

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el Servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL  
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN  
ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS Y DESASTRES CON  
MENCIÓN EN CUIDADOS HOSPITALARIOS”**

**INVESTIGADORA:**

**Lic. Enf. Vite Rufino, Susan Carolina**

**ASESORA:**

**Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía**

**LAMBAYEQUE - PERÚ**

**2019**

---

**Dra. Muro Carrasco, Tania Roberta**  
**Presidenta**

---

**Dra. Ruiz Oliva, Teófila Esperanza**  
**Secretaria**

---

**Mg. Polo Campodónico, Cruz Marcelina**  
**Vocal**

---

**Dra. Santa Cruz Revilla, Efigenia Rosalía**  
**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARP

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE SEGUNDA ESPECIALIDAD

Libro de Acta N° 03 Expediente: 748-2019-UPG-FE Folio N° 199  
Licenciada: Vite Rufino Susan Carolina en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00  
horas del día 10 de abril del 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 110-2016-D-FE  
PRESIDENTE: Dra. Tania Roberta Muro Carrasco  
SECRETARIO: Dra. Teófila Esperanza Ruiz Oliva  
VOCAL: Mj. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud - Piura 2017

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Vite Rufino Susan Carolina

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del cuidado Profesional: Especialista en Enfermería en Emergencias y Desastres con mención en Cuidados hospitalarios

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADO por ONANIMIDAD, la tesis con el calificativo de MUY BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

  
PRESIDENTE

  
VOCAL

  
SECRETARIO

  
PATROCINADOR

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

**Lic. Enf. VITE RUFINO SUSAN CAROLINA**; Investigadora Principal y **Dra. SANTA CRUZ REVILLA EFIGENIA ROSALÍA**; Asesora del Trabajo de Investigación: **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE CRITICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD – PIURA 2017”**, declaro bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrará lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo a que hubiera lugar. Que puede conducir la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 10 de abril de 2019

---

**Lic. Enf. Vite Rufino Susan Carolina**  
**Investigadora**

---

**Dra. Santa Cruz Revilla Efigenia Rosalía**  
**Asesora**

## DEDICATORIA

*A nuestro padre celestial, por bendecirme cada día de mi vida, por la salud y sobre todo por darme ese talento de servir a los demás.*

*A mi madre Marisa, a quien amo con toda el alma por haberme apoyado en todo momento, por el sacrificio, los valores y el amor con el que me formó y a mi padre Pedro por sus consejos, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, y por enseñarme que la perseverancia y el esfuerzo son el camino para lograr los objetivos.*

*A mi hija Keyla porque es la fuerza para impulsarme cuando caigo o siento rendirme, porque a pesar de los obstáculos que se me pusieron es el regalo más hermoso que Dios me brindo para salir adelante.*

**Susan**

## AGRADECIMIENTO

*Agradezco a Dios, nuestro Padre Celestial, por concederme el don de la vida, por haber puesto en mi la esencia de su amor, regalándome su paciencia, su tolerancia y comprensión tan necesarias en el desarrollo integral y en el ejercicio de esta noble profesión, la enfermería.*

*A la Dra. Efigenia Rosalía Santa Cruz Revilla quien me asesoró en el desarrollo de este trabajo, porque con sus valiosas aportaciones, me ayudaron a culminar esta ardua meta.*

*A todos los docentes, por compartir sus grandes conocimientos, valores, consejos, experiencias, su comprensión, paciencia, dedicación y contribución a lo largo del desarrollo de mi carrera de segunda especialidad, especialmente a mi presidenta que me apoyo en las correcciones de mi trabajo, la Dra. Tania Muro Carrasco. A ella por su dedicación, apoyo, conocimientos y sugerencias en todo el desarrollo de la presente investigación.*

*A todos ustedes muchas Gracias.*

**La autora**

# ÍNDICE

<b>ACTA DE SUSTENTACIÓN.....</b>	<b>III</b>
<b>DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD .....</b>	<b>IV</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>V</b>
<b>AGRADECIMIENTO.....</b>	<b>VI</b>
<b>ÍNDICE.....</b>	<b>VII</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>VIII</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>IX</b>
<b>CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>CAPÍTULO II DISEÑO TEÓRICO.....</b>	<b>8</b>
<b>II. DISEÑO TEÓRICO.....</b>	<b>9</b>
2.1. ANTECEDENTES .....	9
2.2. BASE TEÓRICA CONCEPTUAL.....	12
<b>CAPÍTULO III DISEÑO METODOLÓGICO .....</b>	<b>21</b>
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	22
3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA .....	23
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	23
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	25
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	27
3.7. RIGOR CIENTÍFICO.....	28
3.8. ASPECTOS ÉTICOS.....	28
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>31</b>
4.1. RESULTADOS.....	32
4.2. DISCUSIÓN .....	42
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....</b>	<b>52</b>
5.1. CONCLUSIONES.....	53
5.2. RECOMENDACIONES .....	55
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>64</b>

## RESUMEN

La complejidad de los servicios de la unidad de cuidados intensivos, generan en el núcleo familiar crisis emocional, situacional manifestada en angustia y estrés lo que motivo investigar. ¿Cuál es la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de Emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017? y su objetivo fue: Determinar la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en dicho servicio. La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal; la muestra estuvo constituida por 45 familiares directos de los pacientes críticos. Los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario tipo Likert, y los resultados analizados estadísticamente y presentados en cuadros y porcentaje en todo momento se tuvieron en cuenta el rigor científico y los principios éticos. Resultados sociodemográficos: el 62.20% de familiares son del sexo femenino, del 44.5% su grado de instrucción es secundaria, el 55.60% la edad que predominó fue 35 a 60 años, en cuanto al parentesco el 55.60% fueron hijos(as). Respecto a la percepción que tuvo el familiar el 40.00% fue desfavorable, y el 24.40% favorable. La percepción según dimensión humana con un 46.70% considera desfavorable, el 38.90% favorable. según dimensión oportuna fue con un 40.00% desfavorable, el 35.60% medianamente desfavorable y el 24.40% favorable, según dimensión continua fue con un 37.80% desfavorable, el 31.10% medianamente desfavorable y favorable, según dimensión segura fue con un 35.60% desfavorable y medianamente desfavorable, y el 28.80% favorable. La percepción y sus dimensiones presentan un porcentaje significativo de familiares que tienen una percepción de desfavorable a medianamente favorable, debido a manifestaciones como la enfermera no se presenta por su nombre, se demora en atender y brinda una atención interrumpida, a pesar de ello existe un bajo porcentaje que tiene percepción favorable ya que refieren que la enfermera le saluda y muestra respeto y amabilidad, su tono de voz es bajo y utiliza un lenguaje fácil de entender.

**PALABRAS CLAVES.** Percepción del familiar/Calidad de cuidado de enfermera.

## ABSTRACT

The present investigation corresponds to a quantitative, descriptive, prospective and transversal study; whose objective was to determine the family member's perception of the quality of care provided by the nurse to the critical patient in the emergency service of the Santa Rosa Hospital. The sample consisted of 45 direct relatives of critical patients who met the inclusion criteria. The technique was the survey and the instrument the scale of Lickert modified. The results of the sociodemographic data were that 100%, 62.20% were female, 44.50% the level of instruction was the secondary level, the age that predominated with 55.60% was 35 to 60 years, in terms of kinship 55.60% were children (as), the days of stay with 35.60% was 2 to 5 days, and 10 to + days, the place of origin prevails with 60% the province of Piura. Regarding the perception that the relative had, 40.00% was unfavorable, 35.60% was favorable, and 24.40% favorable. The perception according to human dimension with 46.70% was unfavorable, the favorable 28.90%. and the 24.40% average unfavorable, according to timely dimension was unfavorable 40.00%, 35.60% unfavorable and 24.40% favorable, according to continuous dimension was 37.80% unfavorable, 31.10% medium unfavorable and favorable, according to the safe dimension was with 35.60% unfavorable and half unfavorable, and 28.80% favorable. The perception and its dimensions present a significant percentage of relatives who have a perception of unfavorable to moderately favorable, due to manifestations such as the nurse does not appear by name, is delayed in attending and provides interrupted attention, despite this there is a low percentage that has favorable perception since they mention that the nurse greets him and shows respect and kindness, his tone of voice is low and uses an easy to understand language.

**KEYWORDS:** Perception of the relative / Quality of nursing care.

**CAPÍTULO I**  
**INTRODUCCIÓN**

## I. INTRODUCCIÓN

El cuidado de enfermería en el presente siglo, se enfrenta a grandes retos, en un mundo globalizado, donde nacen nuevas necesidades de salud que junto a las ya existentes se hacen cada vez más exigentes, y frente a ello el profesional de enfermería tiene como misión proporcionar cuidados de calidad, en todas las etapas de vida del ser humano y en los diferentes servicios de salud, siendo uno de ellos el servicio de emergencia, donde paciente y familiar reciben el primer impacto del cuidado enfermero.

El cuidado enfermero es la atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el profesional de enfermería, de acuerdo con estándares definidos para una práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción no solo del paciente, sino que esta se vea reflejada en la satisfacción del familiar<sup>1</sup>.

Pues la familia es un sistema abierto donde todos sus miembros se relacionan de tal manera que, si uno de sus miembros se halla enfermo o inválido, toda su familia sufre las consecuencias psicológicas y socioeconómicas que ello implica.<sup>2</sup>

En este sentido la calidad del cuidado es responsabilidad de los profesionales de salud que laboran en un hospital, sin embargo, el papel de la enfermera es muy importante, ya que es quien brinda el cuidado directo y es el primer contacto que tiene con el paciente y su familiar en el servicio de emergencia, que muchas veces se ve afectado de forma negativa por varios factores.

Según Lupaca S. (Perú - 2013) realizó el trabajo de investigación 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, Lima 2013”, encontró: al interactuar la enfermera con los pacientes y familiares en el servicio de emergencia refieren: las enfermeras “no se

identifican con su nombre” “se demoran en atenderme” “cuando llamo no me escuchan” “siempre están apuradas” “algunas no tienen paciencia” “no me explican sobre mi estado de salud” además “el ambiente es incómodo, pequeño” entre otras expresiones<sup>3</sup>.

Así mismo Quinto (Perú - 2012) en su investigación “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN - Lima 2012”, encontró: las enfermeras “no se preocupan por mi familiar, algunas tienen mal genio, no explican lo que van a realizar, no preguntan el nombre , ni se presentan como tal, no sabemos ni cómo se llaman, a veces no atienden a los más delicados, solo se preocupan por sus cosas (colocan sueros, medicamentos, sin decir para que sirven, todo lo hacen calladas, y ni siquiera nos responden las dudas, siempre responden con palabras cortantes sí; no , entre otras expresiones<sup>4</sup>.

Enfermería es una de las profesiones que más se aboca al cuidado integral de la persona, familia y comunidad, implicando en ello no solo el conocimiento técnico-científico, sino también la integralidad de esta como ser humano<sup>5</sup>.

El hospital resulta ser un lugar hostil tanto para el enfermo como para el familiar acompañante, en donde se encuentran solos, asustados, con miedo, donde deben adaptarse a un medio extraño y a un lenguaje especializado, e incluso se encuentran en ciudades y hospitales desconocidos, dependiendo de personas que no conocen y enfrentándose a problemas que no comprenden, necesitando de manera imperante comunicarse con los demás, planteado como un desafío que provoca estrés de carga que afecta su salud física y mental, percibiendo el cuidado proporcionado por el personal de salud de diferentes formas desde una forma satisfactoria hasta agresiva<sup>6</sup>.

Novaes y colaboradores señalan que la percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual los familiares captan la información del entorno, llevándola a sus sistemas

sensoriales formándose una representación de la realidad del cuidado. El proceso de la percepción, se propone que es de carácter inferencial y constructivo, el cual genera una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica, como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación del cuidado <sup>7</sup>.

Por lo expresado, se plantea la siguiente interrogante: **¿Cuál es la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017?**

**El Objetivo General** es determinar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017.

**Los Objetivos Específicos son:** Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según dimensión humana en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017

Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según dimensión oportuna en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017

Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según dimensión continua en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017

Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según dimensión segura en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017

Siendo la calidad de cuidado un indicador de los servicios de salud es compromiso de todo profesional de salud, desplegar todas las funciones para lo cual fue capacitado demostrando competencia en las relaciones interpersonales y entorno, la cual debe ser oportuna, continua, dinámica y libre de riesgo; contribuyendo de esta manera a mejorar la calidad de atención que brinda el enfermero al usuario del servicio de emergencia<sup>5</sup>.

Es valiosa la percepción que el familiar tenga sobre la calidad del cuidado enfermero, no solo, para la mejora del nivel de salud sino para el alto grado de satisfacción de la familia, pues por ser un sistema que influye en cualquiera de sus miembros y mucho más en la enfermedad, se constituye en un elemento fundamental para la recuperación del paciente, más aún si el familiar entiende lo que está pasando y lo que debe hacer, fomentan la sensación de tranquilidad, confort, seguridad; favorece la adaptación y previene resultados psicológicos adversos.

Dado el incremento de las enfermedades crónicas degenerativas, es que los servicios de emergencia se saturan de pacientes con el fin de poder aliviar y ayudar en el tratamiento y/o solucionar su dolencia que puedan presentar, la enfermera que labora en él debe brindar un cuidado enfermero especializado, individualizado con énfasis en la atención de calidad según sus dimensiones humana, oportuna, segura y continua<sup>6</sup>.

Estos resultados van a permitir a las autoridades y al profesional de enfermería reevaluar los componentes de la satisfacción y del cuidado brindado, además los aspectos que debe potencializar; enfocando la atención de enfermería hacia la completa satisfacción del paciente teniendo en cuenta sus expectativas, necesidades y percepciones. Otros de los

propósitos es favorecer la vida, disminuir el riesgo a complicación y brindar una calidad de atención integral y así mejorar el estatus personal, profesional e institucional de la enfermería. Otro de los aportes que son significativos es que los resultados van a servir como referencial teórico para otros trabajos de investigación ya que la calidad por ser un indicador de salud siempre estará dentro de los temas importantes a investigar.

El presente informe está estructurado de la siguiente manera:

En el Capítulo I se presenta la introducción, donde se determina el consolidado de la situación problema, el problema, los objetivos y la justificación para la realización de la investigación y sus aportes.

En el Capítulo II se describe el diseño teórico que respalda la investigación.

En el Capítulo III se describe la Metodología, en este apartado se consigna el tipo de investigación, el diseño que guía la investigación así mismo la población y la muestra; los instrumentos para la recolección de la información como las técnicas de análisis de los resultados, culminando con el rigor científico y los principios éticos.

En el Capítulo IV se detalla los Resultados y discusión, obtenidos de la aplicación de los instrumentos y del análisis realizado en función a la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud y la relación que estos tienen fundamentado con la teoría para el tema desarrollado en la investigación.

Finalmente, en el Capítulo V se plantean las conclusiones a las que se han arribado después del desarrollo del trabajo de investigación que determinan la validez de la investigación y de los datos obtenidos en contrastación con la realidad, y luego se proponen las

recomendaciones que están dirigidas a mejorar los aspectos del problema involucrados en el desarrollo de este estudio.

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO TEÓRICO**

## II. DISEÑO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

Entre los antecedentes de investigación en relación con la temática se encontró los siguientes estudios:

*A nivel internacional:*

Ramos V, Rico R, Martínez P, (México - 2012). Realizaron un estudio titulado “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización”. El Objetivo del estudio fue evaluar la percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado que otorga el personal de Enfermería durante su estancia hospitalaria.

Los resultados con respecto a la calidad de atención de enfermería fueron los siguientes el 23.5% de insatisfacción y un 76.5% de satisfacción con respecto al cuidado que brinda la enfermera al paciente hospitalizado.

El estudio concluyó que, a pesar del alto porcentaje de familiares satisfechos con el cuidado del enfermero, sin embargo, existe aún un porcentaje que hay que tener en cuenta por el cual tenemos el reto de lograr un verdadero cambio, que se manifieste una calidad de servicio y que tanto el familiar acompañante como el paciente, manifiesten confianza y seguridad en nuestro cuidado, identificándonos como profesionales de la salud. El área más afectada en la atención en los servicios de hospitalización es la comodidad, factor importante para el bienestar del paciente<sup>7</sup>.

*A nivel nacional:*

Lupaca P. (Perú - 2013). Realizó un estudio titulado “Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo”. El estudio tuvo como objetivo determinar la percepción del usuario sobre la calidad de atención del cuidado de Enfermería en el Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo.

Los resultados del estudio fueron los siguientes: Del 100%, 56% medianamente favorable, 24% favorable y 20% desfavorable. En el componente interpersonal del 100%, 67% medianamente favorable, 18% favorable, 15% desfavorable. En el componente entorno del 100%, 56% medianamente favorable, 22% favorable y 22% desfavorable.

El estudio concluyó que el mayor porcentaje de los usuarios tiene una percepción medianamente favorable, referida al componente interpersonal; mientras que en el componente entorno, los usuarios observan que el servicio de emergencia es adecuado para mantener su privacidad, es decir es adecuado para su atención, se sienten satisfechos con la atención recibida<sup>3</sup>.

Navarro, J. (Lima 2012). Realizó un estudio titulado “Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión”.

Los resultados del estudio fueron los siguientes: El 78,3% de los padres tienen una percepción favorable respecto a la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido. En su dimensión ‘humana’, un 70% afirma que es favorable; sin embargo, existe

un 15% que es indiferente. Mientras que en las dimensiones ‘oportuna’, ‘continua’, ‘segura’ se halló una percepción muy favorable.

El estudio concluyó que la percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido es favorable<sup>8</sup>.

Chambilla L. (Lima 2010). Realizó un estudio titulado “Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del centro de salud La Molina Cieneguilla”. El estudio tuvo como objetivo determinar el nivel de percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería en el control de crecimiento y desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina.

Los resultados obtenidos del estudio fueron: El nivel de percepción de las madres del 100%, 36% son medianamente favorable, 34% favorable, 30% desfavorable; según la dimensión humana, 50% fue medianamente favorable, 26% favorable, 24% desfavorable, en la dimensión oportuna 50% medianamente favorable, 28% favorable, 22% desfavorable, en la dimensión continua 60% es medianamente favorable, 24% favorable, 16% desfavorable y en la dimensión segura 42% son medianamente favorable, 30% favorable, 28% desfavorable.

El estudio concluyó que la mayoría de las madres tienen un nivel de percepción sobre la calidad de atención en CRED medianamente favorable, así como en la dimensión humana, oportuna, continua y segura; ello está dado porque refieren que la enfermera no respeta creencias y costumbres, no llama por su nombre al niño y la madre considera el tiempo de espera prolongada<sup>9</sup>.

Quinto M. (Lima 2010). Realizó un estudio titulado “Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN”. El estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera e identificar la percepción de los pacientes y familiares según la dimensión humana, oportuna, continua y segura.

Los resultados del estudio fueron los siguientes: Del 100% de personas encuestadas, La percepción de los familiares fue que el 50% tienen una percepción medianamente favorable, 30% favorable y 20% desfavorable. La percepción de los familiares fue que el 53% medianamente favorable, 37% favorable y 10% desfavorable.

El estudio concluyó que la mayoría de los pacientes y familiares tienen una percepción medianamente favorable a favorable a nivel general<sup>4</sup>.

## **2.2. Base Teórica Conceptual**

### **2.2.1. Percepción**

La percepción es el proceso a través del cual el cerebro elabora la información de los sentidos y le permite obtener datos de la realidad circundante, organizándola en información dotada de significado<sup>10</sup>.

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. La

percepción es el proceso mediante el cual el individuo extrae información del ambiente<sup>11</sup>.

La percepción es la experiencia de sensaciones sensoriales, los estímulos experimentados a través de la vista, el oído, el gusto, el tacto y el olfato, siendo únicas para cada individuo. Las percepciones originan ideas y a menudo sentimientos en las personas, las cuales influyen en la forma en que se recibe la siguiente percepción. Por tanto; dos personas que experimentan el mismo suceso lo aprecian de forma muy diferente y pueden tener ideas y sentimientos distintos sobre la experiencia compartida<sup>12</sup>.

De forma más específica la percepción de una persona incluye procesos más complejos que el simple procesamiento de información. Cuando una persona se hospitaliza es acompañado por un miembro de la familia. Según sea el problema, las necesidades de los pacientes varían de acuerdo con las características propias de él mismo, circunstancias relacionadas y con experiencias anteriores; lo mismo sucede con la interpretación que haga a los acontecimientos que ocurran durante el tiempo que se encuentre hospitalizado. Siendo así vamos a encontrar diversos juicios emitidos por diferentes usuarios acerca de la calidad de atención de enfermería<sup>13</sup>.

### **2.2.2. Calidad**

El concepto de calidad como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible<sup>14</sup>.

Otros autores la definen como la capacidad de un producto o de un servicio para conseguir el objetivo deseado, es una cualidad mejorable y medible; un producto o servicio es de calidad cuando sus características, tangibles e intangibles, satisfacen las necesidades y expectativas de sus usuarios<sup>15</sup>.

La calidad brindada, crea en el paciente una opinión sobre el cuidado recibido del personal de enfermería que labora en los centros asistenciales, que no es más que la satisfacción del paciente. “La calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios de acuerdo a la capacidad resolutoria y a la normatividad legal existente”<sup>16</sup>.

El concepto de calidad se ha ido incorporando a la atención médica, desde hace ya varios años, los servicios de salud se han preocupado porque la atención que se preste a los usuarios sea de calidad. Los pacientes que acuden a las instituciones de salud como los laboratorios clínicos esperan obtener servicios médicos accesibles, una atención con cortesía y oportunidad, en un ambiente agradable, información relacionada con su padecimiento por parte del personal de salud, equipo y material adecuado para la atención; así como, personal suficiente y con capacidad profesional y técnica<sup>15</sup>.

### **2.2.3. Dimensiones de calidad**

En el siguiente estudio se medirá la percepción del familiar sobre él la calidad del cuidado enfermero, evocándose en las dimensiones de la calidad que el enfermero tiene con los familiares, según las dimensión humana, continua, oportuna y segura.

La dimensión humana es la forma según el hospital, equipo de salud y las enfermeras en especial, comprendan al paciente, determina en gran medida el tipo de cuidado que reciben y de gran importancia. La comprensión del paciente es la clave para una buena atención y es necesario conocer. El conocer más al paciente, implica su consideración como individuo, miembro de familia y como parte de una sociedad del cual no se puede aislar, implica saber que como ser humano tiene necesidades comunes a él. La dimensión continua no sólo se refiere al tiempo, sino también al espacio; continuidad implica que la atención que se brinda al paciente sea durante las 24 horas del día y los 365 días del año, debe ser perseverante sin interrupción y siempre debe responder a los objetivos trazados para el plan de atención. La dimensión oportuna consiste en proporcionar los cuidados de enfermería en un momento dado, y de acuerdo con cada situación sea este del individuo sano o enfermo, familia o comunidad, implica una observación minuciosa de signos o síntomas, una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y una rápida toma de decisiones. la dimensión segura define que los cuidados de enfermería que se brindan al individuo, familia o comunidad son seguras cuando están libres de riesgo y estos riesgos no sólo deben estar referidos a daños físicos, sino también a daños psicológicos, sociales o morales<sup>17</sup>.

#### **2.2.4. Cuidado de Enfermería**

El trabajo de investigación se sustenta en referentes teóricos de la disciplina de enfermería para el presente trabajo son: Teoría Transpersonal del Cuidado Humano (Watson, 1985) y su relación con aspectos filosóficos y éticos del cuidado humanizado.

Podemos definir que el cuidado humanizado de enfermería es necesario en la práctica clínica-profesional, porque permite mejorar el cuidado que se brinda al paciente con el fin de propiciar su calidad de vida, según el estudio de Espinoza L, Huerta K. (Perú - 2010) sobre cuidado humanizado y la percepción del paciente manifiesta que es el conocimiento científico, la capacidad técnica y la relación terapéutica que el enfermero establece con el paciente, lo que supone acoger al otro de una manera cálida sin dejar de ser uno mismo, despojándose de todos los factores externos que en algún momento puedan afectar la atención comprometida y de óptima calidad que implica el cuidado humanizado<sup>18</sup>.

La doctora Jean Watson, autora de la “Teoría del Cuidado Humano”, sostiene que “ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería”<sup>19</sup>.

El cuidado entendido por algunas autoras es la acción encaminada a hacer algo por alguien, rasgo humano, imperativo moral, afecto, interacción personal e intervención terapéutica<sup>20</sup>, forma de amor, de expresión de sentimientos volcados en un hacer, el cuidado ayuda al otro a crecer, a realizarse y a enfrentar dificultades propias de la vida<sup>21</sup>, es decir, el cuidado es un proceso recíproco, interactivo e interpersonal que involucra el bienestar tanto del que recibe como del que otorga el cuidado, pues permite la preservación de la especie en la historia y espacio.

### 2.2.5. 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. La teoría de Watson está soportada en el trabajo de Nightingale, Henderson, Hall, Leininger, Hegel, Kierkegaard, Gadow y Yalom<sup>22</sup>.

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<sup>23</sup>.

Lo anterior le permitió a Watson la articulación de sus premisas teóricas, conjuntamente con las premisas básicas de la ciencia de la enfermería<sup>22</sup>:

- 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. Las premisas básicas expuestas son un reflejo de los aspectos interpersonales – transpersonales – espirituales de su obra, reflejando la integración de sus creencias y valores sobre la vida humana y, proporcionan el fundamento para el desarrollo ulterior de su teoría: Las emociones y la mente de una persona son las ventanas de su alma<sup>22</sup>.

El cuerpo de una persona está limitado en el tiempo y el espacio, pero la mente y el alma no se limitan al universo físico. El acceso al cuerpo, a la mente y al alma de una persona es posible siempre que la persona sea percibida como una totalidad. El espíritu, lo más profundo de cada ser, o el alma (geist) de una persona existe en él y para él. Las personas necesitan la ayuda y el amor de los demás. Para hallar soluciones es necesario encontrar significados. La totalidad de la experiencia en un momento dado constituye un campo fenomenológico<sup>22</sup>.

## **2.2.6. Aportes desde la Teoría de Jean Watson a la investigación**

Jean Watson motiva al uso de sus enfoques de investigación innovadores como son la fenomenología trascendental, la hermenéutica y la poesía. En la revisión bibliográfica realizada, el presente trabajo de investigación aborda la temática de la Percepción de la calidad de cuidado. El uso de la práctica clínica como herramienta de investigación y campo útil para la aplicación de una teoría de enfermería, significó para el presente estudio un reto cargado de ingredientes como disciplina, estudio, perseverancia y, la plena certeza de que querer es poder. El surgimiento de la investigación partió de la necesidad de conocer bajo el rigor de la investigación, la percepción de los usuarios acerca de la calidad de cuidado brindado por enfermería. Guiados por principios y valores lo cual significó que la teórica de enfermería que mejor soportaría la investigación, debía ser Jean Watson, ya que su Teoría del Cuidado Humano, reconoce a la persona cuidada como un ser integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Es así como, a través de un estudio transversal descriptivo con abordaje cuantitativo, se respondió la pregunta ¿Cuál es la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017?.

El concepto percepción de la calidad de cuidado, es definido “como el proceso mental mediante el cual el paciente o familia y el personal de enfermería obtienen momentos significativos en su interior durante la interacción del cuidado”, lo cual está relacionado con el cuidado genuino y simultáneo citado

por Watson, que permite al paciente y enfermera percibir datos del exterior y organizarlos de un modo significativo en el interior, para tomar conciencia del mundo que les rodea y de acuerdo con Larson y Wolf, lo anterior conlleva al conocimiento<sup>23</sup>.

**CAPÍTULO III**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

### III. DISEÑO METODOLÓGICO

#### 3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es una investigación cuantitativa.

Según el análisis y alcance de los resultados fue descriptivo porque describe los resultados de la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico, que sirven de base para otra investigación.

Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información fue prospectivo porque los hechos se registraron a medida que fueron ocurriendo.

Según el periodo y secuencia del estudio fue transversal porque los datos fueron recolectados en un solo momento en cada unidad de análisis en este caso en cada uno de los familiares del paciente.

#### 3.2. Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación fue descriptivo simple.



M= Muestra: familiar directo del paciente crítico que ingresa para ser atendido en el servicio de emergencia (UCI – trauma shock).

O= Información relevante o de interés: encuesta – test de Likert

### **3.3. Población y muestra**

#### **3.3.1. Población Muestral**

La población muestral fue constituida por 45 personas es decir un familiar directo del paciente crítico atendido en el Servicio de Emergencia en el área de UCI – TRAUMA SHOCK, del Hospital de Apoyo II- 2 Santa Rosa Piura, por ser pequeña y representativa. Fue no probabilístico por conveniencia debido a que se trabajó con un familiar del paciente en estado crítico que ingresaron diariamente durante el mes de setiembre y octubre.

#### **3.3.2. Criterios de Inclusión**

Se consideró a un familiar directo (esposa, esposo, hijos mayores de 18 años, padre o madre,) del paciente crítico que ingresa para ser atendido en el servicio de emergencia (UCI – trauma shock).

### **3.4. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

#### **3.4.1. Técnica para la Recolección de Datos**

La técnica que se utilizó para la recolección de datos fue la encuesta, que consiste en recoger de forma organizada los indicadores de las variables implicadas en el objetivo de la encuesta.

#### **3.4.2. Instrumento para la Recolección de Datos**

El instrumento que se utilizó fue el cuestionario que consiste en un formulario con preguntas dirigidas a los sujetos objeto de estudio.

Para diseñar el cuestionario se revisó las variables previamente establecidas y operativizadas. Asimismo, se debe tuvo en cuenta las características de la población y muestra en estudio (nivel cultural, edad, estado de salud, etc.) y el sistema de aplicación que fue empleado, ya que estos aspectos incidieron a la hora de determinar el número de preguntas que deben componer el cuestionario, lenguaje utilizado, formato de respuesta y otras características que puedan ser relevantes.

El cuestionario se validó usando el Coeficiente de proporción de rangos, donde será necesario obtener valores mayores a 0.80 para conseguir que el instrumento cumpla con los criterios de validez, utilizando la siguiente interpretación:

Menor de 0,40: validez y concordancia baja.

Mayor de 0,40 y menor que 0,60: validez y concordancia moderada.

Mayor de 0,60 y menor que 0,80: validez y concordancia alta.

Mayor que 0,80: validez y concordancia muy alta.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que evalúa la consistencia y coherencia interna del cuestionario. Los resultados se muestran a continuación:

#### **Estadísticas de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>0,830</b>	<b>20</b>

El cuestionario o instrumento que se utilizó se elaboró en base a la Escala de Likert. Teniendo en cuenta el objeto de la investigación, del cual se derivan las variables de la investigación, que posteriormente han sido llevadas a una matriz de dimensiones, donde se han elaborado los respectivos ítems o indicadores. Cada indicador constituye una afirmación de la encuesta. La aplicación de la encuesta se realizó a 45 familiares directos de los pacientes del servicio de Emergencias del Hospital Santa Rosa - Piura, que tuvo como fin recoger datos sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia.

### 3.5. Análisis estadístico

Para determinar los diferentes niveles y el puntaje de calidad de manera general y por dimensión se utilizó la técnica de baremación percentilica.

El test de Likert estuvo constituido por 20 ítems, cada uno de los ítems con 3 alternativas claras y precisas, el puntaje otorgado fue:

<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
SIEMPRE	3
A VECES	2
NUNCA	1

Para el ítem 5 el puntaje se invierte por ser un ítem negativo del test de Likert.

<b>FRECUENCIA</b>	<b>PUNTAJE</b>
SIEMPRE	1
A VECES	2
NUNCA	3

Los valores de las escalas que se utilizaron para determinar la Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia fueron obtenidas a través de la técnica de baremación percentilica, con el siguiente puntaje:

ESCALA	PUNTAJE
FAVORABLE	54-60
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	49-53
DESFAVORABLE	20-48

La percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia según las dimensiones de la calidad: Humana, Continua, Oportuna y Segura, otorgo un puntaje de acuerdo con los ítems para cada dimensión. Los cuales fueron los siguientes:

**Dimensión humana:** consta con 5 ítems (1, 2,3,4,5)

ESCALA	PUNTAJE
FAVORABLE	14-15
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	13
DESFAVORABLE	5-12

**Dimensión oportuna:** consta con 6 ítems (6,7,8,9,10,11)

ESCALA	PUNTAJE
FAVORABLE	17-18
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	14-16
DESFAVORABLE	6-13

**Dimensión continua:** consta con 5 ítems (12,13,14,15,16)

ESCALA	PUNTAJE
FAVORABLE	15
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	13-14
DESFAVORABLE	5-12

**Dimensión segura:** consta con 4 ítems (17,18,19,20)

ESCALA	PUNTAJE
FAVORABLE	12
MEDIANAMENTE DESFAVORABLE	11
DESFAVORABLE	4-10

### 3.6. Procesamiento y Análisis de Datos

Para llevar a cabo el estudio se realizó el trámite administrativo a través de un oficio dirigido al director del Hospital de Apoyo II-2 Santa Rosa, adjuntando el proyecto, a fin de solicitar el permiso para la realización del estudio. Luego se realizó la coordinación con la enfermera jefe del servicio para poder realizar la recolección de datos, los cuales fueron tomados durante los meses de setiembre – octubre 2017. Se solicitó el consentimiento informado y se explicó el test a cada familiar, la duración de la aplicación del instrumento fue de 10 minutos. El horario fue mañana y tarde encontrando a los familiares directos mayormente de 8 a.m. – 12 p.m para entrega de la medicina, en el horario de visita de 2 p.m. – 5 p.m. se encontraron otros familiares que no cumplían los criterios de inclusión. Una vez recolectada la información, se ingresó a una base de datos para su tabulación y posterior interpretación y análisis. El procesamiento de la información se realizó utilizando el paquete estadístico SPSS

versión 21 (Statistical Package for the Social Sciences), Después de la tabulación de los resultados se procedió al análisis, interpretación y discusión de los mismos, Se plantearon conclusiones y recomendaciones del presente estudio de investigación.

### **3.7. Rigor científico**

Los criterios de objetividad científica para una investigación cuantitativa son: la validez y la confiabilidad dividida en:

- Validez interna: Valor de verdad: isomorfismo entre la realidad y los datos recogidos.
- Validez externa: Grado en que puede aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos
- Fiabilidad: Grado en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias
- Objetividad: Grado en que la investigación está exenta de la influencia de la perspectiva del investigador<sup>24</sup>.

En términos más generales, la confiabilidad de una investigación se define como la dimensión en la cual un procedimiento de medición produce el mismo resultado como y donde sea que se realice. Es el grado en el cual los hallazgos son independientes de circunstancias accidentales de la investigación, mientras que la validez es la dimensión en la que se consigue la respuesta correcta a la prueba<sup>25</sup>.

### **3.8. Aspectos Éticos**

La expresión "principios éticos básicos" se refiere a aquellos conceptos generales que sirven como justificación básica para los diversos principios éticos y evaluaciones de

las acciones humanas. Entre los principios, tres son particularmente apropiados a la ética de investigaciones que incluyen sujetos humanos: los principios de respeto a las personas, beneficencia y justicia, los cuales se aplicaran en esta investigación<sup>26</sup>.

**Principio de Respeto a la dignidad humana:**

El respeto a las personas incorpora por lo menos dos convicciones éticas: primero, que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos, y segundo, que las personas con menos autonomía tienen derecho a protección<sup>25</sup>.

Una persona autónoma es un individuo capaz de reflexionar con respecto a sus metas personales y de actuar bajo la dirección de dicha reflexión. Respetar la autonomía es dar peso a las opiniones de las personas autónomas, y a su vez evitar obstruir sus acciones, a menos de que vayan en perjuicio de otros. Mostar falta de respeto a una persona autónoma significa repudiar sus opiniones, negarle la libertad de actuar basándose en tales criterios u opiniones, o retener información necesaria para hacer un juicio adecuado, sin tener razones de peso para hacerlo.

Basados en este principio, solicitamos a los familiares de los pacientes críticos atendidos en el servicio de emergencia su autorización; previamente se les explico el objetivo y beneficios de la investigación.

**Principio de Beneficencia:**

Se entiende al acto de bondad o caridad que van más allá de la estricta obligación. En este sentido se han formulado dos reglas generales como expresiones complementarias de beneficencia: uno, no hacer daño; y dos acrecentar al máximo los beneficios y disminuir los daños posibles<sup>25</sup>.

La beneficencia o búsqueda del bien es la obligación ética de los investigadores y de los estudios que realizan, de lograr los máximos beneficios posibles y de reducir al mínimo la posibilidad de daños e injusticias<sup>21</sup>.

En esta investigación se buscó el beneficio de los familiares y los pacientes en estado crítico, garantizando que no sufran daño tanto físico como psicológico, durante la recolección de datos, además la información obtenida no fue utilizada para otros fines, teniendo en cuenta el consentimiento informado.

**Principio de Justicia:**

Viene a ser la igual consideración y respeto para todos, sin ningún tipo de discriminación o marginación y garantizar el bien común<sup>27</sup>.

En esta investigación, los familiares recibieron un trato justo, fueron seleccionados sin ninguna discriminación, con respeto y amabilidad, incluyendo a aquellos familiares que rechazaron la participación en esta investigación.

**CAPÍTULO IV**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

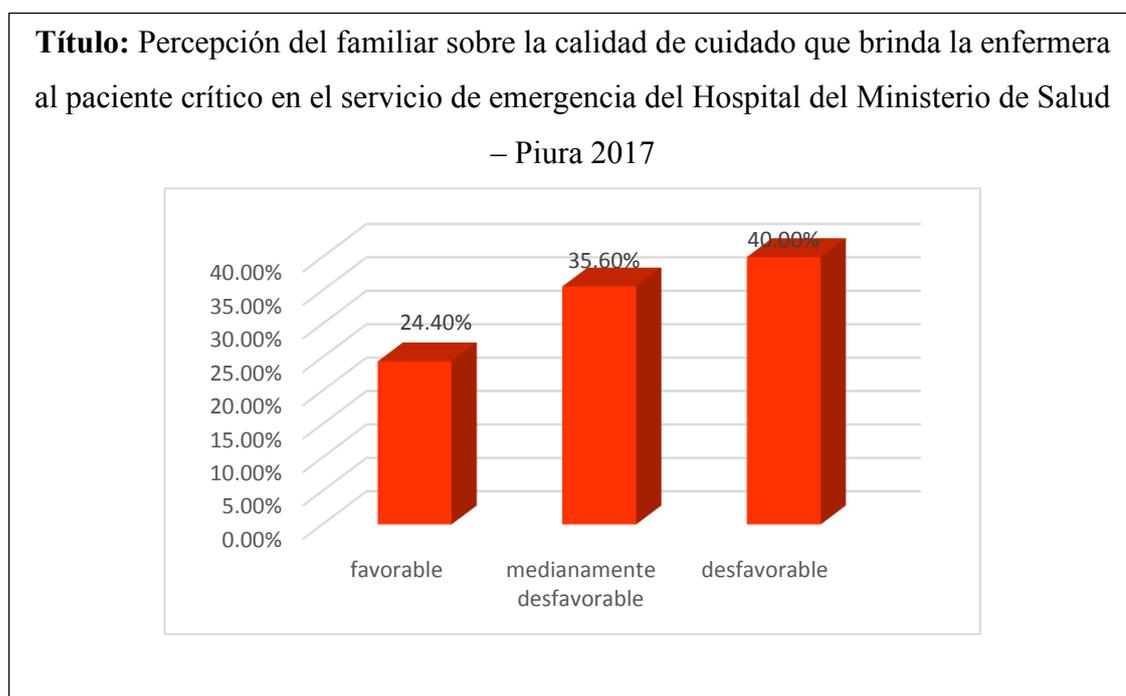
## IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de concluido el procesamiento y análisis de los datos obtenidos en la investigación mediante la encuesta aplicada a 45 familiares directos, teniendo en cuenta el objetivo principal que es determinar la “Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa – Piura 2017”, presentamos los resultados en gráficos.

### 4.1. Resultados

Teniendo en cuenta el objetivo de la presente investigación, el cual es determinar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital Santa Rosa en la ciudad de Piura, se presentan en gráficos con información relevante, que permitirá cumplir con el objetivo de la investigación.

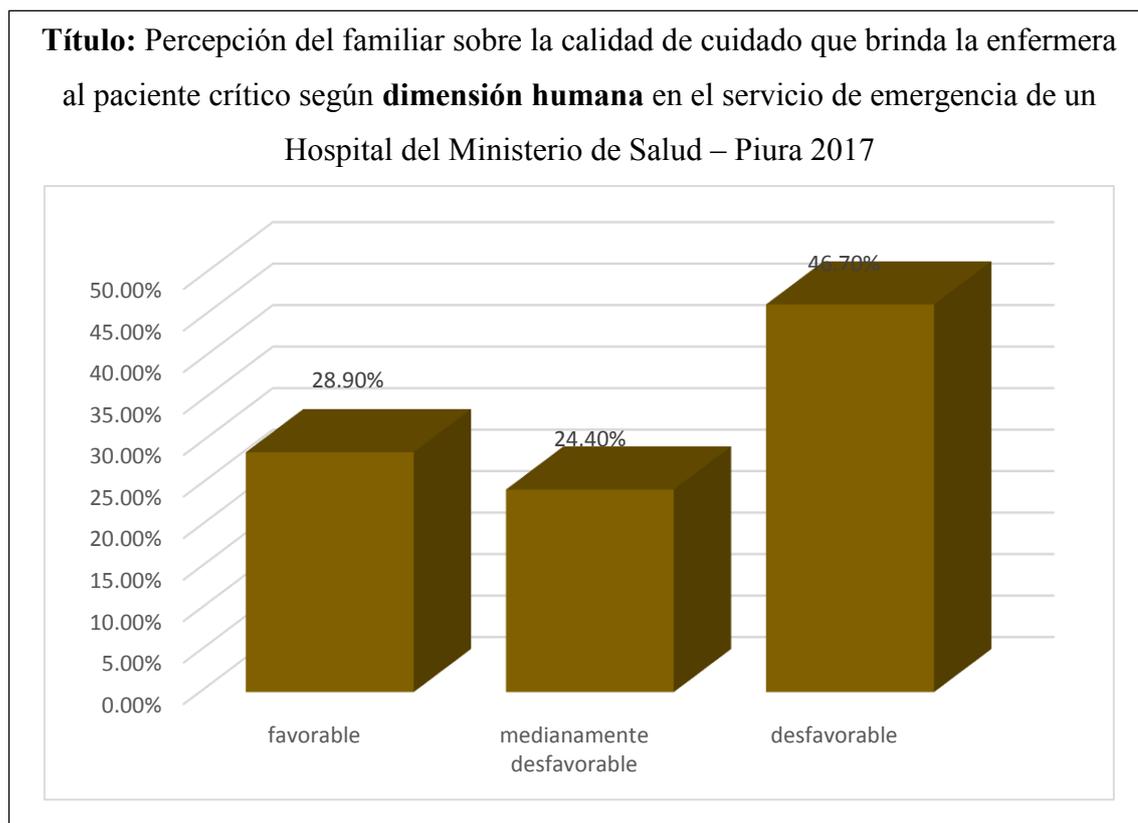
**GRAFICO N°01**



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia.

**INTERPRETACIÓN:** Del total de familiares directos encuestados se encontró: el 40.00% de los familiares tienen una percepción desfavorable sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera, seguido de un 35.60% de familiares refieren una percepción medianamente favorable y con un 24.40% favorable.

### GRAFICO N°02

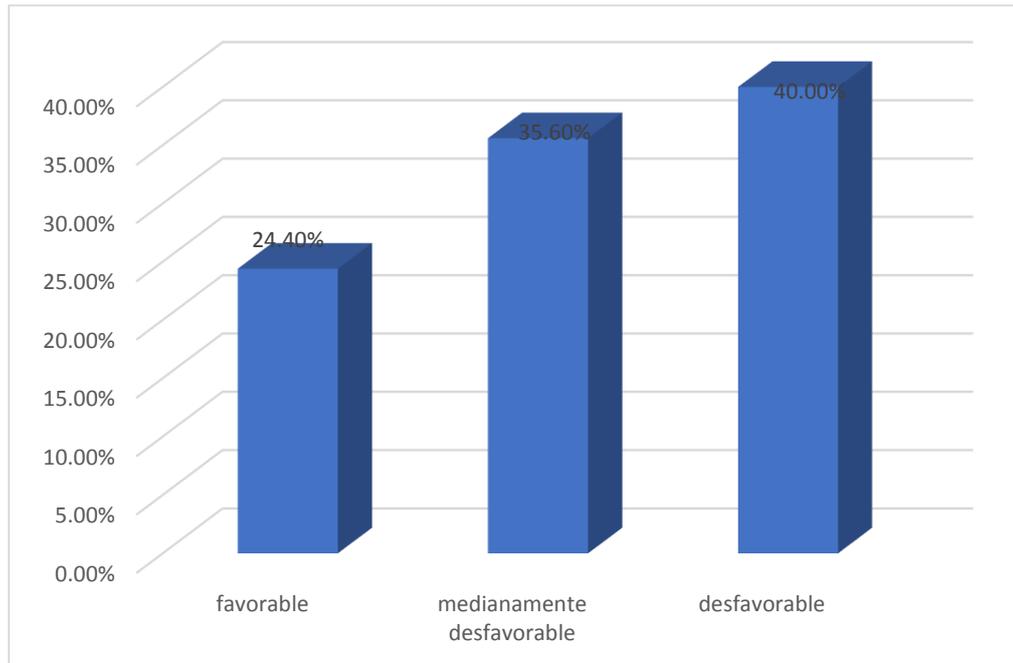


**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia.

**INTERPRETACIÓN:** Del total de familiares encuestados se encontró que la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión humana es: un 46.70% desfavorable, seguido de un 28.90% favorable y con un 24.40% medianamente favorable.

### GRAFICO N° 03

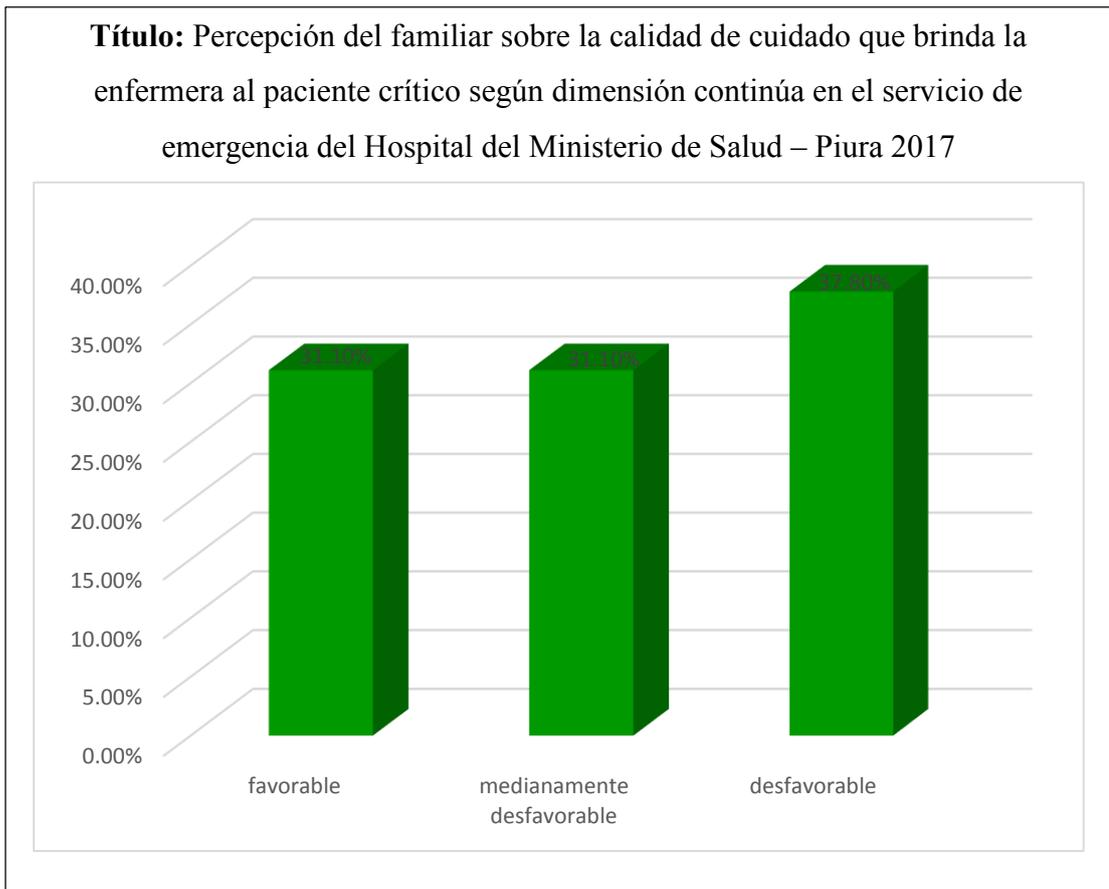
**Título:** Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según dimensión oportuna en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de familiares directos encuestados se encontró que la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión oportuna es con un 40.00% desfavorable, seguido de un 35.60% medianamente favorable y con un 24.40% favorable.

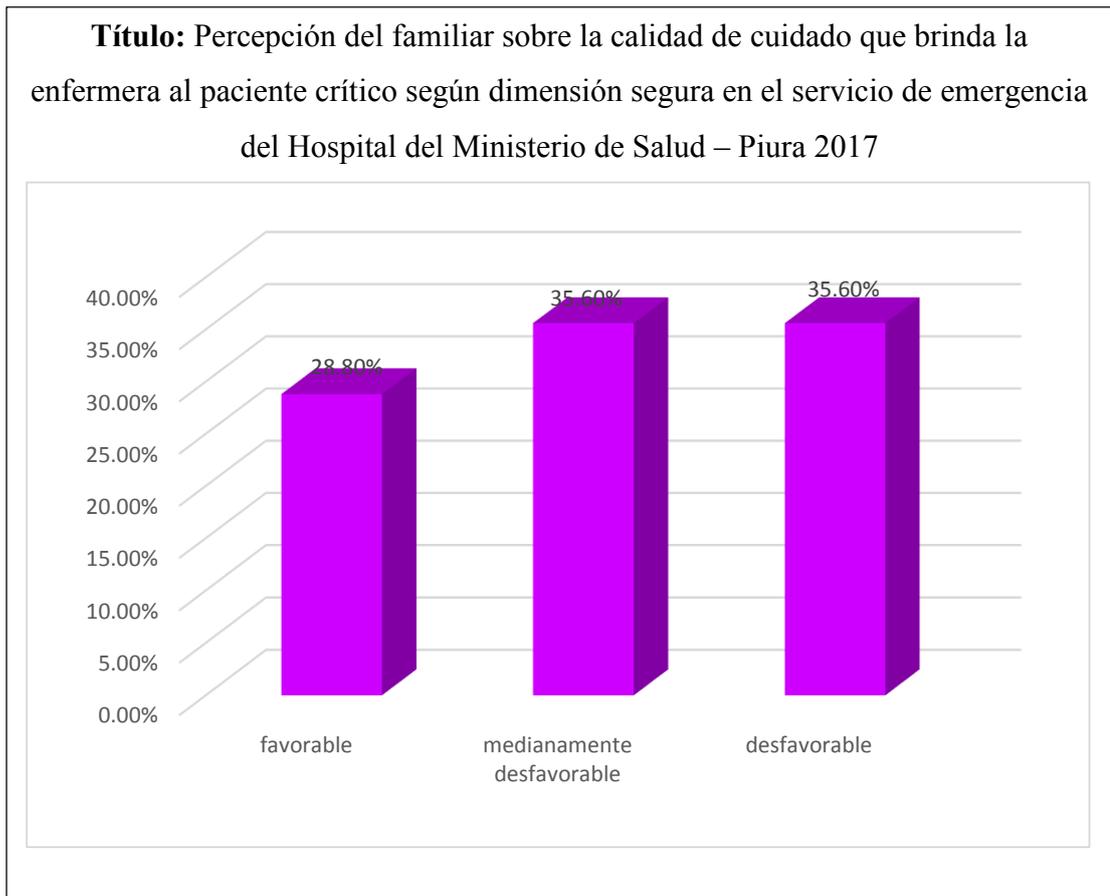
#### GRAFICO N° 04



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de familiares directos encuestados se encontró que la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión continua, un 37.80% de familiares tienen una percepción desfavorable, seguido de un 31.10% medianamente favorable y favorable.

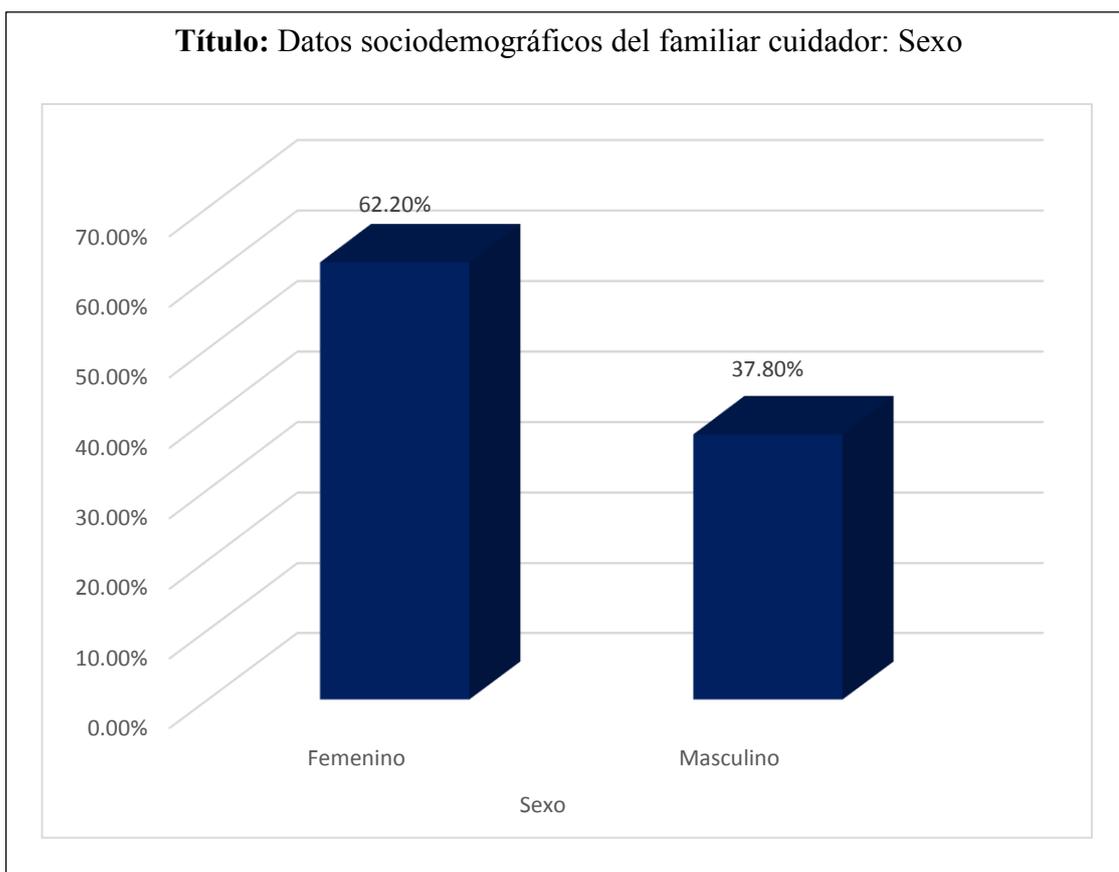
### GRAFICO N° 05



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de familiares directos encuestados se encontró que la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión segura es con un 35.60% desfavorable y medianamente favorable, y con un 28.80% favorable.

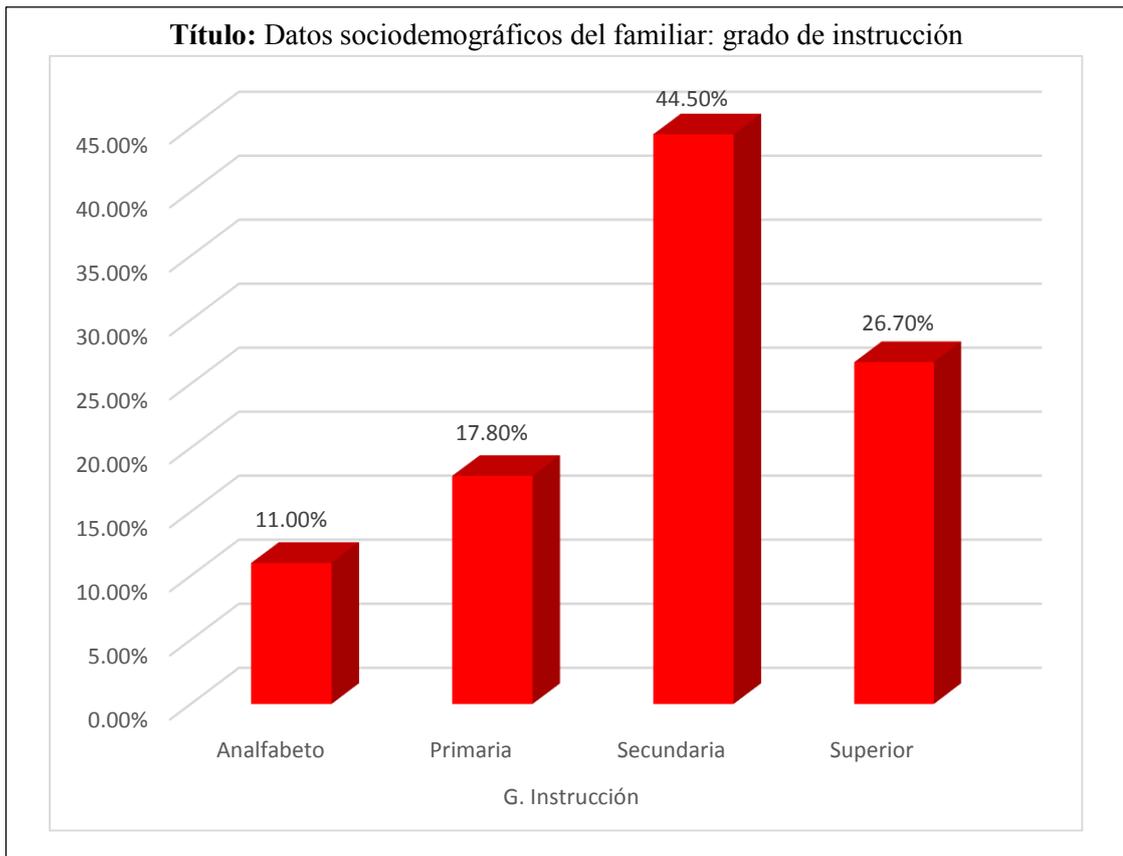
## GRAFICO N° 06



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de los familiares directos encuestados el 62,20% son del sexo femenino, mientras que, el 37.80% son masculino.

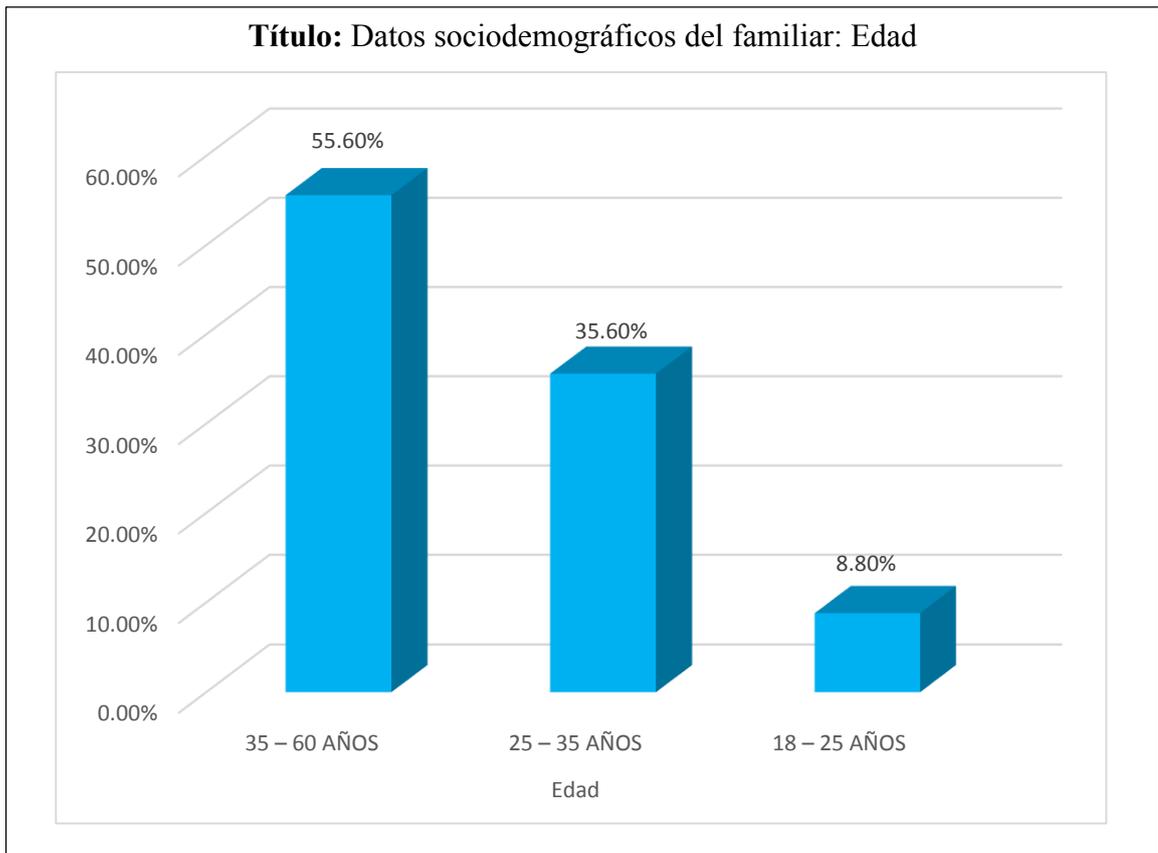
### GRAFICO N° 07



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de los familiares directos encuestados, el grado de instrucción que más prevalece con un 44.50% es el nivel secundario, luego con un 26,70% el nivel superior, mientras que con un 17.80% y con un 11.00% el nivel primario y familiares analfabetos respectivamente.

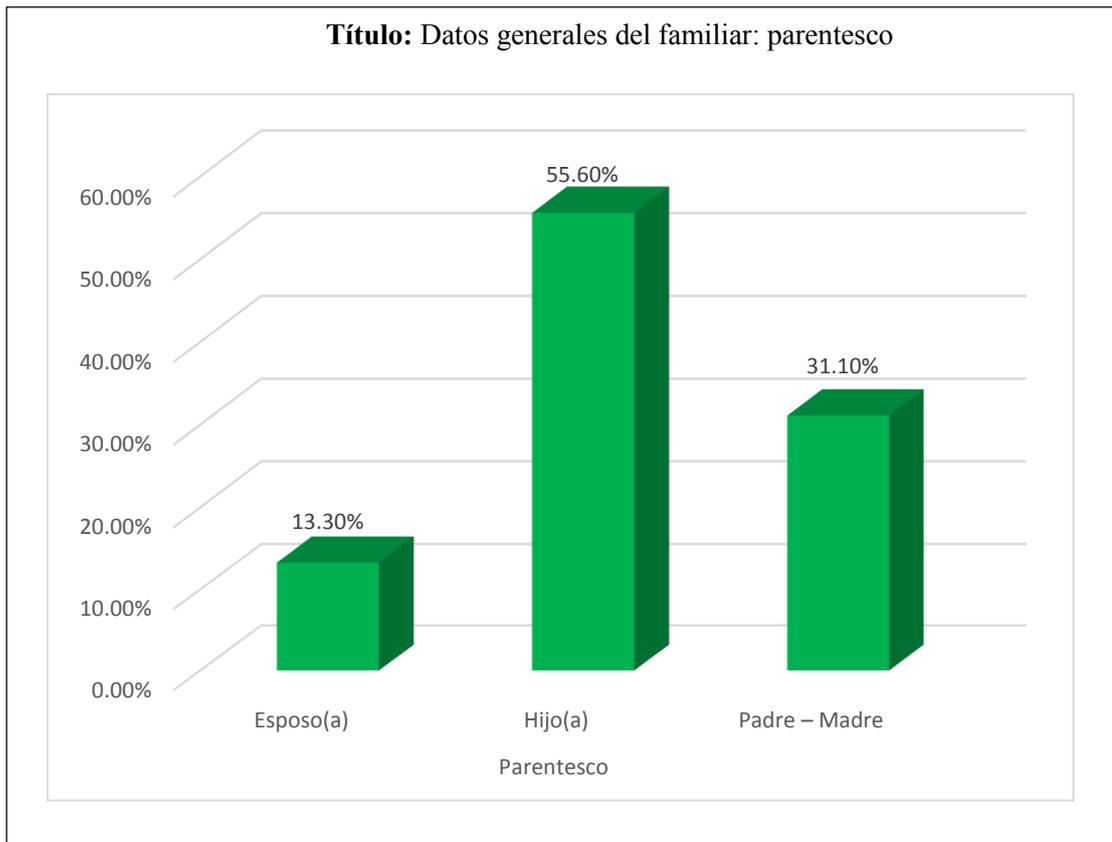
## GRAFICO N° 08



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de los familiares directos encuestados el 55.60% tiene entre 35 a 60 años de edad, seguido de un 35.60% que tiene entre 25 a 35 años mientras que con 8.8% tiene entre 18 – 25 años.

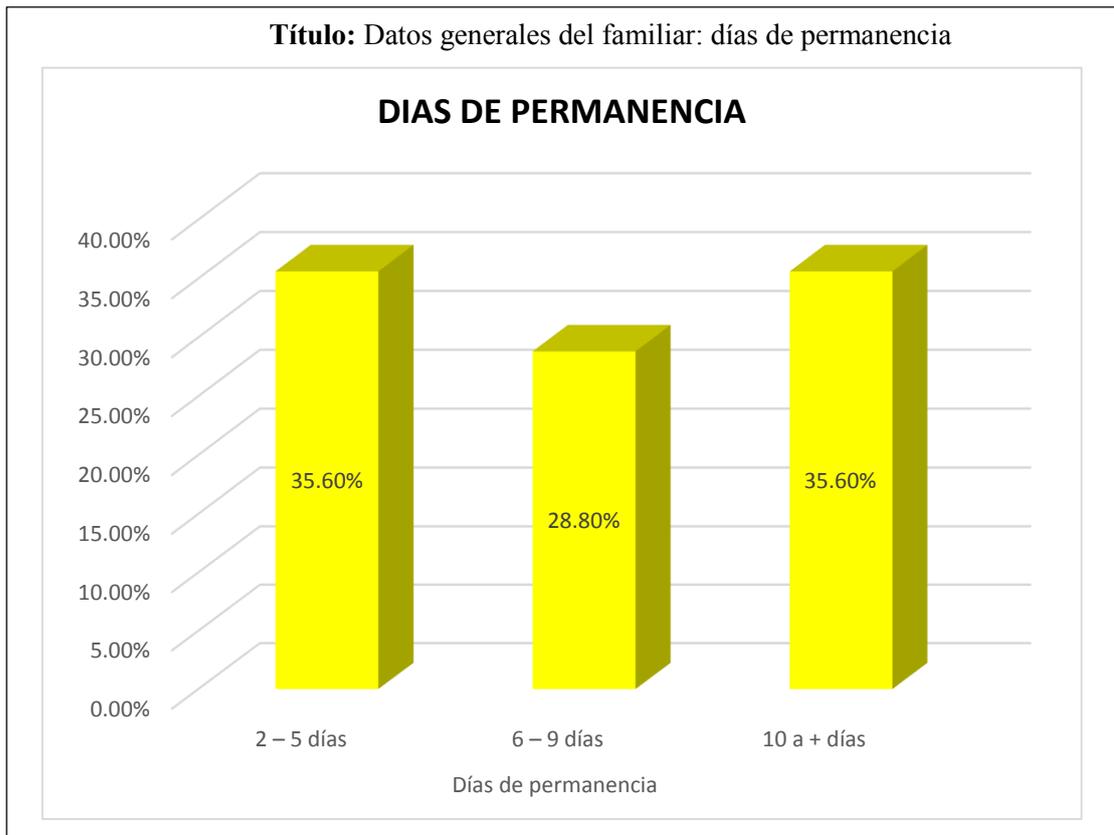
## GRAFICO N° 09



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de los familiares directos encuestados el 55.60% son hijos(as), el 31.10% son padre o madre y el 13.30% es esposo(a).

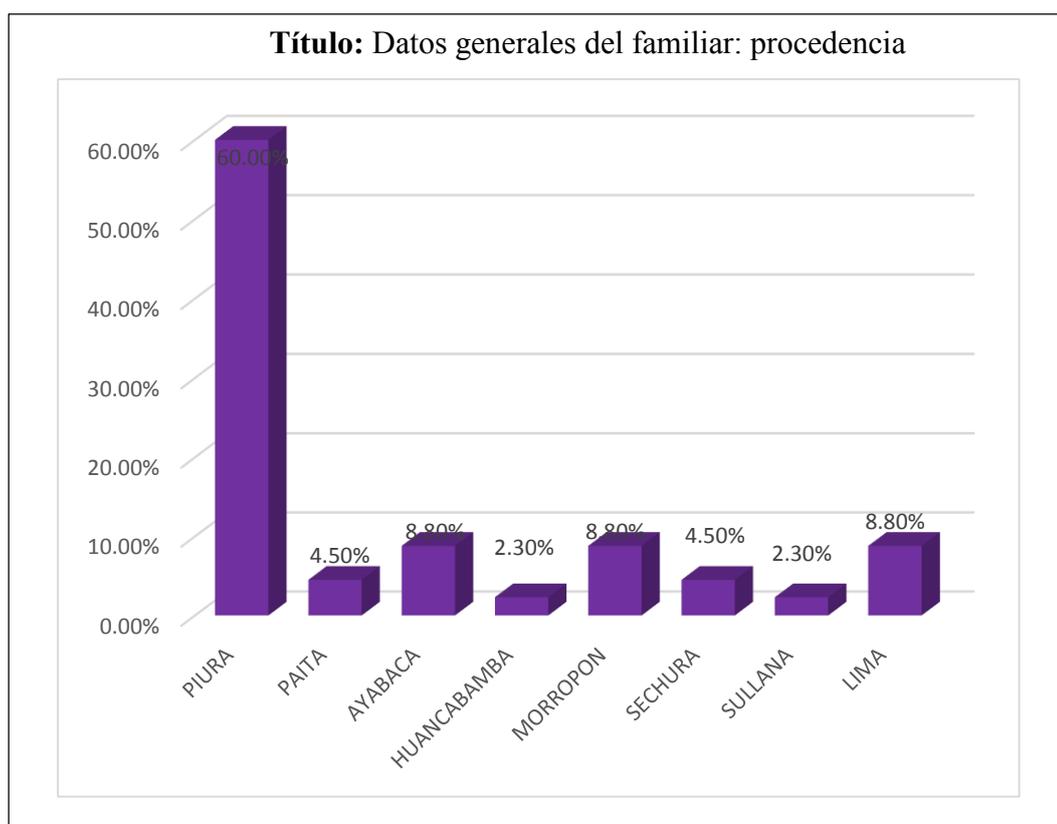
## GRAFICO N° 10



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de los familiares directos encuestados se encontró que el 35.60% de familiares, los días de permanencia es 2 a 5 y 10 a + días, y el 28.8% de familiares permanecen de 6 a 9 días.

**GRAFICO N° 11**



**Fuente:** Instrumento aplicado al familiar en el servicio de emergencia

**INTERPRETACIÓN:** Del total de los familiares directos encuestados el lugar de procedencia que más prevalece con un 60 % es la provincia de Piura, con un 8.8% las provincias de Ayabaca, Morropón y la ciudad de Lima, además con un 4.50% las provincias de Paita y Sechura, y con un 2.30% las provincias de Huancabamba y Sullana.

#### **4.2. Discusión**

Luego de recolectar los datos, éstos fueron procesados y presentados en gráficos a fin de ser sometidos a análisis e interpretación respectiva de acuerdo al marco teórico.

En cuanto a los datos sociodemográficos tenemos que, de un total de 45 encuestados, el 62.20% son de sexo femenino, el grado de instrucción que más prevalece con un 44.50% es el nivel secundario y con respecto a la edad tenemos que el 55.60% tiene entre 35 a 60 años.

Debida al horario en que fueron recolectados los datos, se puede apreciar que la mayoría de familiares son del sexo femenino, el grado de instrucción que más prevaleció es el nivel secundario por lo que se trata de una población medianamente instruida, además se evidencia una población madura con una edad entre los 35 a los 60 años.

En cuanto a los datos generales, el 55.60% son hijos(as), con respecto a los días de permanencia se encontró que el 35.60% permanece de 2 a 5 días, con el mismo porcentaje permanecen de 10 a + días, el lugar de procedencia de los encuestados prevalece con un 60 % la provincia de Piura y con un 8.8% las provincias de Ayabaca, Morropón y la ciudad de Lima.

Las características sociodemográficas de los individuos frente a los estímulos son determinantes en la formación de impresiones, así tenemos que la edad, sexo, grado de instrucción, estado civil, condición laboral y días de hospitalización influyen de alguna manera en las percepciones de los individuos. La madurez emocional, así como la capacidad física e intelectual, frente a la vida, salud y enfermedad están determinadas por la edad y el sexo, siendo muy característico de las mujeres el ser más emotivas que los varones y el grado de instrucción determinan la forma de pensar del individuo influenciado en sus pensamientos, ideas, creencias y costumbres<sup>28</sup>.

Los resultados evidencian que el familiar que permanece al cuidado del paciente crítico es de primer grado de consanguinidad (su hijo(a)), lo cual indica que conviven en un mismo hogar y se relacionan íntimamente entre sí, por tal motivo el hecho de que un

miembro del núcleo familiar en especial la cabeza de familia como en el caso de este estudio donde es la madre o padre, el que se encuentra hospitalizado, los demás parientes del entorno familiar requieren de atención por parte del personal de salud, no de tipo asistencial sino emocional, ya que dicha hospitalización implica disfuncionalidad en la familia como unidad y genera en los miembros una crisis emocional, evento para el cual no están preparados para afrontar, debido a que suele suceder de manera inesperada, y generando al final inestabilidad familiar<sup>29</sup>.

En la misma línea de la información recibida por el familiar en los gráficos 9, 10 y 11, del total de los familiares directos encuestados se encontró que el 35.60% de familiares, los días de permanencia es 2 a 5 y 10 a + días, y el 28.8% de familiares permanecen de 6 a 9 días. Para los casos de los familiares con 10 a + días, se debe tener en cuenta, que los días de permanencia del paciente crítico es de 2 a 5 días, luego el paciente al salir de su estado crítico, pasa a un área de hospitalización, es referido a otro establecimiento, o puede fallecer.

Se presentan los resultados teniendo como marco de referencia los objetivos de la investigación.

- Respecto al objetivo general: **Determinar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017.** Se puede apreciar que; la percepción que tiene el familiar con respecto a la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia es con un 40.00% desfavorable, un 35.60% mediamente desfavorable y un 24.40% favorable. (GRAFICO 01)

De igual manera Martínez, A. (2014) en su estudio titulado “Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima”, cuyos resultados permitieron concluir que la mayoría de familiares tuvo una percepción de medianamente favorable a desfavorable, ellos referían que están muy ocupadas para atenderlos y hacen gestos de molestia cuando el familiar pregunta repetida veces sobre un mismo tema; y un mínimo porcentaje significativo es favorable cuando la enfermera utiliza un lenguaje claro, sencillo al conversar o responder<sup>29</sup>.

Por el contrario, el estudio realizado por Bautista L, Arias M, Carreño Z. (2016) titulado “percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta - Colombia”, Al evaluar la percepción global de los familiares frente al cuidado de enfermería se encontró que el más alto porcentaje de las personas entrevistadas manifiesta una percepción favorable frente al cuidado de enfermería dado a sus familiares en su estancia hospitalaria; y con un bajo porcentaje tienen una percepción desfavorable e indiferente.<sup>30</sup>.

La Diferencia de resultados obtenidos en los diferentes centros de Salud está relacionado con el grado de madurez de sus procedimientos de atención, con el tipo de institución (estatal o privada) y además se debe tener en cuenta la infraestructura y logística.

Por lo que se puede concluir que la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el servicio de emergencia tienen un porcentaje considerable a lo desfavorable, en manifestaciones recogidas, referían que algunas enfermeras tenían un trato inadecuado con ellos cuando las necesitan para atender a sus

familiares, y nunca acudían inmediatamente, si teníamos alguna pregunta nunca nos responden siempre nos dicen que le preguntemos al médico, a pesar de que la mayoría manifestaba que no le abandona durante su estadía, no tenía mucho interés en atender a su familiar, también los resultados evidencian una percepción medianamente favorable, referido a que a veces la enfermera, le pide su consentimiento cuándo se requiere, le solicita apoyo para algún procedimiento, el tono de voz es bajo y siempre la enfermera se preocupa por un ambiente donde se respeta la intimidad del paciente.

Por lo tanto, conocer la percepción de los familiares, es de vital importancia, recordemos que la enfermera es quien se encuentra en mayor contacto con el paciente y es quien pudiera modificar la percepción que el familiar tiene con relación a su atención, a través de una comunicación efectiva enfermera-paciente y con las bases teóricas con las que cuenta para guiar su práctica, ya que le aportan elementos para evaluar, analizar y proponer planes de acción con diferentes teorías y modelos<sup>4</sup>.

- Respecto al primer objetivo específico: **Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según la dimensión humana en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017.** Se puede apreciar que; la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión humana con un 46.70% es desfavorable, seguido de un 28.90% es favorable. y con un 24.40% es medianamente desfavorable. (GRAFICO 02)

Resultados similares se evidenciaron en un estudio realizado por Franco, R. (2003) titulado “Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención que realiza la enfermera durante la crisis situacional en la UCI Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, cuyos resultados permitieron concluir que la percepción de los

familiares en la dimensión de apoyo emocional es de indiferente y desfavorable con un porcentaje significativo de dirección negativa relacionado a que las enfermeras no propician la expresión de emociones de los familiares, no se acercan a tranquilizarlos ni muestran interés por su angustia y tristeza. Por lo que se puede deducir que se está perdiendo el enfoque humanitario del cuidado integral de enfermería<sup>31</sup>.

En el estudio realizado por Rey H. (2015) titulado “Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas”. Los resultados al responder la pregunta sobre ¿El personal de emergencias lo trató con amabilidad, respeto y paciencia? Fueron que nunca o casi nunca el personal los trata con amabilidad y respeto, por lo que es indicativo que las relaciones interpersonales en el servicio de emergencia son deficientes, los usuarios son víctimas constantes de un trato no cordial y paciente.<sup>32</sup>

Por el contrario el estudio de Bautista L, Arias M, Carreño Z. (2016) titulado “percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica de IV nivel de la ciudad de Cúcuta - Colombia”, cuyos resultados permitieron concluir que la percepción los familiares es favorable evidenciando una connotación positiva en cuanto a cómo los familiares de los pacientes ven la labor de enfermería como un comportamiento de cuidado humanizado, en donde se valoran aspectos del cuidado que se relacionan con la valorización del ser humano como un ser holístico donde comportamientos, como la empatía, la comunicación efectiva, afecto, el tacto, son percibidos por los pacientes como un cuidado humanizado<sup>29</sup>.

- Respecto al segundo objetivo específico **Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según la dimensión oportuna en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017**. Se puede apreciar que, la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión oportuna es con un 40.00% desfavorable, seguido de un 35.60% mediamente desfavorable y con un 24.40% favorable. (GRAFICO 03)

En un estudio de Rey H. (2015) titulado “Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas”, los usuarios respondieron a la pregunta ¿La atención que usted recibió en el servicio de emergencias fue rápida y oportuna? De los encuestados el mayor porcentaje respondió con nunca y casi nunca. Esto es indicativo de que el tiempo de espera para la atención en el servicio de emergencias es muy prolongado, por lo tanto, el cuidado que brinda la enfermera no es rápido ni oportuno. Otro de los resultados indicó que el número del personal médico, de enfermería y de obstetricia en el área de emergencias, no son suficiente para brindar una atención inmediata y oportuna a los pacientes. A partir del resultado obtenido se deduce, el tiempo que dedica el profesional de salud al paciente no es lo suficiente para responder e informar sobre el estado de su salud<sup>32</sup>.

De igual manera el estudio de Franco R. (2003) cuyos resultados permitieron concluir que la percepción de los familiares en la dimensión de comunicación no verbal es de desfavorable e indiferente con un porcentaje significativo de dirección negativa relacionado un cuidado no oportuno por la falta de un trato cálido al interactuar con los familiares; deduciéndose que la enfermera no entabla una adecuada relación

interpersonal y terapéutica que favorezca la disminución de la ansiedad, pues no está en el momento en el que se le necesita<sup>31</sup>.

- Respecto al tercer objetivo específico **Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según la dimensión continua en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017**. Se puede apreciar que, la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión continua es con un 37.80% desfavorable, seguido de un 31.10% mediamente desfavorable y favorable. (GRAFICO 04)

Dentro el estudio realizado por Rey H. (2015) las preguntas ¿El servicio de emergencias cuenta con los equipos disponibles y materiales necesarios para su atención? En los resultados se observa que responden con casi nunca, a veces y nunca, este resultado significa que los diferentes consultorios del servicio de emergencias no cuentan con los materiales y equipos suficientes y disponibles, por ende, el personal de salud tiene dificultades para brindar una atención de calidad y por lo tanto el cuidado pierde continuidad. De igual manera al responder a ¿Los medicamentos recetados por el médico se pueden encontrar en la farmacia del hospital? Se observa que los usuarios encuestados responden con casi nunca, a veces y nunca, lo que es indicativo de que la farmacia de hospital ofrece medicamentos básicos y necesita ser abastecido con medicamentos que sí puedan dar solución al problema de salud del usuario, además porque retrasa la administración de medicamentos de forma continua y al horario en él que debe administrar<sup>32</sup>.

- Respecto al cuarto objetivo específico **Identificar la Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico según la dimensión segura en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud**

– **Piura 2017.** Se puede apreciar que, la percepción sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera según dimensión segura es con un 35.60% desfavorable y mediamente desfavorable, y con un 28.80% favorable. (GRAFICO N° 05)

Resultados similares se encontraron en el estudio de Monchón P, Montoya Y. (2013) titulado “Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Es salud Chiclayo”. En la dimensión de seguridad existe un bajo nivel de calidad del cuidado enfermero con una brecha de -0.98, además de todos los ítems pertenecientes a esta dimensión el ítem “El enfermero protege y cuida la intimidad del paciente” mostro el mayor porcentaje de usuarios insatisfechos<sup>33</sup>.

De igual forma el estudio de Rey H. (2015) engloba la dimensión segura en la que considera las siguientes preguntas ¿El personal de turno de emergencias, trabajó de forma organizada y coordinada al momento de su atención?, responden con casi nunca, a veces y nunca. Esto significa que existe una falta de coordinación y organización entre el personal de turno al momento de prestar una atención a los pacientes. ¿El personal quien le atendió le brindó privacidad en la atención o en algún procedimiento que usted recibió?, responden con a veces, casi nunca y nunca. Los resultados tienen una tendencia de a veces a nunca, lo que significa que la privacidad ofrecida al paciente no es lo apropiado, ¿El profesional que lo atendió le brindó seguridad y confianza al momento de su atención o en algún procedimiento que usted recibió?, Por los resultados que oscilan entre nunca y a veces, se deduce que los pacientes han perdido la confianza y seguridad en el profesional que ve por su salud<sup>32</sup>. Con lo expuesto anteriormente se puede concluir que la percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera según las dimensiones en el servicio de emergencia, tienen una percepción desfavorable, en la dimensión humana 44.40%, oportuna 40.00%, continua

37.80% y segura en un 35.60%; seguido de una percepción medianamente favorable, en la dimensión humana 24.40%, oportuna 35.60%, continua 31.10% y segura 35.60% y favorable en la dimensión humana 31.20%, oportuna 24.40%, continua 31.10% y segura 28.80%.

Los aspectos de percepción desfavorable en la dimensión humana es debido a que la enfermera nunca se identifica cuando le brinda atención al familiar, nunca nos comunica sobre las consideraciones para el ingreso del familiar al servicio, en la dimensión oportuna nunca me brinda información sobre el estado actual de salud de mi familiar siempre, me dice que está ocupada y tampoco acude forma inmediata cuando se le necesita, en la dimensión continua, no tiene interés en atender a mi familiar ni tiene el tiempo necesario para hacerlo, en la dimensión segura no me brinda confianza su atención porque siempre esta apurada o nunca tiene mucho tiempo. En el aspecto medianamente favorable en la dimensión humana referido a que la enfermera, a veces el tono de voz durante su atención es fuerte, oportuna a veces explica en forma clara sobre su estado actual de salud, continua a veces brinda cuidados de enfermería durante su estadía y segura a veces proporciona un ambiente donde se respeta su intimidad de su familiar, en cuanto a lo favorable por la dimensión humana dado a que la enfermera muestra respeto cuando se dirige a usted, oportuna hace participar en los cuidados de su familiar, continua permanece en el servicio durante sus horas de trabajo y en segura utiliza un lenguaje fácil para comunicarse con el familiar y proporciona un ambiente seguro y sin riesgos.

**CAPÍTULO V**

**CONCLUSIONES Y**

**RECOMENDACIONES**

## V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- En relación a la Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Santa Rosa - Piura, el 40.00% de los familiares encuestados poseen una opinión desfavorable, el 35.60% medianamente desfavorable y el 24.40% favorable.
- La percepción de los familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera para la **dimensión humana** en el servicio de emergencia del Hospital del Santa Rosa - Piura, el 46.70% tienen una percepción desfavorable, el 24.40% medianamente desfavorable y el 28.90% favorable; para la **dimensión oportuna** el 40.00% tienen una percepción desfavorable, el 35.60% medianamente desfavorable y el 24.40% favorable; para la **dimensión continua** el 37.80% tienen una percepción desfavorable, el 31.10% medianamente desfavorable y el 31.10% favorable; para la **dimensión segura** el 35.60% tienen una percepción desfavorable, el 35.60% medianamente desfavorable y el 28.80% favorable.
- Por lo tanto, la Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Santa Rosa - Piura, se encuentra entre lo medianamente desfavorable a lo desfavorable, lo que determina existen aún puntos positivos que favorecen la calidad del cuidado de enfermería.
- En relación a los datos sociodemográficos del familiar cuidador, del total de los familiares directos encuestados el 62,20% son del sexo femenino, el grado de instrucción que más prevalece con un 44.50% es el nivel secundario y el 55.60%

tiene entre 35 a 60 años de edad, seguido de un 35.60% que tiene entre 25 a 35 años. Cabe mencionar que a pesar del mediano nivel educativo y económico, evalúan la realidad como un problema que afecta la salud de su paciente que recibe atención en dicho establecimiento.

- En relación a los datos generales del familiar cuidador, del total de los familiares encuestados el 55.60% son hijos(as), el 35.60% de familiares tienen una permanencia de 2 a 5 y 10 a + días, finalmente el 60.00 % tienen procedencia local. Por lo cual, se puede inferir que el paciente hospitalizado es familiar directo que puede ser la madre o el padre, situación que podría generar disfunción familiar que requiere intervención de enfermería en aspectos asistencial y emocional para conseguir una percepción favorable.

## 5.2. Recomendaciones

En base a los conclusiones o hallazgos encontrados, las recomendaciones están dirigidas:

Al Director y Jefe de Recursos Humanos del Hospital Santa Rosa:

- Considerar en el plan de desarrollo programar actividades de capacitación para el personal de salud: enfermera, sobre relaciones interpersonales entre las enfermeras y las personas que atiende.
- Capacitar en lo referente al cuidado humanizado para modificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado enfermero de los mediamente desfavorable y desfavorable a lo favorable.

A la Enfermera jefa del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa:

- Elaborar protocolos o guías de atención dirigidos al cuidado del paciente crítico hospitalizado y familiar sobre los cuidados del hogar.
- Realizar estudios similares, utilizando enfoque cualitativo, con el fin de profundizar los hallazgos respecto a la calidad de atención de la enfermera en el paciente y familiares.

A las Enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital Santa Rosa

- Recibir capacitaciones sobre temas de cuidado humanizado para mejorar la calidad de cuidado que brindan al paciente crítico, teniendo en cuenta el reforzamiento de las áreas críticas en cuanto a la falta de información y orientación a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia, un trato más cálido

y un acercamiento hacia los familiares durante su visita a fin de reorientar su labor como agente terapéutico en el abordaje ante la crisis situacional que experimenta la familia favoreciendo así la relación enfermera-paciente / familia.

- Realizar investigaciones para evaluar la calidad de cuidado que brindan al paciente en el servicio de emergencia.
- Realizar estudios comparativos en instituciones del MINSA y ESSALUD que cuenten con el servicio de emergencia.

A la investigadora del estudio:

- Difundir los resultados del estudio al área de investigación del Hospital Santa Rosa, para que las autoridades competentes, junto con los jefes, coordinadores del servicio de emergencia y profesionales de salud coordinen y establezcan nuevas estrategias para fortalecer cada una de las dimensiones de la calidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vargas LM, Ramírez MT, Rodríguez S, et al. Factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en un trato digno en un hospital del ISSSTE. Rev. VERTIENTES. [internet].2012[citado el 23 setiembre 2016]; 15(1):1-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2012/vre121f.pdf>.
2. Segura LI. Importancia de la familia en la sociedad. [internet]. Trujillo: 16 de marzo 2014. [citado 15 de octubre 2016]. Disponible en: <http://trujilloinforma.com/opinion/importancia-de-la-familia-en-la-sociedadpor-lucia-isabel-segura-rojas/>
3. Lupaca S. Percepción del usuario sobre la calidad de atención en el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Dos de Mayo [internet]. [Tesis de especialidad]. Lima: 2014. [citado el 20 de octubre 2016]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca\\_Layme\\_Pedro\\_Sebastian\\_2014.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/4421/1/Lupaca_Layme_Pedro_Sebastian_2014.pdf)
4. Quinto M. Percepción de los pacientes y familiares sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia del INEN [internet]. Lima: 2012. [citado el 10 de Setiembre de 2016]. Disponible en: [http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto\\_Vasquez\\_Mercedes\\_Milagros\\_2012.pdf](http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/2605/1/Quinto_Vasquez_Mercedes_Milagros_2012.pdf)
5. Marky A. Satisfacción según la percepción de los padres y el cuidado enfermero al niño con la infección respiratoria aguda del Hospital Dos de Mayo. [internet]. Lima: 2013. [citado el 25 de setiembre de 2016]. Disponible en:

[http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky\\_ga.pdf](http://cybertesis.urp.edu.pe/bitstream/urp/278/1/Marky_ga.pdf)

6. Céspedes J. Ampliación, remodelación y equipamiento del Hospital I Santa Rosa. [internet]. Piura: Gobierno regional de Piura/Dirección sub regional de salud Piura, 2013. VERSION FINAL [citado el 1 de octubre de 2016]. Disponible en:

[http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/08Proyectos/viables/DGPM/PIURA/759\\_Santa%20Rosa\\_Pre%20Factibilidad.pdf](http://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/08Proyectos/viables/DGPM/PIURA/759_Santa%20Rosa_Pre%20Factibilidad.pdf)

7. Ramos V, Rico M, Martínez C, et al. Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización. Rev. Enf. Global [internet]. 2012. [citado el 15 de octubre del 2016]; 11(25): 1- 14. Disponible en:

<http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100013>

8. Navarro F. Percepción de los padres acerca de la calidad del cuidado que brinda la enfermera al recién nacido, unidad de cuidados intermedios neonatales, Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Rev. Perú [internet]. 2012. [citado el 20 de octubre del 2016]; 8(2): 1 – 13. Disponible en:

[http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/\\_uploads/articulos/7a140-07.pdf](http://www.revistasacademicas.usmp.edu.pe/_uploads/articulos/7a140-07.pdf)

9. Chambilla L. Percepción de las madres sobre la calidad de atención de enfermería con el Control de Crecimiento y Desarrollo, en niños menores de un año, del Centro de Salud La Molina. Biblioteca central Pedro Zullen [internet]. 2011. [citado el 10 de noviembre del 2016]. 45(10): 1 – 10. Disponible en:

<http://pesquisa.bvsalud.org/bvsecuador/resource/pt/lil-727775>

10. Gómez C. Aulas multisensoriales en educación espacial [internet]. 1° edición. España: ideas propias; 2009. [citado el 20 de noviembre del 2016]. 176 pag. Disponible en: <https://books.google.com.pe/>
11. Hagei T. Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [internet]. 2008. [citado el 25 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei\\_rj.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/496/1/hagei_rj.pdf)
12. Bolaños G. Educación por medio del movimiento y expresión corporal. Costa rica. 2006. Disponible en: [https://books.google.com.pe/books?id=IvisGiBiafoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.com.pe/books?id=IvisGiBiafoC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
13. Capurro M. México. Calidad de atención que brinda enfermería a los pacientes internados en la Unidad de Terapia Intensiva. [internet]. 2012. [citado el 30 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat\\_capurro.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/monserrat_capurro.pdf)
14. Avila M, Malambo Y. Evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico del municipio de Soplaviento bolívar. [internet]. Cartagena: 2013. [citado el 20 de setiembre del 2017]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2790/1/PROYECTO%20MILANYE%20LA%20AVILA%20Y%20YENIFFER%20MALAMBO.pdf>

15. García M, Arana Y. et al. México. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Rev. Horizonte [internet]. 2011. [citado el 30 de setiembre del 2017]. Vol.3. Disponible en:  
  
[http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD\\_DEL\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf)
16. Psicología y Ensayo. El rol de la percepción ensayo. [citado el 10 de octubre del 2017].  
Disponible en: <http://es.slideshare.net/karolyduque22/el-rol-de-la-percepcion-ensayo>
17. Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. Rev. Ciencia y Desarrollo [Internet]. 2011. [citado el 10 de noviembre del 2017]; 13:1-9. Disponible en:  
[http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
18. Watson Jean. Ponencia del Primer congreso internacional de Enfermería. Facultad de Enfermería y Nutriología. Universidad Autónoma de Chihuahua. [Internet].2007. [citado el 10 de enero del 2019]; Disponible en:  
[http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza\\_Jean\\_Watson](http://fen.uach.mx/index.php?page/Semblanza_Jean_Watson)
19. Moreno M, Alvis T y Muñoz S. Experiencia de recibir un cuidado de enfermería humanizado en un servicio de hospitalización. En: El arte y la ciencia del cuidado. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 2002. p. 207-216.
20. Quintero MC. Espiritualidad y afecto en el cuidado de enfermería. En: Cuidado y práctica de enfermería. Grupo de Cuidado. Facultad de enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: 2000 p. 184. [Internet]. [citado el 10 de marzo del 2019];  
Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Publi/Libros/CyPdeEnfermeria/03.pdf>

21. Walker C. Combinando las teorías de dos enfermeras visionarias: Parse y Watson. *Diario de enfermería avanzada*, 1996; 24: 988-996.
22. Wade H, Kasper N. Percepciones de los estudiantes de enfermería sobre el cuidado del instructor: un instrumento basado en la teoría de Watson sobre el cuidado transpersonal. *Revista de educación en enfermería*. 2006;45(5): 162 – 168.
23. Grupo de cuidado. Avances conceptuales del Grupo de Cuidado. En: *Dimensiones de cuidado*. Grupo de Cuidado, Facultad de Enfermería. Universidad Nacional de Colombia. Bogotá: Unibiblos. 2000. p. 4 –13.
24. THAI – Bloque I. Medidas de rigor en investigación cualitativa y cuantitativa. [Internet]. [citado el 12 de abril del 2019]; Disponible en: [file:///C:/Users/SUSAN%20VITE/Downloads/THAI\\_S5\\_An%C3%A1lisisRigor\\_2012-2013%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/SUSAN%20VITE/Downloads/THAI_S5_An%C3%A1lisisRigor_2012-2013%20(6).pdf)
25. Magis C, Barrientos H. VIH/SIDA y Salud Pública. Manual para Personal de Salud [internet]. México: 2009. [citado el 25 de octubre del 2017]. Disponible en: [http://books.google.com.pe/books?id=VLT1Rqgmtm8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](http://books.google.com.pe/books?id=VLT1Rqgmtm8C&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)
26. Informe Belmont: principios éticos y directrices para la protección de sujetos humanos de investigación. [citado el 20 de octubre del 2017]. Disponible en: [http://medicina.unmsm.edu.pe/investigacion/etica/documentos/5.%20belmont\\_report.pdf](http://medicina.unmsm.edu.pe/investigacion/etica/documentos/5.%20belmont_report.pdf)
27. Martínez A. España Diez temas jurídicos de Portal Mayores [internet]. 2006. [citado el 30 de octubre del 2017]. disponible en:

<http://books.google.com.pe/books?id=cZaGSR1xJ20C&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>

28. Bautista L, Arias M, Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Rev Cuid [internet]. 2016. [citado el 30 de setiembre del 2017], 7(2): 1297-1309. Disponible en:

<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/330/743>

29. Huarcaya R. Perú. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas. [Internet]. 2015. [citado el 15 noviembre del 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20Huisa-Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

30. Romero L. Perú. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. [Internet]. 2008. [citado el 15 de noviembre del 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero\\_al.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/482/1/Romero_al.pdf)

31. Franco, R. Perú. 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. [Internet]. 2003. [citado el 20 noviembre del 2017]. Disponible en:

[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco\\_cr.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1322/1/franco_cr.pdf)

32. Martínez, K. percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima. [Internet]. 2014. [citado el 15 noviembre del 2017]. Disponible en:  
[http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez\\_ak.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/4258/1/Martinez_ak.pdf)
33. Monchón, P. Montoya, Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, servicio de emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo [Internet]. 2013. [citado el 15 noviembre del 2017]. Disponible en:  
[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/441/1/TL\\_MonchonPalaciosPaola\\_MontoyaGarciaYasmin.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/441/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MontoyaGarciaYasmin.pdf)

# **ANEXOS**

## **ANEXO 01: CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

#### **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

Yo....., identificada(o) con DNI..... A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada **“PERCEPCIÓN DEL FAMILIAR SOBRE LA CALIDAD DE CUIDADO QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE CRITICO EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL DEL MINISTERIO DE SALUD – PIURA 2017”** habiendo sido informando(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación.

---

Firma del familiar

#### **COMPROMISO DE CONFIDENCIALIDAD**

Estimado(a): La investigadora del estudio para el cual Ud. ha manifestado su deseo de participar, habiendo dado su consentimiento informado, se compromete con usted a guardar la máxima confidencialidad de información, así como también le asegura que los hallazgos serán utilizados solo con fines de investigación.

---

Firma de la investigadora

## **ANEXO 02: INSTRUMENTO**

### **UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

#### **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

##### **TEST DE LIKERT**

**INTRODUCCIÓN:** El presente test forma parte de un estudio de investigación que tiene como objetivo determinar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio De Salud – Piura 2017. La información que usted nos proporcione será utilizada con fines investigativos por lo que se le pide la mayor sinceridad posible, asimismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

#### **I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad:

Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: Analfabeto \_\_ Primaria: \_\_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_\_ Superior: \_\_\_\_

Parentesco:

Procedencia:

Días de permanencia del paciente: 2-5 días: \_\_\_\_ 6-9 días: \_\_\_\_\_ 10 a +días: \_\_\_\_\_

**II. INSTRUCCIONES:** Lea bien y detenidamente cada uno de los siguientes enunciados y marque con un aspa a la alternativa que Ud. Cree correcto (Nunca) (a veces) (siempre).

Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta.

N.º	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	La enfermera(o) se identifica cuando le brinda atención a su familiar.			
02	La enfermera(o) muestra respeto cuando se dirige a usted.			
03	La enfermera(o) muestra interés en aclarar las dudas que tenga sobre su familiar.			
04	La enfermera(o) tiene un trato amable con usted cuando visita a su familiar.			
05	El Tono de voz de la enfermera durante su atención es alto.			
06	La enfermera(o) le comunica a usted las consideraciones para el ingreso de su familiar al servicio.			
07	La enfermera (o) le informa a usted sobre los procedimientos que se realicen a su familiar.			
08	La enfermera(o) le pide a usted el consentimiento sobre algún procedimiento cuando se requiere.			
09	La enfermera(o) solicita su apoyo en caso se necesite para un procedimiento.			
10	La enfermera(o) le explica en forma clara a usted., sobre el estado de salud actual de su familiar.			
11	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando su familiar necesita de su atención.			

12	La enfermera(o) le dedica el tiempo necesario para atender a su familiar cuando lo requiere.			
13	La enfermera(o) le proporciona cuidado de enfermería constantemente a su familiar durante su estadía en el servicio.			
14	La enfermera(o) administra tratamiento a su familiar de forma responsable.			
15	La enfermera(o) muestra interés en atender a su familiar.			
16	La Enfermera permanece en el servicio durante sus horas de trabajo			
17	La enfermera(o) utiliza un lenguaje sencillo al darle alguna información.			
18	La enfermera(o) le proporciona un ambiente donde se respeta la intimidad de su familiar			
19	La enfermera(o) brinda confianza en la atención que le da a su familiar.			
20	La enfermera(o) brinda un ambiente seguro y sin riesgos.			

**ANEXO 03: SOLICITUD PARA REVISION Y VALIDACION DEL  
INSTRUMENTO**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**SOLICITO: Apoyo para la revisión y validación del instrumento que  
se usara para la recolección de datos de mi estudio de investigación**

Yo, Susan Carolina Vite Rufino, alumna de la Facultad de enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, solicito:

Que por estar realizando el trabajo de investigación titulado: Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017, siendo una de las herramientas para la recolección de datos, destacando su experiencia profesional en este campo es que recurro a su honorable persona para solicitarle su valiosa colaboración en la revisión y análisis de los ítems propuestos en dicho cuestionario. Sus observaciones y recomendaciones como juez de validación serán de gran ayuda para la elaboración final de dicho instrumento de investigación, agradeciéndole de antemano.

Esperando la debida atención a la presente, me despido de usted.

Piura, \_\_ de \_\_\_\_\_ del 2017

---

Susan carolina vite Rufino  
CEP: 76945

**ANEXO 04: CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS  
POR EXPERTOS**

**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO DE TESIS POR  
EXPERTOS**

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con N° de colegiatura  
\_\_\_\_\_ de la especialidad en \_\_\_\_\_, certifico que he leído y  
validado el instrumento de recolección de datos para su aplicación a la muestra seleccionada,  
elaborado por la tesista Susan Carolina vite Rufino identificada con CEP 76945, para el  
desarrollo de la investigación titulada Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado  
que brinda la enfermera al paciente critico en el servicio de emergencia del Hospital del  
Ministerio de Salud – Piura 2017.

Es válido y confiable en cuanto a la estructuración, redacción y contenido de los ítems.

\_\_\_\_\_

**EXPERTO N° \_\_\_\_\_**

**ANEXO 05: TABLA DE RESULTADOS DEL JUICIO DE EXPERTOS**

N° de pregunta	juez 1	juez 2	juez 3
p1	3	3	3
p2	3	2	3
p3	2	2	3
p4	3	3	3
p5	3	3	2
p6	3	2	3
p7	3	3	3
p8	3	3	3
p9	3	3	3
p10	3	3	3
p11	2	2	3
p12	3	3	3
p13	3	3	3
p14	2	3	3
p15	3	3	3
p16	2	2	3
p17	2	2	3
p18	3	3	3
p19	2	3	3
p20	2	3	3

## INTERPRETACION DEL PUNTAJE

RANGO	SIGNIFICADO
1	No corresponde debe ser eliminado
2	Si corresponde, pero con correcciones
3	Si corresponde

## ANEXO 06: VALIDACIÓN DEL CUESTIONARIO.

(USANDO COEFICIENTE DE PROPORCIÓN DE RANGO)

N° de pregunta	juez 1	juez 2	juez 3	Ri	Pri	PPRi	Re
p1	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p2	3	2	3	8	2,67	0,89	0,03703704
p3	2	2	3	7	2,33	0,777	0,03703704
p4	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p5	3	3	2	8	2,67	0,89	0,03703704
p6	3	2	3	8	2,67	0,89	0,03703704
p7	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p8	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p9	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p10	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p11	2	2	3	7	2,33	0,777	0,03703704
p12	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p13	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p14	2	3	3	8	2,67	0,89	0,03703704
p15	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p16	2	2	3	7	2,33	0,777	0,03703704
p17	2	2	3	7	2,33	0,777	0,03703704
p18	3	3	3	9	3	1	0,03703704
p19	2	3	3	8	2,67	0,89	0,03703704
p20	2	3	3	8	2,67	0,89	0,03703704
Suma						18,45	
CPR					0,922333333		
<b>CPRc</b>					<b>0,8853</b>		

Como el Coeficiente de proporción de rango corregido:  $CPR = 0.8853$ , se valida el cuestionario

### **Interpretación del coeficiente de proporción de rangos**

**Menor de 0,40: validez y concordancia baja.**

**Mayor de 0,40 y menor que 0,60: validez y concordancia moderada.**

**Mayor de 0,60 y menor que 0,80: validez y concordancia alta.**

**Mayor que 0,80: validez y concordancia muy alta.**

El coeficiente de proporción de rango es de 0.8853, se encuentra en la categoría de validez y concordancia muy alta, lo cual es un indicativo que el instrumento cumple con el criterio de validez, es decir mide lo que pretende medir. No obstante, para la aplicación definitiva del instrumento, se ha tomado en cuenta las sugerencias de los encargados de validar el instrumento, luego de las cuales, el cuestionario está listo para aplicarse a la muestra sujeta de investigación.

**ANEXO 07: VALIDACION DE CUESTIONARIO (USANDO EL COEFICIENTE DE ALFA DE CROMBACH)**

**CONFIABILIDAD**

Para evaluar la confiabilidad del instrumento se utilizó el coeficiente Alfa de Cronbach, que evalúa la consistencia y coherencia interna del cuestionario. Los resultados se muestran a continuación:

**Estadísticas de fiabilidad**

<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<i>0,830</i>	<i>20</i>

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

<b>TITULO: Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017</b>			
<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>VARIABLES</b>	<b>DISEÑO METODOLOGICO</b>
¿Cuál es la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico en el servicio de emergencia del Hospital del	<b>Objetivos</b>  <b>Generales</b> Determinar la Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud – Piura 2017  <b>Específicos</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la Percepción del familiar sobre la calidad de</li> </ul>	<b>VARIABLES DE ESTUDIO:</b> Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico	<b>Tipo de Investigación</b> Según el nivel de medición y análisis de la información: cuantitativa, porque cuantifica los resultados.  Según periodo de recolección de datos y secuencia del estudio: transversal, porque al recolectar la información de los datos se hace un corte en el tiempo.  Según análisis y alcance de los resultados: descriptivo, porque describe los resultados que sirven de base para otra investigación.  <b>Diseño de la Investigación</b>

<p>Ministerio de Salud – Piura 2017?</p>	<p>cuidado que brinda la enfermera al paciente critico según la dimensión oportuna en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 SANTA ROSA – Piura 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la Percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico según la dimensión continua en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 SANTA ROSA – Piura 2017.</li> <li>• Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al</li> </ul>		<p>El diseño de la investigación fue descriptivo simple</p> <p>M  O</p> <p>M= Muestra: familiar directo del paciente crítico que ingresa para ser atendido en el servicio de emergencia (UCI – trauma shock).</p> <p>O= Información relevante o de interés: entrevista – test de Likert</p> <p><b>Población muestral</b></p> <p>La población muestral fue constituida por 45 personas es decir un familiar directo del paciente critico atendido en el Servicio de Emergencia en el área de UCI– TRAUMA SHOCK, del Hospital de Apoyo II- 2 Santa Rosa Piura, por ser pequeña y representativa. Fue no probabilístico por conveniencia debido a que se trabajó con un familiar del paciente en estado crítico que ingresaron diariamente durante el mes de setiembre y octubre.</p> <p><b>Criterios de inclusión</b></p>
--	--	--	--

	<p>paciente critico según la dimensión segura en el Servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 SANTA ROSA – Piura 2017.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar la percepción del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico según la dimensión humana en el servicio de Emergencia del Hospital de Apoyo II-2 SANTA ROSA – Piura 2017.</li> </ul>		<p>Se consideró a un familiar directo (esposa, esposo, hijos mayores de 18 años, padre o madre,) del paciente crítico que ingresa para ser atendido en el servicio de emergencia (UCI – trauma shock).</p> <p><b>Criterios de exclusión</b></p> <p>Familiar no directo del paciente crítico que ingresa por emergencia pero que su estancia es menor de 24 horas.</p> <p>Familiar que se niegue a participar voluntariamente.</p> <p><b>La muestra</b></p> <p>La muestra fue poblacional estuvo constituida por el total de personas, familiar directo, del paciente critico atendido en el servicio de emergencia.</p>
--	--	--	---