE
- MG. HAYDEE BLANCA ROMÁN ARAMBURU SECRETARIA
- DR. ARADIEL HILARIO CASTAÑEDA VOCAL

ASESORA: DRA. HAYDEE BLANCA ROMAN ARAMBURU

Nº de Libro: 03

Nº de Acta: 118

Fecha de Aprobación de tesis: 11/10/2019

Resolución de Decanato N° 130-2019-D/FCS sobre designación de Jurado Evaluador de la Tesis para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

ÍNDICE

INTRODUCCION	03
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	05
1.1 Descripción de la realidad problemática	05
1.2 Formulación del problema	07
1.2.1 Problema General	07
1.2.2 Problemas Específicos	07
1.3 Objetivos	08
1.3.1 Objetivo General	08
1.3.2 Objetivo Especifico	08
1.4 Limitantes de la investigación	09
1.4.1 Limitante teórico	09
1.4.2 Limitante temporal	09
1.4.3 Limitante espacial	09
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
Antecedentes Internacionales	10
Antecedentes Nacionales	14
2.2 Marco	16
Teórico	16
2.3 Definición de términos básicos	28
III. HIPÓTESIS Y VARIABLES	30
3.1 Hipótesis	30
3.2 Operacionalización de variables	30

IV. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION:	39
4.1 Tipo y diseño de investigación	39
4.2 Método de Investigación	39
4.3 Población y muestra	39
4.4 Lugar de estudio	40
4.5 Técnicas e Instrumentos de recolección de información	41
4.6 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
4.7 Análisis y procesamiento de datos	42
V. RESULTADOS	43
VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	54
6.1 Contrastación de la hipótesis	54
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares.	54
CONCLUSIONES	62
RECOMENDACIONES	63
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
ANEXOS	69
Anexo 1: Matriz de Consistencia	
Anexo 2: Instrumentos validados	
Anexo 3: Consentimiento Informado	
Anexo 4: Base de datos	

INTRODUCCIÓN

Actualmente la necesidad de determinar cómo comprender al familiar del paciente en el servicio de cuidados intensivos es el contacto del personal de enfermería; pues en el primera conexión con los familiares, estos describen que las funciones que se desarrollan dentro del servicio de cuidados intensivos producen seguridad y agrado siempre que reconozca al personal de enfermería responsable en el cuidado de sus familiares hospitalizados; sin embargo, se percibe obviados cuando no le incluyen en la recuperación de su paciente, y a la vez se siente incomprendidos ya que no pueden solucionar el problema de salud que tiene su familiar

Al determinar la percepción de los comportamientos del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos, es importante debido a la situación que se vive en el servicio. Una situación que es de tensión; los familiares manifiestan, hostilidad, llanto, angustia, emociones involuntarias, porque no todos los días de su vida se encuentran en ese contexto. Por tal motivo he emprendido investigar que percepción tienen los familiares sobre enfermería tomando como variables, aspectos de percepción, comunicación, apoyo emocional, anticiparnos a las alertas de alarma, realmente saber cuál es nuestra atención frente al familiar ya que a este lo angustia y sufrimiento, asociado a la incertidumbre, la ansiedad y el temor a la muerte, lo cual genera sentimientos y reacciones en la persona que requiere el cuidado por una enfermedad grave, traduciéndose a la vez en

una gran tensión emocional y física en quien es el encargado de proporcionar cuidado.

Así, el presente trabajo aspira conocer las percepciones de los familiares sobre la calidad del cuidados que brinda los enfermeros en el Servicios de Cuidados intensivos de la Clínica Maison de Santé sede Chorrillos.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

El Servicio de Cuidados Intensivos, genera a los trabajadores como a la familia, un nivel de estrés que comienza desde su ingreso y su permanencia durante toda su estancia. Su valor está comprobado en la complejidad del tratamiento del enfermo grave y temprano hasta su recuperación.

En dichas unidades, de características físicas y técnicas particulares, se conjugan varios aspectos que conforman una atmósfera psicológica especial y poco usual, lo cual genera algunos efectos en el paciente y su familia; de ahí que su ingreso a la UCI, frecuentemente constituye una experiencia nueva, única, a veces atemorizante y cobra especial relevancia la adaptación a este nuevo estado y sistema de vida.

El enfermo crítico se considera dos sistemas de interacción presentes durante su hospitalización en el servicio de cuidados intensivos; es así como los aspectos físicos y psíquicos dentro del mismo sujeto, pueden facilitar o hacer más compleja la recuperación de su enfermedad. En este ámbito los pacientes y en especial su familia, experimentan muchos temores relacionados con la situación de salud de su familiar, porque desconocen el curso de la enfermedad, experimentan

sufrimiento y en algunos casos se ven enfrentados a la toma de decisiones difíciles en cuanto a un aspecto definitivo del tratamiento de este.

En consecuencia, la exploración de la experiencia del paciente crítico y de sus acompañantes respecto a su situación y la identificación de aquellos aspectos que favorecen la aparición de temor, hará más amplio el campo de conocimiento respecto a este tópico de investigación en enfermería y proporcionará herramientas para que Enfermería diseñe su plan de cuidado basado en el conocimiento producido según los hallazgos de este estudio y aplicable en diferentes contextos.

En el servicio de Cuidados Intensivos, se observa la afluencia de familiares deseoso de obtener información respecto al paciente en estado crítico, recurriendo a la enfermera para formularle una serie de interrogantes tales como: ¿Cómo está mi familiar?, ¿Qué tiene?, ¿se va a poner bien?, ¿necesitará algún examen de laboratorio?, ¿habrán llegado todos los medicamentos?, ¿se va a morir?, ¿se va a recuperar? Sin dejar de lado las diversas manifestaciones emocionales como llanto, ira, insistencia, ansiedad, e incapacidad para hacer frente a la situación y sentimientos de culpa entre otros. Y al interactuar con el familiar menciona que recibe expresiones por la enfermera como:

“esperen al médico“, “estoy ocupada, las preguntas a su médico”, “no tengo información para darles”, “señora tiene que esperar, usted no es la única que pregunta por su familiar”. Si a todo ello le agregamos que la enfermera con frecuencia descuida al familiar que está sufriendo una crisis situación.

Con lo anteriormente expuesto, es conveniente realizar un estudio encaminado, a lo que siente, observa y capta el familiar del paciente hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos de la Clínica Maison de Santé de la sede Chorrillos.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de cuidados intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillo-Lima 2019?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la percepción de los familiares sobre la calidad de atención a las dimensiones humana, en el profesional de enfermería en el servicio de cuidados intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillo-Lima 2019?

- ¿Cuál es la percepción de la familia en relación a los cuidados de enfermería en la dimensiones Humana, tecnica y segura en el servicio de cuidados intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillo-Lima 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por los familiares en el Servicio de Cuidados Intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillos-Lima2019

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar la Percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de Enfermería en la dimensión Humana en el Servicio de Cuidados Intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillos-Lima2019.
- Identificar la Percepción del Familiar sobre la calidad de atención a la dimensión técnica y segura en el Servicio de Cuidados Intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillos-Lima2019.
- Implantar lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención de enfermería con sustento en los resultados obtenidos de la percepción de los Servicio de

Cuidados Intensivos en la Clínica Maison de Santé de
Chorrillo-Lima 2019.

1.5. Limitación de la Investigación

- **Limitantes teóricas:** La carga laboral y estrés se juntaron al desarrollar el proyecto de tesis.
- **Limitantes temporales:** La dificultad para coincidir horarios y desarrollar el proyecto de tesis entre las dos autoras
- **Limitantes espaciales:** La poca disponibilidad que tienen algunas familiares para ser encuestadas con un formato mayor a diez preguntas.

Todas las limitantes presentadas son y serán sobrellevadas de la mejor forma para que pueda desarrollarse este proyecto de investigación con éxito.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

A nivel internacional

Montes, MS. (2013) en Colombia, realizó un estudio sobre Intervención de enfermería ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III nivel de Cartagena. El cual tuvo como objetivo describir la percepción de la situación de las familias de los pacientes críticos que se encuentran en UCI y las principales estrategias de intervención del profesional de enfermería ante esta problemática basados en modelo de Jean Watson. La población estuvo conformada por 49 familiares, de los pacientes hospitalizados en la UCI de III nivel, durante el mes de julio del 2013. Obteniéndose como conclusiones lo siguiente: La percepción que tienen los familiares sobre el cuidado de enfermería en el aspecto sociológico, emocional, religioso, según los resultados indica que el familiar percibe en su gran mayoría que las enfermeras no solo centran su cuidado en el paciente sino también en el familiar, demostrándose así que reciben por parte del 12 profesional asesoría, apoyo emocional, trato cálido, cuidado humanizado, responden a sus inquietudes de manera cortés y entendible, percibiendo así actitud favorable con relación a la atención enfermera-paciente familiar. **(7)**

Los antecedentes revisados, han permitido tener una visión sobre el abordaje del estudio, comparar resultados, estructurar la base teórica y la metodología; siendo importante realizar el estudio a fin de contribuir a la calidad de atención de enfermería y favorecer al paciente en su autocuidado.

Lenis y Manrique (Colombia, 2015) determinaron la calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada, en estudio descriptivo, transversal, cuantitativo, con una muestra de 147 pacientes que tenían orden de egreso. Utilizando el Cuestionario de Calidad del Cuidado de Enfermería (CUCACE), versión en castellano, teniendo en cuenta aspectos éticos y normativos, guardando el rigor científico y metodológico. En los resultados la satisfacción y las experiencias de los pacientes con el cuidado de enfermería están por encima del 70 %, lo que indica, resultados altamente positivos según la escala del CUCACE. Los resultados de asociación solo mostraron relación entre dichas variables y el sexo, mas no se encontró asociación significativa con el resto de las variables sociodemográficas. El 58,5 % fueron mujeres y el 41,5 %, hombres. El 96,6 % de los pacientes con que el cuidado de enfermería no requiere mejoría, concluyendo que los pacientes tienen una percepción positiva sobre el cuidado de enfermería recibido en la institución, con una puntuación de 93,22 para la dimensión de

experiencia con el cuidado y de 78,12 en la dimensión de satisfacción, lo cual indica que la calidad del cuidado de enfermería percibida por los pacientes en la institución es buena. **(8)**

Ramón y Vergaray (México, 2015) Determinaron la percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería con las variables sociodemográficas y estancia hospitalaria en una investigación cuantitativa, descriptivo y transversal con 50 pacientes de ambos sexos mayores de 18 años atendidos en un servicio de medicina. Para la recolección de datos se utilizaron el cuestionario de perfil social y el cuestionario de percepción del paciente de la atención de enfermería, en donde se observó predominio del sexo femenino, edad entre 40 y 49 años, solteros, con secundaria completa y con menos de 5 días de estancia hospitalaria. Categorizaron la atención de enfermería como medianamente favorable, observando que la mujer percibió mejor la atención de enfermería, concluyendo que los resultados apuntaron la necesidad de un proceso reflexivo por parte del personal de enfermería para mejorar la atención, la percepción del paciente y brindar un cuidado de calidad. **(9)**

Borré y Vega (Colombia, 2014) determinaron la calidad percibida de la atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en una Institución de Servicios de Salud, donde se llevó a cabo en un estudio descriptivo, de corte transversal, cuantitativo, en el que encuestaron

158 pacientes a través de un cuestionario de calidad percibida de la atención de enfermería (SERVQHOS-E). En los resultados el 44% fueron hombres y el 56% mujeres, con una media de 48.5 años. La calidad percibida de la atención de Enfermería es “Peor y mucho peor de lo que esperaba” en un 4%, “Como me lo esperaba” en un 17%, y “Mejor y mucho mejor de lo que me esperaba” en un 78%. El 48.7% estuvo “Muy Satisfecho”, el 48.1% “Satisfecho”, y el 3% “Poco y Nada Satisfecho”, concluyendo que el 78% de los pacientes evidenció altos niveles de calidad percibida de la atención de Enfermería; el 17% modestos niveles de calidad percibida; y el 4% bajos niveles de calidad percibida. El 96.8% se sintió satisfecho y el 97% recomendaría el hospital. **(10)**

Blázquez y Quezada (México, 2014) estudiaron el nivel de satisfacción del usuario internado en un hospital regional, con el cuidado de enfermería, en estudio cuantitativo-descriptivo transversal; población, usuarios hospitalizados, de ambos sexos, con más de 72 horas de estancia. Aplicaron el instrumento denominado “Patient Satisfaction Instrument (PSI), que evalúa 3 dimensiones: calidad técnica de cuidado, confianza y educación al paciente. En los resultados, 21 usuarios encuestados con edades entre 18 y 68 años, la dimensión mejor evaluada fue la de Confianza y la más baja Educación al paciente. El índice general de satisfacción reportó que

los pacientes hospitalizados se encuentran Satisfechos (71.4%) con los cuidados de enfermería; concluyendo que los pacientes manifiestan sentirse satisfechos con los cuidados proporcionados, la oportunidad de mejora detectada fue el tema de educación al paciente. **(11)**

Antecedente nacional

Sifuentes (2016), en la tesis Satisfacción del usuario y calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cirugía Hospital Regional Docente de Trujillo, tuvo el 20 objetivo de establecer que la satisfacción del usuario y la calidad del cuidado de enfermería se hallan relacionadas. La investigación fue cuantitativa, descriptiva y correlacional. La muestra se conformó con 194 pacientes de hospitalización; la recolección de datos se ejecutó a través de cuestionarios contruidos con el modelo de Donabedian. El autor llega a la conclusión de que satisfacción del usuario y calidad de cuidado de enfermería son variables relacionadas.

Aguilar (2015), en la tesis Satisfacción del usuario hospitalizado y su relación con la calidad de atención de la enfermera en el servicio de cirugía general y trauma del Hospital Regional Docente de Trujillo – 2013, tuvo el objetivo de establecer las relaciones existentes entre satisfacción del usuario calidad de atención de enfermería. La investigación fue cuantitativa, descriptiva,

correlacional, trabajándose con una muestra constituida por 74 pacientes hospitalizados. Los instrumentos utilizados fueron encuestas para las dos variables. Llegó a la conclusión que la mayoría de pacientes que refieren encontrarse satisfechos también mencionan que la calidad de atención de la enfermera es buena, comprobándose relaciones significativas entre estas variables.

Ramos PS (2010), realizó un estudio sobre la “Percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, en el servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas”, con el objetivo; determinar la percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera - paciente, este del servicio de 4to piso este del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo simple transversal. La población estuvo conformada por 20 pacientes hospitalizados en condiciones de alta del servicio de 4to piso este. La técnica fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo escala de Lickert modificada. Las conclusiones finales entre otras fueron: “La percepción del paciente sobre la calidad de relación interpersonal enfermera – paciente fue medianamente favorable a desfavorable en la dimensión interpersonal, referido a que la enfermera pocas veces le brinda información sobre las actividades en el servicio, acude al llamado

cuando el paciente lo necesita y la motivación al paciente para que se incorpore en sus actividades diarias es de forma esporádico; y solo tiene un menor porcentaje que la relación interpersonal fue favorable referido a que la enfermera se dirige al paciente por su nombre y escucha con atención sus necesidades. (14)

2.2. Marco Teórico

Teórico

Calidad:

La calidad está definida por varios conceptos, no es algo reciente para enfermería, pues se encuentra arraigada al ejercicio profesional. Donabedian(a)1 (1980) definió la calidad de los cuidados como “la capacidad de alcanzar el mayor beneficio posible deseado, teniendo en cuenta los valores de los individuos y de las sociedades”.

La seguridad de los pacientes es definida por la Organización Mundial de la Salud (OMS), como “la ausencia de riesgo o daño potencial asociado con la atención sanitaria, que se basa en el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas con el objeto de minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias” (02).

Calidad de la atención.- Expresa una situación deseable de la atención de salud que se alcanza por la presencia de ciertas características o cualidades en la atención (que se denominan atributos de calidad, en sus 3 dimensiones: técnica, humana y de entorno) y por el cumplimiento de dispositivos legales, documentos normativos, requisitos y estándares pertinente (3)

La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnología médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios. Hacer lo correcto, en forma correcta A tiempo, todo el tiempo Desde la primera vez Mejorando siempre Innovando siempre y Siempre satisfaciendo a nuestros clientes **(4)**

El Ministerio de Salud (MINSA) del Perú reconoce que, la calidad en la prestación de salud es una preocupación fundamental en la gestión del sector, e indica que el grado de calidad es la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario ⁽⁸⁾.

La definición más integral de calidad y quizás la más simple, fue formulada por W. Edwards Deming, el padre del movimiento de la gestión de calidad total. El resumía la calidad de la siguiente manera: "Hacer lo correcto en la forma correcta, de inmediato".

Encontramos diversos conceptos acerca de calidad dependiendo del contexto, así tenemos:

“La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”.

“La calidad depende de un juicio que realiza el paciente, este puede ser un juicio del producto o del servicio, según las características de su uso y de la urgencia de poseerlo”.

La calidad es un concepto integral y polifacético. Los expertos en calidad generalmente reconocen varias dimensiones diferentes de la calidad que varían en importancia según el contexto en el cual tiene lugar un esfuerzo de garantía de la misma. Las actividades pertinentes pueden encarar una o más variedades de dimensiones tales como competencia profesional, acceso a los servicios, eficacia, satisfacción del cliente, aceptabilidad de los servicios, eficiencia, continuidad, seguridad o comodidades.

Calidad de la atención

La calidad de la atención tiene que definirse a la luz de las normas técnicas del proveedor y de las expectativas del paciente, tomando en consideración el contexto local. Si bien ninguna de las definiciones de calidad se aplica a todas las situaciones, las siguientes definiciones son guías útiles para definir la calidad de los servicios de salud:

Dr. Avedis Donabedian. (1980): "La calidad de la atención consiste en la aplicación de la ciencia y tecnologías médicas en una forma que maximice sus beneficios para la salud sin aumentar en forma proporcional sus riesgos. El grado de calidad es, por consiguiente, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios"

M. I. Roemer y C. Montoya Aguilar, OMS. (1988). El desempeño apropiado (acorde con las normas) de las intervenciones que se sabe que son seguras, que la sociedad en cuestión puede costear y que tienen la capacidad de producir un impacto sobre la mortalidad, la morbilidad, la incapacidad y la desnutrición. Calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de asistencia sanitaria, dado el estado actual de los conocimientos, aumentan la probabilidad de lograr los resultados que se buscan en la salud de los pacientes y

reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados. Hay distintos conceptos relacionados con respecto a la calidad de la atención y es que ésta depende íntegramente de la opinión del paciente o usuario.

La calidad es el concepto clave hoy en día para los servicios de salud y la Organización Mundial de la Salud la define como:

- Un alto nivel de excelencia profesional.
- Uso eficiente de los recursos.
- Un mínimo de riesgos para el paciente.
- Un alto grado de satisfacción por parte del paciente.
- Impacto final en la salud.

Dimensiones de la calidad:

La calidad en salud se encuentra determinada por una serie de características necesarias para que el proceso asistencial sea considerado de calidad, Donabedian (1990). Propone tres dimensiones de la calidad; los aspectos técnicos de la atención, las relaciones interpersonales que establecen entre proveedor – usuario y el contexto o entorno de la atención. **Donabedian**

Dimensión técnica:

Es el conjunto de elementos que establecen parte del proceso en beneficio de servicios, cuyas características son la Efectividad, que es el logro de los mejores resultados (efectos). Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio. Eficiencia, es el uso adecuado de recursos para obtener los resultados deseados. Ética, son los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos que originan la conducta y los deberes de los que originan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud.

Dimensión humana:

El ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, y es referido también al aspecto humanístico, aspectos individuales de la persona, su característica principal son las relaciones interpersonales. La relación enfermera – paciente es un proceso de acción –reacción -interacción y transacción.

Dimensión Segura:

Esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e

iluminación, el suministro adecuado de y orden de los ambientes
alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos
adecuados teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes.
Para el paciente, la atención de calidad debe prestarse de manera
cortes y en el momento que lo necesiten.

Percepción:

La percepción incluye la interpretación de esas sensaciones,
dándoles significado y organización. La organización, interpretación,
análisis e integración de los estímulos, implica la actividad no sólo de
nuestros órganos sensoriales, sino también de nuestro cerebro.

La percepción es una sensación interior que resulta de una impresión
material hecha en nuestros sentidos, es decir el proceso de
interpretación de los estímulos en el cual se asigna significado a
nuestras sensaciones. Al respecto Whittaker, enfatiza que: “La
percepción no es una respuesta rígida al estímulo y determinada
exclusivamente por las características físicas del medio ambiente,
sino que es un proceso bipolar resultante de la interacción de las
condiciones del estímulo o factores externos (comunicación,
situación, etc.) y de los factores que actúan dentro del observador
(necesidades, valores, edad, personalidad etc..)” (5) La percepción es
un proceso mental, cognoscitivo que nos permite formar conceptos,
opiniones, impresiones, sentimientos, acerca de un individuo, objeto

o fenómeno en función a las experiencias pasadas, al contexto social, al conocimiento de la realidad de acuerdo a nuestras necesidades, intereses, aspiraciones y deseos. La percepción es algo más que el procesamiento de la información del exterior captada por los sentidos y está condicionada por el sentir o el estado anímico de la persona así como su experiencia previas, comprensión y la información que éste tenga de una situación en sí, además de la calidad del primer contacto que tenga con la persona y sufre la influencia de estímulos externos y factores internos; motivo por el cual no todos perciben o interpretan un hecho o fenómeno de la misma forma. (5)

Según Sotelo (2009) Antiguamente, el concepto de satisfacción solo se basaba en lo que iba recibir el usuario, pero a través de los años ha ido evolucionando esta preocupación por determinar el rol tan necesario e importante para la mayor satisfacción de las personas-usuarios en los diferentes campos de acción. Podemos decir que Howard y Sheth (1969) en su definición señala que es un estado cognitivo de la adecuación o inadecuación de la recompensa recogida respecto a la inversión realizada en la fase después del consumo.

Por otro lado Vela (2010) señaló que La percepción de los usuarios internos sobre el servicio donde laboran; así como su opinión en relación al servicio prestado a los pacientes y su grado de satisfacción

en relación al trato que le proporciona su organización; es tan importante, como el grado de satisfacción de los usuarios externos, 32 para evaluar la calidad de una organización. También son importantes las percepciones de los usuarios internos de los otros servicios que reciben pacientes para continuar el manejo de los mismos.

La percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades, resultado de un proceso de selección, organización e interpretación de sensaciones. Selección: el individuo percibe parte de los estímulos que recibe de acuerdo con sus características personales, es decir, que interviene, aunque sea de forma inconsciente seleccionando los mensajes que le llegan. Generalmente los individuos perciben de forma distorsionada los mensajes, captando sólo los aspectos agradables o los que responden a sus necesidades e intereses. Organización: los estímulos seleccionados se organizan y clasifican en la mente del individuo configurando un mensaje. La escuela de la Gestalt estableció unos principios de organización de los estímulos según el agrupamiento, contraste, ambigüedad, etc. Interpretación: esta fase proporciona significación de los estímulos organizados. La interpretación depende de los factores internos de la persona, de su experiencia e interacción con el entorno. (42) La percepción de los

individuos tiene como características el ser subjetiva, selectiva y temporal. Subjetiva: ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Selectiva: en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir; y Temporal: ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos. Y se compone de dos tipos de inputs, que son las sensaciones y los inputs internos. Las sensaciones que son la respuesta de los órganos sensoriales a los estímulos externos. La sensibilidad de los individuos a los estímulos depende de su capacidad receptiva y de la naturaleza del estímulo. Los inputs internos que caracterizan a cada persona y que cargan de distinto significado a los estímulos; algunos de ellos son la necesidad, motivación y experiencia.

Percepción de la Familia

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos” (06). Según Day menciona que la

percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado, aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”. (07) La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad. (08). La percepción no es suma de sensaciones, es más complejo. Es un proceso unitario que se orienta hacia una actividad y se basa en tres aspectos: - Las sensaciones y los estímulos que producen la percepción, se influyen recíprocamente. - Percepción en los humanos es una unidad de lo sensitivo, lógico, práctico, y el pensamiento. - Percepción refleja la personalidad, actitudes, experiencias, todo lo real de las personas. La teoría de King visualiza la percepción del usuario; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben

seguirse objetivos comunes 24 entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido (09)

Teoría de enfermería

Para el desarrollo del presente estudio de investigación se tuvo en cuenta las siguientes teorías que sustentan el estudio: Teoría del cuidado humano de Jean Watson reconoce que el cuidar es parte fundamental del ser y es el acto más primitivo que un ser humano realiza para efectivamente llegar a ser, este ser es un ser en relación a otro que lo invoca. Este llamado desde el otro, absolutamente otro, es la base fundadora del cuidado en general y, a la vez, del cuidado profesional propio de la enfermería. Este cuidado profesional es estructurado, formalizado y destinado a satisfacer las necesidades del ser humano con el propósito de promover, mantener o recuperar la salud. Si bien todo cuidado responde a una necesidad, el cuidado sanitario tiene metas específicas, se apoya en un contexto epistemológico, y se formaliza y desarrolla por medio de una serie de técnicas aprendidas en la formación profesional de enfermería. Por lo expuesto, es que este artículo se centralizará en el pensamiento y

evolución de la teoría de Watson, los postulados centrales de su teoría y su aplicación en diferentes contextos. De este modo, las autoras desafían a los lectores a repensar la disciplina y la praxis, como parte sentida y valorada, desde las ciencias humanas de los cuidados en nuestra comunidad de enfermería, lo que implica una transformación

2.3. Definición de términos básicos

Percepción: Es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos, que nos permiten apreciar lo que está en nuestro entorno y lo que pasa en él. Percepción del Paciente sobre la Calidad de Atención.

Calidad de la Atención: Es la respuesta expresada por el paciente sobre cómo aprecia su entorno y las relaciones interpersonales durante la atención que reciba del profesional de enfermería

CAPITULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Hipótesis

3.1.1 Hipótesis General.

Existe relación entre la calidad del cuidado del personal de enfermería y el nivel de percepción del Familiar del servicio de Cuidados Intensivos de la Clínica Maison de Santé de Chorrillos -Lima2019.

3.1.2 Hipótesis Específicas.

- Existe relación entre la percepción de la dimensión humana, técnica, segura de los Familiares y el puntaje total de la calidad de atención el personal de Enfermería en la Clínica Maison de Santé de Chorrillos-Lima 2019.
- Existe relación entre la percepción de las dimensiones segura de los Familiares y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de Enfermería en la Clínica Maison de Santé de Chorrillos-Lima2019.

3.2. Definición conceptual de variables

3.2.1 Operacionalización de variables e indicado

Percepción del familiar del paciente crítico

La percepción es el conjunto de conocimientos adquiridos mediante nuestros sentidos para evaluar nuestro entorno, en la situación del familiar del paciente crítico, la enfermería ante una situación de crisis es aquella respuesta emitida o referida verbalmente por el familiar del paciente crítico sobre la impresión que tiene en relación a la intervención que realiza la enfermera para controlar y disminuir la ansiedad, considerando las dimensiones humana, oportuna y del entorno. La misma que fue obtenida a través de una escala modificada de Likert y valorada en nunca, a veces y siempre

Es la opinión del familiar hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos de la clínica Maison de Santé, sede Chorrillo, sobre el cuidado que le brinda la enfermera, medido en términos de la adaptación del paciente con su entorno según la teoría de Callista Roy. Se medirá mediante la aplicación de un cuestionario. La percepción se medirá según edad, sexo, grado de instrucción, y número de familiares del paciente. El valor final será, nunca, a veces y siempre.

Generalidades sobre percepción

La percepción puede definirse como “el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanzan a

los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuemos con él y nuestros propios estados internos”.

Según Day menciona que la percepción es “un proceso a través del cual tenemos conciencia de lo que ocurre a nuestro alrededor y en nosotros mismos es obviamente algo más que una imagen del mundo, proporcionado por los sentidos, puesto que participan la comprensión y el significado aunque la experiencia desempeña un papel importante y las características del sujeto que percibe los conocimientos, necesidades, intereses y las emociones que puedan influir en forma positiva y negativa”.

Según Whitaker define “es un proceso que resulta de la interacción de las condiciones de los estímulos por una parte y otra de los factores internos que corresponden al observador, además de los factores externos”.

La percepción se puede evaluar midiendo elementos importantes como: trato digno, definido como el respeto a los derechos humanos y a las características de las personas: respeto, como la virtud por la cual reconocemos y tenemos

presente de manera habitual la dignidad de las personas, como seres únicos e irrepetibles, así como sus derechos según su condición y circunstancias, y profesionalismo entendido como la actitud y capacidad elevada para desempeñarse en una actividad

Por lo tanto, recordemos que la enfermera es quien que se encuentran en mayor contacto con el paciente y la familia es la que exige cada vez más se brinde una atención de calidad, en forma eficiente en el cual le permitan que al interactuar con el familiar muestren una actitud correcta y humana sobre la actitud que realice la enfermera en el cuidado de la salud del paciente, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con bases teóricas para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos.

Una de estas teorías es la de Imogenes King, quien visualiza la percepción del usuario; como la representación que cada persona tiene de la realidad y para que ésta sea satisfactoria, deben seguirse objetivos comunes entre la enfermera y el paciente que a su vez si se da una interacción entre ellos se logra con más facilidad la satisfacción del paciente y de la

enfermera al ver cubiertas las necesidades del derechohabiente, de lo contrario se producirá estrés e insatisfacción por parte de ambos, viéndose reflejado en la percepción de la calidad del servicio recibido.

La enfermería profesional debe incluir en su práctica el enfoque holístico, se dice que no hay enfermedades sino enfermos donde el cuidado del paciente y sus necesidades son la base de la enfermería, entonces resulta incongruente el trato que pudieran recibir de estos profesionales. (11).

Calidad de atención

Calidad de atención del paciente cliente

Calidad y atención son dos conceptos indisolubles cuando se trata de la relación directa que establecen las organizaciones con los clientes, en algunos casos se le incluye dentro del genérico productos sin diferenciarlos de otras mercancías a las que acceden las personas. Cuando lo que se ofrece a las personas es salud, la connotación de la calidad del servicio que se presta al cliente que acude para restablecer su estado de salud, requiere de una serie de acciones que tiendan no tan solo a confortarlas y aliviarlas físicamente, también incluye una serie de transacciones de emociones y necesidades, importando mucho la atención del personal administrativo, el tratamiento especializado médico que el paciente requiere, la connotación integral de lo que es servir y

tratar a las personas amablemente, con asertividad, responsabilidad, rapidez, oportunidad, higiene, profesionalismo y tecnología adecuada, entre otros elementos a considerarse. Se proponen algunas definiciones relacionadas con la calidad de servicio para finalmente construir la más pertinente para el presente estudio: “La calidad es la habilidad que posee un sistema para operar de manera fiable y sostenida en el tiempo, a un determinado nivel de desempeño; en una organización de servicios”. (16).

Variable	Definición operacional	Dimensión	Tipo	Escala		Indicador
Percepción de los familiares sobre la calidad del Cuidado de Enfermería		Humana.	El ser humano se concibe como un ser global, integrado por componentes biológicos y psicológicos, y es referido también al aspecto humanístico, aspectos individuales de la persona			Respeto. Amabilidad. Simpatía. Trato. Comunicación .Atención Personalizada.
		Técnica.	Es el conjunto de elementos que establecen parte del proceso en beneficio de servicios, cuyas características son la Efectividad, que es el logro de los mejores resultados			Atención Inmediata. Tratamiento Oportuno. Información clara precisa y constante. Procedimiento Seguro. Preparación de Equipo. Seguridad Física

			<p>(efectos).</p> <p>Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio.</p> <p>Eficiencia, es el uso adecuado de recursos para obtener los resultados deseados. Ética, son los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos que originan la conducta y los deberes de los que originan la conducta y los deberes de los profesionales de la salud</p> <p>La seguridad es una cualidad,</p>			
--	--	--	--	--	--	--

		Segura.	habilidad y aptitud del conocimiento de las personas para brindar la información acerca del servicio que se ofrece de una manera fácil, sencilla y precisa			
--	--	----------------	--	--	--	--

CAPITULO IV METODOLOGÍA

4.1. Tipo de investigación

Cuantitativo: Para la presente Investigación se basa en la recopilación y análisis de datos numéricos que se obtuvieron de la construcción de un instrumento de medición para la prueba de hipótesis.

4.2. Método de investigación

Descriptivo: Puesto que buscó la frecuencia y las características de un problema de salud en una población. Además determina la asociación entre dos o más variables sin asumir una relación causal entre ellos.

4.3. Población y muestra

La población está conformada por 40 familiares cuyos pacientes se encuentran con grado de dependencia II, III internados en los servicios de cuidados Intensivos de la Clínica Maison de Santé de Chorrillos de los cuales necesitan cubrir sus necesidades básicas. Durante un determinado tiempo seleccionado en los servicios cuidados Intensivos de la Clínica Maison de Santé de Chorrillos; es decir un familiar por cada paciente.

4.4. Lugar de estudio

El estudio se realizó en el Servicio de cuidados Intensivos de la Clínica Maison de Santé sede Chorrillo, el cual se encuentra ubicado en la Av. Chorrillos 171, distrito Chorrillos. Brinda atención en los servicios de consultorios externos, emergencias y hospitalización. El Servicio de Cuidados Intensivos está distribuido de 3 camas.

Criterios de inclusión

- Familiares directos padres, esposo(a) e hijos de pacientes hospitalizados
- Pacientes ingresados durante el mes de JUNIO.
- Familiares mayores de 18 años

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes que egresen o hayan fallecido dentro de las 48 horas.
- Familiares de personal de salud que labora en la UCI
- Familiares que no completen el instrumento.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario y escala de Lickert modificada, el cual consta de introducción, instrucciones, datos generales y el contenido que cuenta con 32 ítems con 3 alternativas de respuesta: siempre, a veces y nunca. El instrumento es de Pedro Sebastián Lupaca Laymea tesis: “titulada Percepción del Usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo,” la validez 2013, el instrumento tiene confiabilidad estadística mediante la aplicación de la prueba ítem test y el coeficiente de correlación r de Pearson y el coeficiente de alfa de Crombach obteniendo una confiabilidad global de 0.96 y por dimensión un promedio de 0.85. La cual es una escala de Likert, y está determinada por siempre=3 puntos, a veces = 2 puntos y nunca =1 punto

El instrumento consta de 32 ítems, divididos en dimensiones: Humana consta de 9 ítems (del 1 al 9), Técnico consta de 7 ítems (del 10 al 17), y del Entorno consta de 16 ítems (del 17 al 32) cada uno con tres alternativas (siempre=3, a veces= 2, nunca= 1).

Técnicas: Encuesta y Observación

Instrumento: El cuestionario será estructurado según los ítems de acuerdo a los indicadores con la correspondiente puntuación

4.6. Plan de procesamiento y análisis de datos

Se utilizó el programa Word para la redacción del proyecto y demás documentos. Para la creación de la base de datos, tablas de frecuencia y gráficos se utiliza el programa Excel. El tamaño de muestra a tratar será calculado mediante el programa Excel. La parte estadística, tanto descriptiva como inferencial se realizará mediante el programa estadístico SPSS. Se utilizará un valor alfa de 0,05.

Luego de la recolección de datos, se procedió a elaborar la tabla de códigos y procesar los datos en la tabla matriz. Los resultados fueron presentados en tablas y/o gráficos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

4.7. Análisis y procesamiento de datos

Para el análisis de los datos se procederá a la organización y ordenamiento de datos, utilizándose para el mismo proceso de la tabulación de datos y resultados correspondientes el paquete estadístico del SPSS Versión 23 representados en número y porcentaje a través de cuadros estadísticos de las respectivas variables estudiadas.

CAPITULO V

RESULTADOS

Luego de recolectados los datos, estos fueron procesados y presentados en gráficos estadísticos a fin de realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico. Así tenemos que:

Resultados

En cuanto a datos generales sobre la percepción del familiar acerca de la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de cuidados intensivos de la Clínica Maison de Santé sede Chorrillos, del 100% (40), 37,5%(15) 50 a 60 años, 52,5% (21) 26 a 59 años, 10,0% (4) 18 a 25 años.

TABLA 5.1

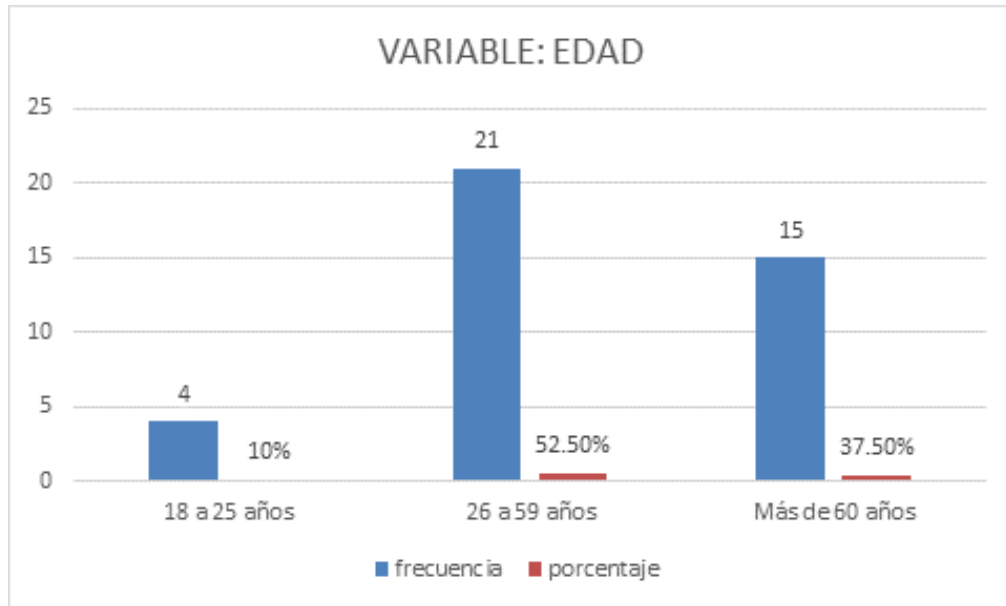
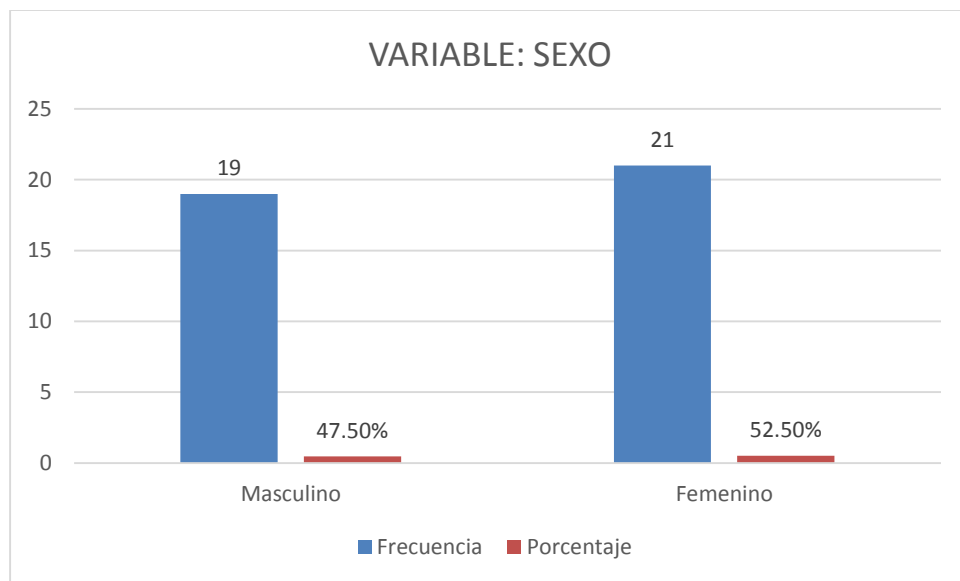


TABLA 5.2

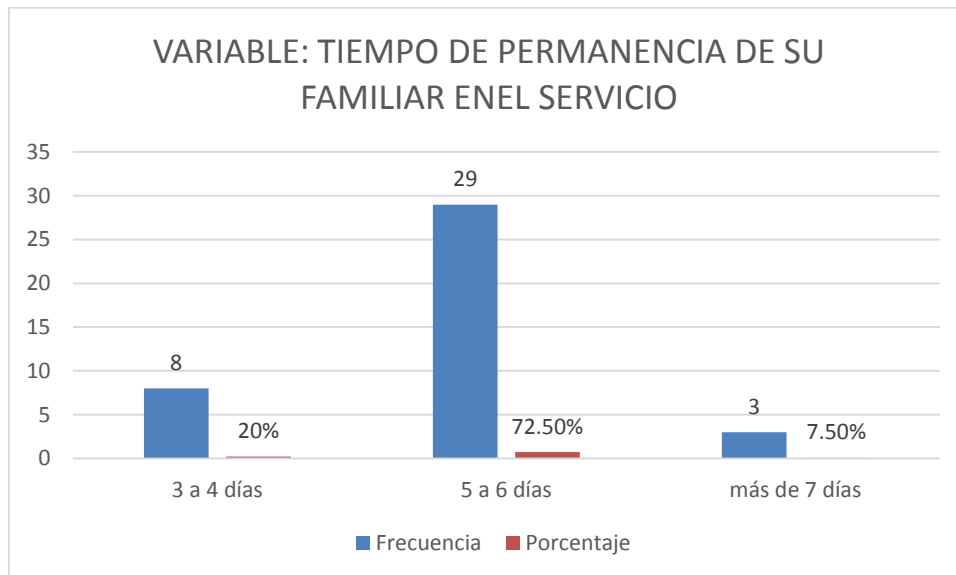


En relación to al sexo 47,50%(19) sexo masculino, 52,5% (21)femenino;

En relación al grado de instrucción, 2,5 % (1) primaria, 17,5% (7) nivel secundario, 80,0% (32) nivel superior.

En relación a tiempo de permanencia un 20% (8) 3 a 4 días, 72,5% (29) 5 a 6 días, 7,5% (3) más de 7 días.

TABLA 5.3

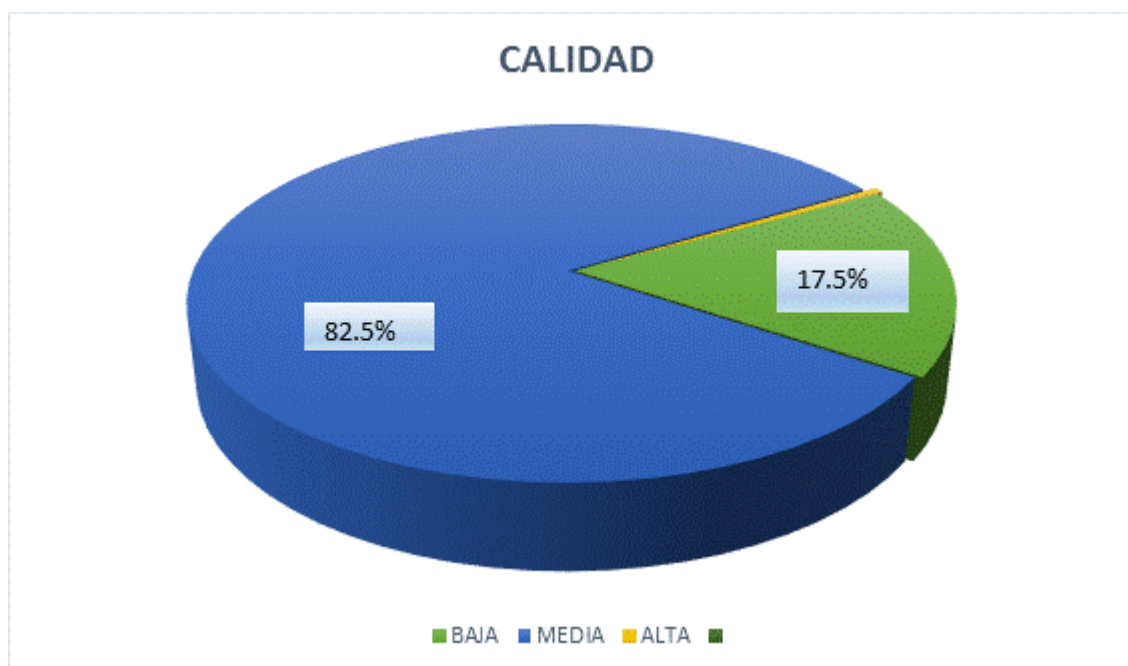


Por lo que podemos evidenciar que la mayoría de los familiares tienen entre 26 a 59 años, son de sexo femenino, tienen grado de instrucción de educación superior 32 familiares (80%) y el tiempo de permanencia de 5 a 6 días 29 (72,5).

Respecto a la percepción del familiar sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el Servicio de cuidados intensivos de la Clínica Maison de Santé sede Chorrillos, Lima – 2019; del 100% (40), 82,5% (33) calidad media, 0% (0) calidad alta, y 17,5% (7) calidad baja.

GRAFICO N° 5.1

PERCEPCION DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN
EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE LA CLINICA MAISON DE SANTÉ SEDE CHORRILLO.
LIMA – PERU2019.



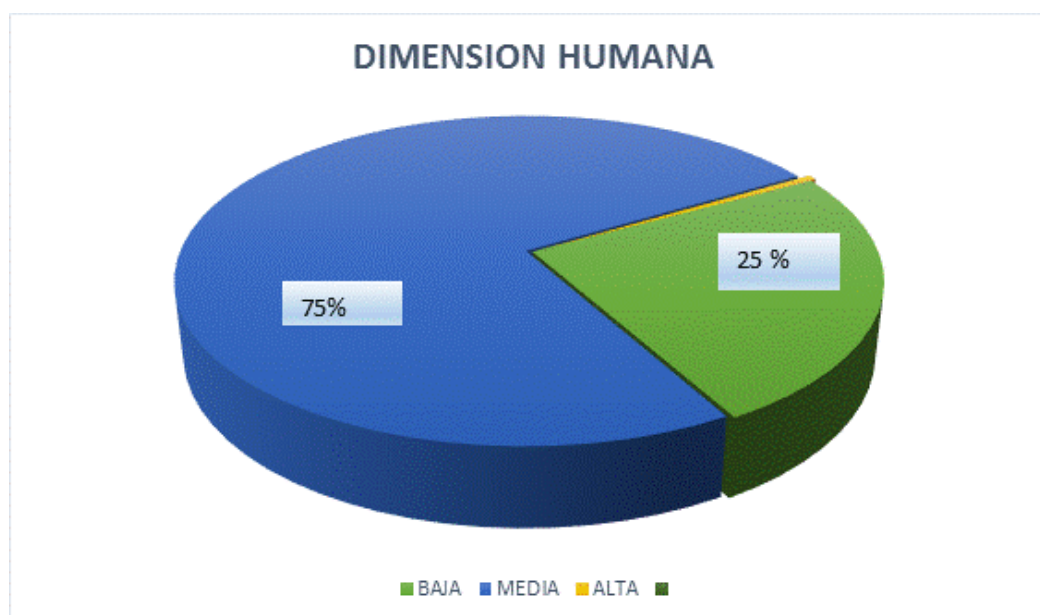
Fuente: Instrumento aplicado al familiar en el Servicio de cuidados intensivos de la C.M.S.S, Lima - 2019.

En la calidad , predomina la media 33 (82,5%) se esta refiriendo al punto de vista media, está dado por que el enfermero tiene un trato amable es comunicativa para la satisfacción de las necesidades del usuario, tiene un trato

humano hacia sus familiares cuando reciben las visitas, el predominio de calidad baja 7(17,5%) esta dado por que el enfermero tiene baja comunicación sobre las medidas de ingresos a su hospitalización, no toma en algunas circunstancias sus opiniones y observaciones en la atención, y en la calidad del predominio alta 0(0%) por que el enfermero no se identifica por su nombre, no tiene un trato cordial, no hay un ambiente del servicio adecuado para su atención, falta que el enfermero ofresca las condiciones adecuadas para mantener su privacidad y no le consiente al familiar que enunciar sus preocupaciones y realice preguntas sobre sus familiar.

GRAFICO N° 5.2

PERCEPCION DEL FAMILIAR LA CALIDAD DE ATENCION EN EL CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE HUMANA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS DE LA CLINICA MAISON DE SANTÉ SEDE CHORRILLO – PERU 2019.



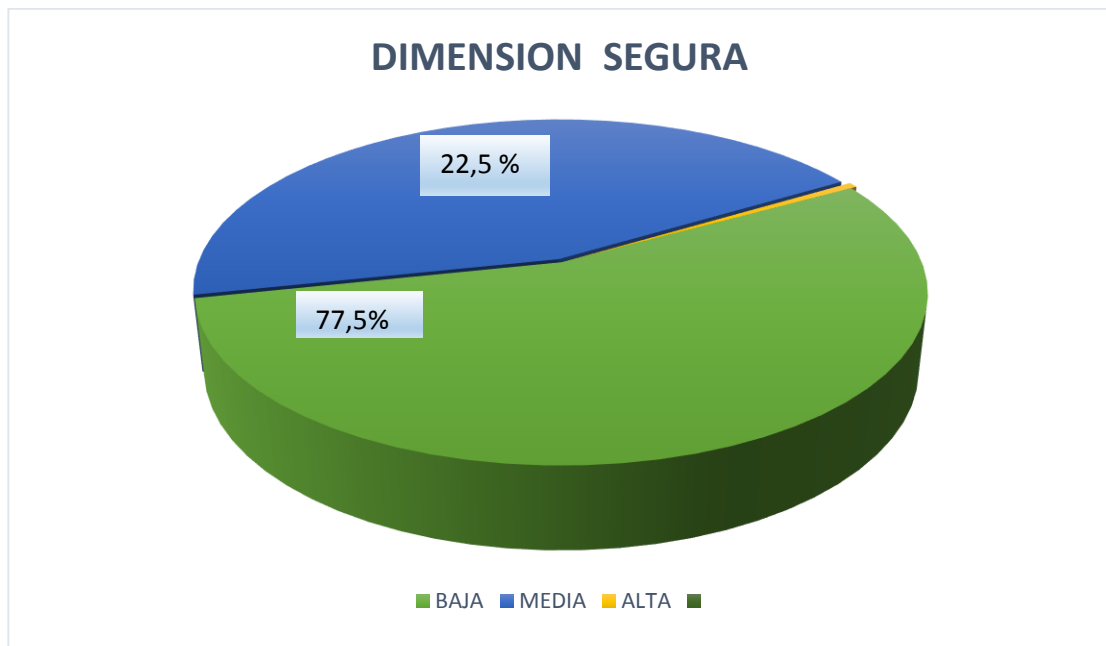
Fuente: Instrumento aplicado al familiar el Servicio de cuidados intensivos de la clínica Maison de Santé sede Chorrillos 2019

Acerca de la percepción del familiar sobre la calidad de atención que brinda la enfermera/o en la dimensión humana del 100% (40) familiares, 75,0% (30) media, 0% (0) alta y 25,0% (10) baja.

Los aspectos media están referidos a que los familiares y el enfermero toma en cuenta un trato cordial llamando por su nombres sobre todo los enfermeros la mayoría son amables y muestra atención y observaciones, saludan al ingresar al ambiente, y es amable en la atención de los familiares; alta ,por que el enfermero no le brinda información al familiares ya que es un servicio críticos que su atención se priorizan más en sistemas biomédicos, en monitorizar continuamente sus dosificación y su regularización de sus medicamentos y pierden el contacto con los familiares antes de realizar un procedimiento, y bajapor que los familiares confían en la atención que brinda el enfermero, pero no acude en forma inmediata ante sus preocupaciones y temores.

GRAFICO N° 5.3

**PERCEPCION DEL USUARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCION EN EL
CUIDADO DE ENFERMERIA EN EL COMPONENTE SEGURO
OPORTUNO EN EL SERVICIO DE SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS
DE LA CLINICA MAISON DE SANTÉ SEDE CHORRILLO – PERU
2019.LIMA – PERU**



Fuente: Instrumento aplicado al usuario externo en el Servicio de cuidados intensivos de la Clínica Maison De Santé sede chorrillo – Perú 2019.

La percepción del familiar sobre la calidad baja 9 (22.5%), está dado por que el familiar observa que el enfermero no solicita autorización al familiar al momento al realizar un procedimiento ya que por visitas de horas restringidas no están las 24 horas dentro del área de la clínica, pues cuando hay una

eventualidad que pone en riesgo la vida del paciente se tiene que actuar , esto genera que el enfermero no solicita su colaboración si momento de realizar un procedimiento .

En cuanto a la percepción del familiar sobre la calidad media 31(77,5%) ia que brinda la enfermera(o), observan que los ambientes se encuentran limpios y ordenados y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad, comodidad y descanso en el usuario; y la percepción del familiar sobre la calidad alta 0(0%) porque por lo que es un clínica que cuenta con supervicion constante, atención al cliente que se encargan de evitar quejas y resolverlas y cuidan la imagen y prestigio que se han logrado por el paso de los años .y por ser clínicas ellos generan sus recursos propios cuidando su imagen e infrestuctura .

Aspectos éticos

Durante el proceso de investigación se ajustara a las normas internacionales y nacionales sobre investigación en humanos (animales o microorganismos) así como las disposiciones vigentes en bioseguridad. Se escribirá y enviará la documentación necesaria a todas las instituciones involucradas en el recojo de datos. Se seguirá el procedimiento metodológico que mejor se adapte a las circunstancias del estudio, así como el uso de un instrumento de recolección de datos con validación y confiabilidad suficiente para lograr los objetivos. Se asegurará el anonimato de los participantes del estudio, así como se salvaguardará sus Datos Personales según lo referido a la Ley N° 29733 (“Ley de Protección de Datos Personales”). Será entregado un consentimiento informado (asentimiento informado) a los participantes del estudio para que dejen sustento de la situación voluntaria de participación. En el documento será especificado los objetivos y procedimientos de la presente investigación.

CAPITULO VI

DISCUSION DE RESULTADOS

6.1. Discusión de resultados

La Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cuidados intensivos de la Clinica Maison de Sante sede Chorrillo, es muy favorable para los componentes del entorno y confort, y favorable para dimensión Humana.

Referente a la calidad del cuidado técnico, que incluye el cuidado oportuno, seguro y la orientación brindada por la enfermera del servicio de cuidados intensivos de la clínica maison de sante sede en chorrillos es en lo que concierne al cuidado seguro y a la orientación recibida, y el cuidado oportuno.

La percepción de los familiares del paciente critico en el servicio de cuidados intensivos la mayoría en la dimensiones humanas es baja, referida a que se muestran muy ocupadas para atenderlos y respeta las creencias y costumbres

6.2. Contrastación de resultados con otros resultados

La discusión de datos se realizó de acuerdo a la base teórica y los datos obtenidos a través del instrumento de investigación.

Pudiendo encontrarse que la población sujeta a estudio tiene las siguientes características: El mayor porcentaje, son pacientes femeninas, , de 26 a 59

años de edad, y tienen un promedio de días en cuidados intensivos es de 5 a 6 días.

Los resultados de esta investigación en relación a la **Percepción del familiar acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de cuidados intensivos de la Clínica ,Maison de Sante** , es muy positivo para los componentes humanas,el personal de Enfermería debe poseer una actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana, paciencia y buena comunicación ,tratándose como seres humanos capaces de sentir.

Luego el componente del entorno es la seguridad, , implica la reducción de riesgos, de infecciones, efectos colaterales perjudiciales u otros peligros que pudieran relacionarse con la prestación de los servicios. La seguridad constituye una preocupación de todos los miembros del grupo de salud así como del paciente y la familia.. el servicio presta una presta como minimo de riesgo para una buena calidad de atención y por ultimo la calidad de dimensión técnica, que establecen parte del proceso en beneficio de servicios, que es el logro de los mejores resultados (efectos). Eficacia, que es la aplicación correcta de las normas de la prestación de servicio. Eficiencia, es el uso adecuado de recursos para obtener los resultados deseados. Ética, son los valores aceptados por la sociedad y los principios éticos que originan la conducta .

La calidad percibida, es aquella en la que el familiar emite un juicio sobre la gestión hospitalaria de acuerdo a la experiencia vivida durante su visita. Se

fundamenta en la interrelación familiar y enfermero, que involucra desde el momento que ingreso a su paciente , la interacción con el personal del equipo de salud, hasta la salida del alta de su familiar ,durante ese proceso el familiar y su paciente perciben si tienen lo necesario para una atención adecuada. Esta interacción es constante y cada vez que el paciente viene existe la posibilidad de fallar.

El análisis de los resultados efectuados revelan que existe una adecuada percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en el componente del entorno en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau; por lo que se acepta la hipótesis específica de la investigación; donde el 98.89% ha tenido una percepción muy favorable

De acuerdo con la revisión de literatura, la percepción es definida como el “reconocimiento y comprensión de una impresión que se ha presentado a los sentidos. Proceso mental mediante el cual percibimos la realidad, las percepciones que tienen las personas de los cuidados, y de las enfermeras/os son expresadas como sensación /emoción, deseo que pongan en práctica los conocimientos para resolver la situación en que se encuentran.⁵

Según *Donabedian*, la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales: **Componente técnico** que hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, que para esta investigación implica el cuidado oportuno, seguro y la

orientación que se ofrece al paciente. **Componente interpersonal** se refiere a las relaciones entre el profesional y el paciente; es decir, es el trato de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente y el **Componente del entorno (confort)** que está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, como: el orden, la ventilación e iluminación y el suministro adecuado de alimentos.

Los resultados hallados en el presente estudio evidencian que la percepción del paciente quirúrgico es muy favorable para el componente técnico y el confort, no así para el componente interpersonal, alcanzar la percepción muy favorable con respecto a la comunicación con el paciente, debe ser un objetivo irrenunciable para la enfermera, ya que todo el cuidado se basa en el conocimiento de quien se cuida, y ello solo se logra con la comunicación.

- Con respecto a la **Percepción del componente Técnico**, los resultados de los pacientes acerca de la calidad del componente técnico, que incluye el cuidado oportuno, seguro y la orientación brindada por la enfermera del servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau es **favorable** con respecto al cuidado oportuno, percepción **muy favorable** en lo concerniente al cuidado seguro y a la orientación recibida.

De acuerdo con la revisión de la literatura, el componente técnico hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta.

Jean Watson, señala que el cuidado tiene carácter integral, porque las necesidades humanas representan lo físico, psicológico, cultural, espiritual, es un todo, por lo que la enfermera debe poseer habilidades y destrezas que permitan una observación minuciosa de signos y síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones para proporcionar cuidados de enfermería seguros y oportunos para brindar satisfacción y bienestar al paciente.⁸ El análisis de los resultados efectuados revelan que existe una adecuada percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, 16 en el componente técnico, en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau; por lo que se acepta la hipótesis específica, donde el 55.56% ha tenido una percepción muy favorable del componente técnico; evidenciándose que las enfermeras ponen en práctica la ciencia, el arte, y la sensibilidad para responder a las necesidades del paciente que cuidan.

- Referente a la **Percepción del paciente acerca de la calidad del componente interpersonal** que incluye el cuidado humano, la interrelación y la confianza es **favorable** en lo que concierne al cuidado humano, **muy**

favorable en lo concerniente a la interrelación y **favorable** respecto a la confianza recibida.

Donabedian establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:“(...) El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”.⁹ Es decir es el trato de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía, cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo determinadamente en la satisfacción del paciente, así mismo *Calixta Roy*, donde sostiene que los cuidados de enfermería se centran sobre todo en el paciente, que está llamada a responder a los estímulos que se presentan a causa de su posición sobre el continuum salud-enfermedad donde, el papel de la enfermería es promover la adaptación requerida para la interrelación; estas acciones tienen como finalidad ayudar al individuo en la remodelación de su relación consigo mismo y su ambiente de modo que optimice su salud.¹⁰

El resultado de esta investigación revela que existe una adecuada percepción del paciente acerca de la atención que brinda la enfermera, en el componente interpersonal en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau;

por lo que se acepta la hipótesis específica de la investigación; donde el 54.44% ha tenido una percepción favorable del componente interpersonal.

- La **Percepción del paciente acerca de la calidad del componente segura**, que incluye iluminación, ventilación y ambiente limpio y ordenado es **muy favorable** en lo que concierne a la iluminación, ambiente limpio y ordenado, percepción **muy favorable** en lo concerniente a la ventilación.

Esta dimensión está dada por las condiciones, conjunto de cosas y circunstancias que ofrece el servicio de Cirugía que permiten al paciente sentirse a gusto, que van relacionándose con los aspectos visuales; sustentado por el autor *Avedis Donabedian* (1990), quien manifiesta que el componente del entorno (confort) "...está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes)"

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido.

Para el paciente, la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe prestarse de manera cortés y en el momento que lo

necesiten. Para ello los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, oportunidad de atención, relaciones interpersonales y comodidad.

El análisis de los resultados efectuados revelan que existe una adecuada percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera, en el componente del entorno en el servicio de Cirugía en el Hospital de Emergencias Grau; por lo que se acepta la hipótesis específica de la investigación; donde el 98.89% ha tenido una percepción muy favorable

VII. CONCLUSIONES

La percepción del familiar del paciente crítico hacia las enfermeras sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de dimensión media, referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de la familia para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores.

En cuanto a la percepción de los familiares sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente interpersonal, la mayoría manifiesta que es medianamente favorable a favorable, ya que el enfermero toma en cuenta sus opiniones y observaciones, saluda al ingresar al ambiente, es amable en la atención de los usuarios; le brinda información al usuario y a los familiares antes de realizar un procedimiento, los usuarios confían en la atención que brinda el enfermero, acude en forma inmediata ante un llamado; seguido de un mínimo porcentaje significativo de enfermeros que expresa que lo desfavorable está dado por que el

enfermero no respeta sus creencias y costumbres y no le llama por su nombre.

Acerca de la percepción de los familiares sobre la calidad de la atención que brinda el enfermero en el componente seguro, la mayoría expresa que es medianamente favorable a favorable, ya que el ambiente del servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, los ambientes son adecuados para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida por los enfermeros, los ambientes se encuentran limpios y ordenados, y los enfermeros se preocupan por mantener una buena iluminación, comodidad y descanso en el usuario; mientras que un mínimo porcentaje manifiestan que lo desfavorable está dado porque algunos de los servicios de emergencia no son cómodos

VIII. RECOMENDACIONES

- Al personal asistencial que trabaja en el servicio de cuidados intensivos, sensibilizarlo en el trato del familiar teniendo como parte del cuidado la importancia no solo abocarse a sus pacientes si no al entorno familiar.
- Realizar capacitaciones sobre la humanización en torno del familiar ya que es el soporte del paciente,
- Hacerle participe a la enfermera asistencial de cuidados intensivos en la información médica y aprovechar para el soporte emocional de los familiares y que sepan que estamos tomando en cuenta su presencia en horas de visitas.
- Buscar apoyo al especialista de psicología hacerse del entorno del trabajo y la importancia de la familia y cómo influye en la recuperación del paciente crítico.
- Aprovechar en el alta del paciente, las recomendaciones a los familiares, consejería y cuidados de enfermería.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Montes Márquez Sindy Paola. “Intervención de ante la crisis situacional percibida por los familiares con pacientes críticos según el modelo Jean Watson en una IPS III nivel de Cartagena de Indias. 2013. [Tesis de bachiller en enfermería]. Colombia: Corporación Universitaria Rafael Núñez. 2013
2. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Rev Aquichan. Colombia. 2015; 15 (3): 413-425.
3. Silva J, Ramón S, Vergaray S et al. Percepción del paciente hospitalizado respecto a la atención de enfermería en un hospital público. Rev. Enfermería universitaria. 2015, 12 (2): 80-87.
4. Herrera, P. y Monge, A. (2010). Diseño de estándares de acreditación para el primer nivel de atención primaria de salud en Costa Rica. (Tesis de postgrado). ICAP. Costa Rica
5. Franco Canales, Rosa Esther. “Percepción del Familiar del Paciente Crítico, respecto a la Intervención de Enfermería Durante la Crisis Situacional”, en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Nacional Edgardo Rebagliati M., Lima- Abril 2003 [Tesis para optar el título profesional de enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2003
6. Dávila, M. (2013). Influencia de la calidad del cuidado de la enfermera durante la estancia hospitalaria del adulto mayor en los servicios de

medicina A y B del Hospital Regional Docente de Trujillo 2013. Lima –Perú:
Universidad Pedro Ruiz Gallo.

7. Yaringano Palacios, Miriam Delfina Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Cuidados Intermedios del Hospital FAP 2019 <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/6571>
8. Donabedian, A. (2008). *Garantía y Monitoreo de la Calidad de la Atención Médica*. Instituto Nacional de Salud Pública. México.
9. Donabedian, A. (2001). *Los siete pilares de la calidad*. Revista calidad asistencial. México.
10. Donabedian, A. (1988). *La Calidad de la Atención Médica*. Definición y Métodos de Evaluación. México, D.F: La Prensa Médica Mexicana.
11. Quinto Vasquez, Mercedes Milagros. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN, 2010; Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina Humana, Escuela de Post-grado. Lima, Perú, 2012.
http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf

12. Casas Gerardo. Antología de familia y terapia familiar sistémica. Universidad de Costa Rica Escuela de Trabajo Social. 1994. Disponible en:
<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000205.pdf>
13. Luz Marina Bautista Rodríguez¹ , María Fernanda Arias Velandia² , Zury Ornella Carreño Leiva Rev Cuid 2016; 7(2): 1297-1309
doi: <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i2.330>
14. Watson J. Watson's theory of humana caring and subjective living experiences: carative factors/caritas peoccess as a disciplinary guide to the professional nursing practice. Texto Contexto Enferm [serie de internet]. Jan-mar 2007 [citado 12 jun 2016]; 16(1):129-135. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n1/a16v16n1.pdf>
15. Urra ME, Jana AA, García MV. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados transpersonales. Cienc Enferm [serie de internet]. 2011 [citado 12 oct 2015]; 17(3): 11-22. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532011000300002
16. Para Varo (1994, p. 187), citado en (Domínguez, 2006)
Revista Cubana Hematología, Inmunología y Hemoterapia. 2014;30(2):179-183
17. (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española.
18. Proyecto de Salud y Nutrición Básica, Universidad Nacional Mayor de

San Marcos, University Research. Co, Llc; Gestión de la Calidad Modulo II; Lima. Editorial del MINSa; 1999.

19. Opcit 14 (65).

20. Gutierrez Fernández, Rodrigo; La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida; Toledo, 2003.

www.uclm.es/area/fac/cursos/pcte/ponencias/rodrigo%20gutierrez.pdf.

Buscador Google. Percepción de la Calidad de Atención.

21. Percepción De Los Pacientes Hospitalizados Respecto A La Calidad De Atención Recibida En Los Servicios De Cirugía Varones Y Mujeres Del Hospital Docente Daniel Alcides Carrion - Huancayo 2011. Norma Alegre Ore

22. Minsa. Sistema de gestión de la calidad en salud. documento técnico rm 519-2006. Lima Perú 2007

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	METODOLOGIA	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
¿Cuál es la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado de Enfermería en el servicio de cuidados intensivos en la Clínica Maison de Sante 2019?	<p>Objetivo General Determinar la calidad recibida de la atención de Enfermería por los usuarios en la Clínica Maison de Sante 2019</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar la percepción del paciente sobre la calidad del cuidado de Enfermería en las Dimensiones Humanas. • Identificar el nivel de satisfacción global con la atención brindada por Enfermería en el Servicio de Cuidados Críticos. • Implantar lineamientos para una propuesta de intervención de calidad de atención de Enfermería con sustento en los resultados obtenidos de la percepción de los pacientes en el Servicio de Cuidados Críticos. 	<p>Hipótesis General Existe relación en la calidad del cuidado del personal de Enfermería y el nivel de percepción del usuario de la Clínica Maison de Sante 2019</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe relación entre la percepción de la dimensión humana, oportuna, segura de los usuarios y el puntaje total de la calidad de atención el personal de Enfermería en la Clínica Maison de Sante 2019 • Existe relación entre la percepción de las dimensiones de entorno de los usuarios y el puntaje total de la percepción de la calidad de la atención del personal de Enfermería 	<p>Variable Dependiente Percepción</p> <p>Variable Independiente Calidad del cuidado</p>	Humanas	Respeto. Amabilidad. Simpatía. Trato. Comunicación. Atención Personalizada.	1,2,3,4, 5,6,7,8, 9	Enfoque Cuantitativo	<p>Población La población es de 69 usuarios en el servicio de Emergencia en la Clínica Maison de Sante.</p> <p>Muestra 40 Usuarios por día en treinta días, en el Servicio de Emergencia en la Clínica Maison de Sante 2019.</p>	<p>Técnicas Escala de Lickert modificada Entrevista</p> <p>Instrumento Cuestionario</p>
				Técnica	Atención Inmediata. Tratamiento Oportuno. Información Clara Precisa y constante	10,11,12,13,14,15,16,	Diseño No experimental de Corte transversal		
				Segura	Procedimientos Seguro. Preparación de Equipo. Seguridad Física	17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32			
				Variable Sociodemográficas	Edad -Sexo -Estado Civil -Grado de instrucción				

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

INSTRUMENTO

El presente instrumento fue validado por el Licenciado en Enfermería Pedro Sebastián Lupaca Layme, en el estudio titulado "Percepción del Usuario sobre la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo, Una 2013", y fue aplicado a los pacientes del Servicio de Mediana de una Clínica Privada en Pueblo Libre.

N° de Item	Items	Siempre	A veces	Nunca
01	La enfermera (o) tiene un trato cordial		X	

Datos Generales

1. Edad: _____ años
 2. Sexo Masculino ()
 Femenino ()
 3. Grado de Instrucción: Analfabeto ()
 Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior ()
 4. Tiempo de permanencia en Medicina: 01 – 02 días ()
 03 – 04 días ()
 05 – 06 días ()
 Más de 07 días ()
- Contenido:

N° de Item	Items	Siempre	A veces	Nunca
01	La enfermera (o) tiene un trato cordial			
02	La enfermera (o) lo llama a Ud. Por su nombre			
03	La enfermera (o) se identifica por su nombre en el servicio			
04	La enfermera (o) durante su atención lo trató con respeto			
05	Usted observa que la enfermera (o) respeta sus creencias y costumbres			
06	La enfermera (o) es amable con usted en la atención			
07	La enfermera (o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan			
08	El cuidado que brinda la enfermera (o) es permanente			
09	La enfermera (o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores			
10	La enfermera (o) le comunica a Ud. y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso a su hospitalización			
11	La enfermera (o) responde a sus preguntas en términos sencillos			

12	La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención			
13	La enfermera (o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad			
14	El cuidado que brinda la enfermera (o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades			
15	La enfermera (o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención			
16	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera (o)			
17	La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos en su atención			
18	La enfermera (o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento			
19	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera (o)			
20	Los ambientes del Servicio de Medicina son adecuados para su atención			
21	El ambiente de hospitalizaciones adecuado para su atención			
22	Observa usted su ambiente limpio y ordenado			

23	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios			
24	El ambiente donde está usted cuenta con buena ventilación			
25	Observa usted que las enfermeras (os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada			
26	El ambiente donde está usted cuenta con buena iluminación			
27	Observa usted que las enfermeras (os) se preocupan por mantener una buena iluminación			
28	Los ambientes del Servicio de emergencia son cómodos			
29	La enfermera (o) se preocupa por su comodidad y descanso			
30	La enfermera (o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad			
31	Observa usted que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad			
32	Observa usted que el servicio de Medicina cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención			

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO EN ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Institución: Clínica Maison de Santé, área cuidado intensivos.

Investigadora: ROXANA JUSTA AGUILAR CAMACHO

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio llamado:” **“PERCEPCIÓN DE LOS FAMILIARES SOBRE LA CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA EN EL SERVICIO DE CUIDADOS INTENSIVOS EN LA CLÍNICA MAISON DE SANTÉ,2019”** ”. Este es un estudio desarrollado por una investigadora de la Universidad Nacional Del Callao. Esta investigación busca establecer medir la percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el profesional de enfermería y de esta manera replicar el modelo atención en diversas instituciones públicas.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio llenará un cuestionario durante 5 minutos.

Riesgos:

No existen riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Los beneficios del estudio están orientados a contribuir a mejorar la calidad de atención y satisfacción del paciente y familia.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento de la satisfacción del cuidado del familiar del paciente crítico.

Confidencialidad:

La información brindada será estrictamente confidencial.

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

.....

Participante

Nombre:

DNI:

.....

Investigador (a)

Nombre:

DNI

RESULTADOS

LIBRO DE CODIGOS

N° ITEM	PREGUNTA / VARIABLES	CATEGORÍAS	CÓDIGO
1	EDAD	18 a 25 años	1
		26 a 59 años	2
		más de 60 años	3
2	SEXO	Masculino	1
		Femenino	2
3	GRADO DE INSTRUCCIÓN	Analfabeto	1
		Primaria	2
		Secundaria	3
		Superior	4
4	TIEMPO DE PERMANENCIA DE SU FAMILIAR EN EL SERVICIO	1 a 2 días	1
		3 a 4 días	2
		5 a 6 días	3
		más de 7 días	4
	CALIDAD	Siempre	3
		A veces	2
		Nunca	1

TABLA DE DATOS

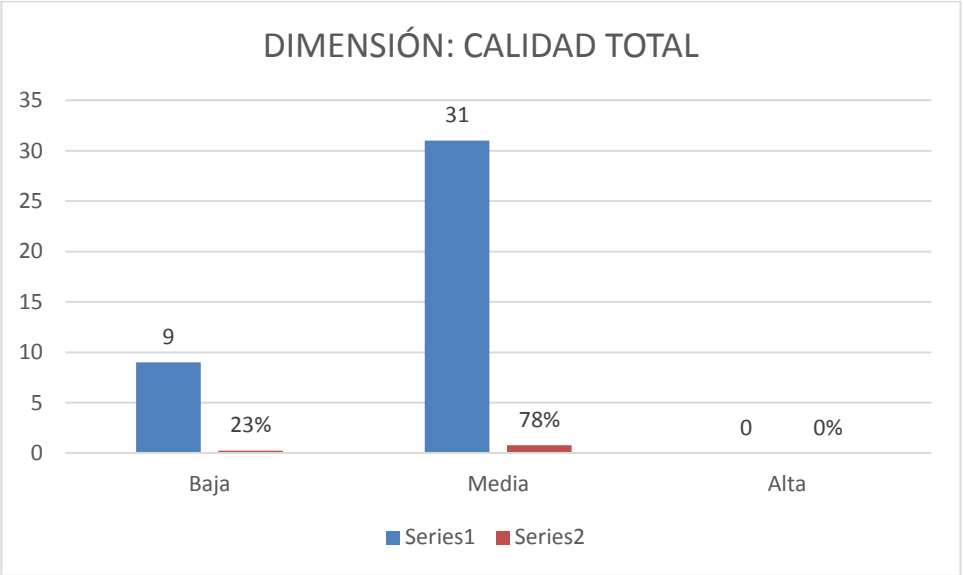
	Detar				DÍAS HUMANOS									Jue- tute l	cadi f.	DÍAS OPORTUNA									Jue- tute l	cadi f.	DÍAS ENTORNO												Jue- tute l	cm dif	TOT AL	COD.
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9			10	11	12	13	14	15	16	17	18			19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30				
Fam4	3	1	4	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	15	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	29	56				
Fam5	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	16	2	2	2	2	1	2	2	13	2	2	2	1	1	2	3	1	2	2	1	2	2	1	28	57				
Fam6	2	1	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	1	15	1	2	2	2	2	2	2	13	2	2	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	27	55					
Fam7	2	2	4	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	27	57					
Fam8	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	1	16	2	2	2	1	2	2	2	13	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	26	55					
Fam9	2	2	4	4	2	2	2	2	1	1	1	2	2	15	2	2	3	2	2	2	2	15	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	29	59					
Fam10	2	2	4	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	2	3	2	2	2	2	2	15	1	2	2	1	1	2	1	1	2	2	2	2	27	59						
Fam11	3	2	4	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	15	1	2	3	2	2	2	2	14	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	58					
Fam12	3	2	4	3	2	2	1	2	2	2	2	2	1	16	2	2	2	1	1	2	2	12	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	28	56						
Fam13	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	1	16	2	2	2	1	2	2	2	13	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	25	54						
Fam14	2	2	4	3	1	1	1	1	1	1	1	2	2	11	2	1	2	2	1	1	2	11	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	26	48						
Fam15	3	2	3	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	15	2	2	2	2	2	1	1	12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	56					
Fam16	2	1	4	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	14	2	2	2	1	1	2	2	12	2	2	2	1	1	1	2	2	2	1	2	2	2	28	54					
Fam17	2	2	4	3	2	2	2	1	2	2	1	1	2	15	2	1	1	2	2	1	1	10	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	31	56					
Fam18	2	2	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	1	15	2	2	2	1	1	2	2	12	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	26	53					
Fam19	2	2	3	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	2	2	2	2	2	1	13	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	29	59					
Fam20	2	2	3	3	2	2	2	1	1	2	2	2	2	16	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	31	59					
Fam21	2	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	17	1	2	2	2	2	1	2	12	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	29	58					
Fam22	2	1	3	3	2	2	2	1	2	2	2	1	2	16	2	1	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	29	57					
Fam23	3	1	4	3	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	2	2	1	2	2	2	1	12	2	1	2	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	27	56				
Fam24	2	1	4	4	2	1	2	2	1	2	2	2	1	15	1	2	2	2	2	2	1	12	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	23	50				
Fam25	1	2	4	4	2	2	2	1	2	2	2	2	2	17	1	2	2	2	2	1	2	12	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	30	59					
Fam26	1	2	4	3	1	2	2	2	2	1	1	1	2	14	2	2	2	2	2	2	2	14	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	28	56					
Fam27	3	2	3	3	2	2	2	2	2	1	2	1	2	16	1	2	2	1	2	2	2	12	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	30	58					
Fam28	2	1	4	4	2	2	1	1	2	1	2	2	2	15	1	2	2	2	2	2	2	13	2	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	29	57					
Fam29	3	1	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	17	2	2	1	2	2	3	2	14	1	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	2	27	58				
Fam30	3	2	4	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	16	1	2	1	2	1	2	2	11	2	1	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	26	53					
Fam31	2	1	3	4	1	2	2	2	2	2	2	1	1	15	1	2	1	2	2	3	1	12	1	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	28	55					
Fam32	2	2	4	2	1	2	2	1	1	1	2	2	2	14	2	1	2	2	2	3	2	14	2	2	1	2	2	1	1	2	2	2	1	1	2	2	27	55				
Fam33	2	2	4	4	1	1	2	2	2	2	2	2	2	16	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	1	26	56				
Fam34	2	1	4	3	1	1	2	2	2	1	2	2	2	15	2	2	2	2	1	1	2	12	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	29	56					
Fam35	2	2	4	4	2	1	2	1	2	2	2	1	1	14	2	2	2	1	1	2	2	12	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	1	1	28	54				
Fam36	3	2	3	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	12	2	2	2	2	2	2	2	14	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	25	51				
Fam37	3	1	4	4	1	1	2	1	1	2	2	1	2	12	2	1	1	2	2	1	1	10	2	2	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	27	49				
Fam38	3	2	3	3	1	1	2	2	1	1	2	2	2	14	2	2	2	2	2	1	2	13	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	2	2	2	30	57				
Fam39	2	2	3	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	13	2	2	2	1	2	2	2	13	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	28	54					
Fam40	2	2	2	4	1	1	2	2	1	1	1	2	2	13	1	2	2	2	1	1	2	11	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	30	54					

VARIABLES

	40	
	N°	%
EDAD		
18 a 25 años	4	10,0%
26 a 59 años	21	52,5%
más de 60 años	15	37,5%
SEXO		
Masculino	19	47,50%
Femenino	21	52,5%
GRADO DE INSTRUCCIÓN		
Primaria	1	2,5%
Secundaria	7	17,5%
Superior	32	80,0%
TIEMPO DE PERMANENCIA DE SU FAMILIAR EN EL SERVICIO		
3 a 4 días	8	20,0%
5 a 6 días	29	72,5%
más de 7 días	3	7,5%

DIMENSIONES

CALIDAD (TOTAL)	N°	%
Baja	7	17,5%
Media	33	82,5%
Alta	0	0,0%
TOTAL	40	100,0%
CALIDAD: DIMENSIÓN HUMANA	N°	%
Baja	10	25,0%
Media	30	75,0%
Alta	0	0,0%
TOTAL	40	100,0%
CALIDAD: DIMENSIÓN TECNICA	N°	%
Baja	22	55,0%
Media	18	45,0%
Alta	0	0,0%
TOTAL	40	100,0%
CALIDAD: DIMENSIÓN SEGURA	N°	%
Baja	9	22,5%
Media	31	77,5%
Alta	0	0,0%
TOTAL	40	100,0%



CALIDAD: DIMENSIÓN HUMANA

	ITEM	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1	La enfermera (o) tiene un trato cordial	12	30,0%	28	70,0%	0	0,0%	40	100,0%
2	La enfermera (o) lo llama a Ud. Por su nombre	9	22,5%	31	77,5%	0	0,0%	40	100,0%
3	La enfermera (o) se identifica por su nombre en el servicio	6	15,0%	34	85,0%	0	0,0%	40	100,0%
4	La enfermera (o) durante su atención lo trató con respeto	22	55,0%	18	45,0%	0	0,0%	40	100,0%
5	Usted observa que la enfermera (o) respeta sus creencias y costumbres	21	52,5%	18	45,0%	1	2,5%	40	100,0%
6	La enfermera (o) es amable con usted en la atención	12	30,0%	27	67,5%	1	2,5%	40	100,0%
7	La enfermera (o) tiene un trato amable con sus familiares cuando lo visitan	8	20,0%	32	80,0%	0	0,0%	40	100,0%
8	El cuidado que brinda la enfermera (o) es permanente	11	27,5%	29	72,5%	0	0,0%	40	100,0%
9	La enfermera (o) permite que usted exprese sus preocupaciones y temores	11	27,5%	29	72,5%	0	0,0%	40	100,0%

CALIDAD: DIMENSIÓN TÉCNICA

N°	ITEM	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
10	La enfermera (o) le comunica a Ud. y/o familiar sobre las medidas generales al ingreso a su hospitalización	13	32,5%	26	65,0%	1	2,5%	40	100,0%
11	La enfermera (o) responde a sus preguntas en términos sencillos	6	15,0%	33	82,5%	1	2,5%	40	100,0%
12	La enfermera (o) le informa a usted y/o familiar sobre los procedimientos para su atención	8	20,0%	30	75,0%	2	5,0%	40	100,0%
13	La enfermera (o) acude de forma inmediata cuando tiene alguna necesidad	9	22,5%	31	77,5%	0	0,0%	40	100,0%
14	El cuidado que brinda la enfermera (o) es el suficiente para satisfacer sus necesidades	9	22,5%	31	77,5%	0	0,0%	40	100,0%
15	La enfermera (o) toma en cuenta sus opiniones y observaciones en la atención	10	25,0%	26	65,0%	4	10,0%	40	100,0%
16	Usted se siente satisfecho con la atención recibida por la enfermera (o)	9	22,5%	30	75,0%	1	2,5%	40	100,0%

CALIDAD: DIMENSIÓN SEGURA

N°	ITEM	NUNCA		A VECES		SIEMPRE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
17	La enfermera (o) solicita autorización a usted y/o familiar para realizar los procedimientos en su atención	10	25,0%	30	75,0%	0	0,0%	40	100,0%
18	La enfermera (o) solicita su colaboración al momento de realizar un procedimiento	11	27,5%	29	72,5%	0	0,0%	40	100,0%
19	Confía usted en la atención que le brinda la enfermera (o)	10	25,0%	30	75,0%	0	0,0%	40	100,0%
20	Los ambientes del Servicio de Medicina son adecuados para su atención	16	40,0%	24	60,0%	0	0,0%	40	100,0%
21	El ambiente de hospitalizaciones adecuado para su atención	24	60,0%	16	40,0%	0	0,0%	40	100,0%
22	Observa usted su ambiente limpio y ordenado	9	22,5%	31	77,5%	0	0,0%	40	100,0%
23	Observa usted, que los equipos y materiales a su servicio se encuentran limpios	4	10,0%	35	87,5%	1	2,5%	40	100,0%

24	El ambiente donde está usted cuenta con buena ventilación	13	32,5%	27	67,5%	0	0,0%	40	100,0%
25	Observa usted que las enfermeras (os) se preocupan por mantener la ventilación adecuada	10	25,0%	30	75,0%	0	0,0%	40	100,0%
26	El ambiente donde está usted cuenta con buena iluminación	8	20,0%	32	80,0%	0	0,0%	40	100,0%
27	Observa usted que las enfermeras (os) se preocupan por mantener una buena iluminación	7	17,5%	33	82,5%	0	0,0%	40	100,0%
28	Los ambientes del Servicio de emergencia son cómodos	10	25,0%	30	75,0%	0	0,0%	40	100,0%
29	La enfermera (o) se preocupa por su comodidad y descanso	9	22,5%	31	77,5%	0	0,0%	40	100,0%
30	La enfermera (o) ofrece las condiciones necesarias para proteger su privacidad	9	22,5%	31	77,5%	0	0,0%	40	100,0%
31	Observa usted que el ambiente es adecuado para mantener su privacidad	10	25,0%	30	75,0%	0	0,0%	40	100,0%
32	Observa usted que el servicio de Medicina cuenta con materiales y equipos necesarios para su atención	8	20,0%	32	80,0%	0	0,0%	40	100,0%

ANEXO E DETERMINACION DE LA MUESTRA

$$N = \frac{Z^2 \cdot n \cdot p \cdot q}{i^2 x(n - 1) + z^2 p \cdot q}$$

Dónde:

N : Tamaño de muestra.

n : Número total de pacientes.

Z : Nivel de confianza. (95% = 1,96)

p : Proporción de casos de la población que tienen las características que se desean estudiar.

q : 1 – p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas características.

i² : Error de muestreo.

$$Z = 95\% = 1.96$$

$$P = 0.5 \quad q = (1 - p) = 0.5$$

$$i^2 = 0.1$$

$$N = \frac{1.96^2 \times 69 \times 0.25}{0.1^2(68) + 1.96^2 \cdot 0.25}$$

La muestra estuvo conformada de 40 usuarios.

MEDICION DE LA VARIABLE: ESCALA DE ESTANONES

Para establecer los intervalos, se aplicó la Escala de Estanones en la Curva de Gauss

Desviación Estándar : $s = \sqrt{s^2}$

Promedio: $x = \Sigma / n$

$a = x - 0.75 (s)$

$a = x \pm 0.75 (s)$

PERCEPCION DE LA CALIDAD

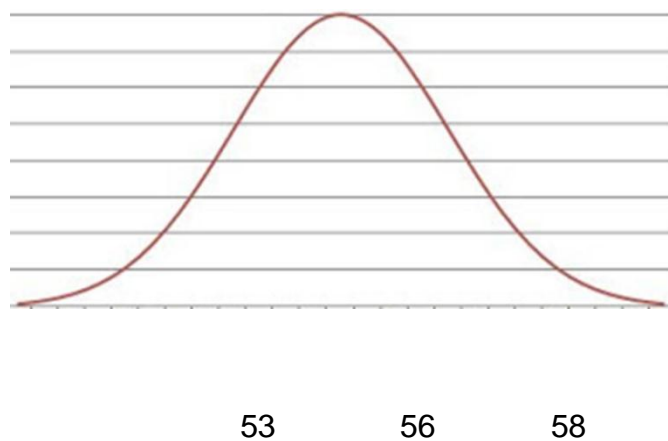
Desviación Estándar : 3.14

Promedio : 56

$a = x - 0.75 (s)$ $a = 56 - 0.75 (3.14)$ $a = 53$

$b = x + 0.75 (s)$ $b = 56 + 0.75 (3.14)$ $b = 58$

- Alto : 59 a 66
- Medio : 53 a 58
- Bajo : 48 a 52



DIMENSION OPORTUNA

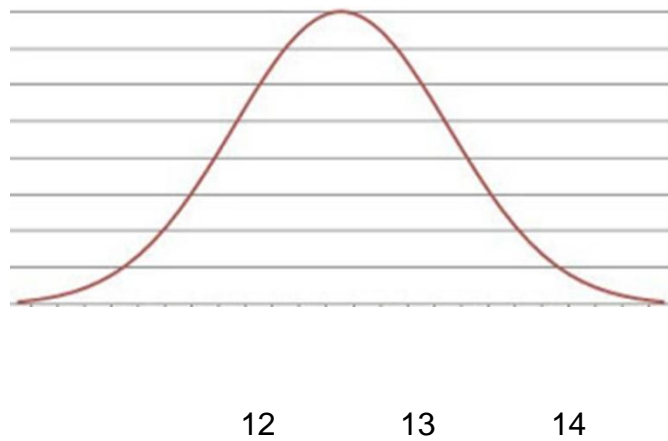
Desviación Estándar : 1.37

Promedio : 13

$a = x - 0.75 (s)$ $a = 13 - 0.75 (3.14)$ $a = 12$

$b = x + 0.75 (s)$ $b = 13 + 0.75 (3.14)$ $b = 14$

- Alto : 15 a 17
- Medio : 12 a 14
- Bajo : 10 a 11



DIMENSION ENTORNO

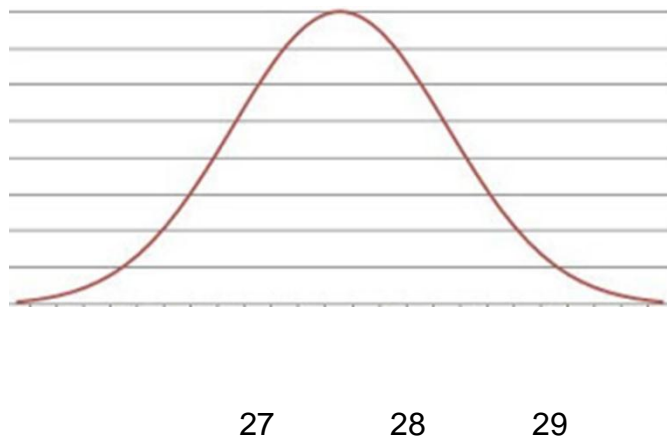
Desviación Estándar : 1.72

Promedio : 28

$$a = x - 0.75 (s) \quad a = 28 - 0.75 (1.72) \quad a = 27$$

$$b = x + 0.75 (s) \quad b = 28 + 0.75 (1.72) \quad b = 29$$

- Alto : 30 a 31
- Medio : 27 a 29
- Bajo : 23 a 26



DIMENSION HUMANA

Desviación Estándar : 1.64

Promedio : 15

$a = x - 0.75 (s)$ $a = 15 - 0.75 (1.72)$ $a = 14$

$b = x + 0.75 (s)$ $b = 15 + 0.75 (1.72)$ $b = 16$

- Alto : 17 a 20
- Medio : 14 a 16
- Bajo : 11 a 13

