

**UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”**

**FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**UNIDAD DE POSGRADO**



**TESIS**

**“Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas –2017”**

**PARA OBTENER EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL**

**“Área del Cuidado de Enfermería – Especialista en Cuidados Intensivos Adulto”**

**INVESTIGADORA:**

**Lic. Enf. Becerra Dávila, Isela**

**ASESORA:**

**Dra. Tania Roberta Muro Carrasco**

**LAMBAYEQUE-PERÚ**

**2019**

---

Dra. Olvido Idalia Barrueto de Larrea

**Presidenta**

---

Mg. Doris Libertad Pais Lescano

**Secretaria**

---

Mg. Rosa Candelaria Alcalde Montoya

**Vocal**

---

Dra. Tania Roberta Muro Carrasco

**Asesora**

# ACTA DE SUSTENTACIÓN



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
UNIDAD DE POSGRADO

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

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

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 327-2019-UP6-FE Folio N° 195  
Licenciada: ISELA BECERRA DAVILA en la  
Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 11:00 hrs.  
horas del día 11 de Mayo, 2019, Los señores Miembros del Jurado designados  
mediante Resolución N° 863-2014-D-FE  
PRESIDENTE: Dra. Olvido Barrueto de Larrea  
SECRETARIO: Mg. Doris Pais Lescano  
VOCAL: Mg. Rosa Alcalde Montoya

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:

"Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados  
enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -  
Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoya - 2017"

patrocinada por el profesor  
(a) Dra. Zama Muro Carrasco

Presentada por el (los) Licenciados (as):

Lic. ISELA BECERRA DAVILA

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de:  
"Área del Cuidado de Enfermería - Especialista en Cuidados Intensivos  
Adults"

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 APROBADA por UNANIMIDAD la tesis con el calificativo de 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.

Barrueto de Larrea  
PRESIDENTE

Rosa Alcalde Montoya  
VOCAL

Doris Pais Lescano  
SECRETARIO

Zama Muro Carrasco  
PATROCINADOR

## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

**Lic. Enf. Isela Becerra Dávila**, Investigadora Principal, y **Dra. Tania Roberta Muro Carrasco**, Asesora del. Trabajo de Investigación **“SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE SOBRE LOS CUIDADOS ENFERMEROS DEL PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS -HOSPITAL REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA, CHACHAPOYAS – 2017”**, declaramos 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 a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, 24 de octubre del 2019

---

Lic. Enf. ISELA BECERRA DÁVILA  
AUTORA

---

Dra. TANIA ROBERTA MURO CARRASCO  
ASESORA

## **DEDICATORIA**

*A DIOS: Por guiarme a lo largo de mi vida por  
ser mi fortaleza en los momentos de flaqueza  
hasta conseguir mi meta.*

*A MIS PADRES MARCELO RESURRECCIÓN  
Y LIDA MARINA: Quienes me brindaron sus  
enseñanzas y consejos que jamás olvidaré, me  
acompañarán por siempre en todos los actos de  
mi vida.*

*A MIS HIJOS CRISTI ANAHÍ Y FABRICIO  
JHAMPIERE: Mis regalos de Dios, mis motivos  
para seguir superándome.*

*Isela*

## AGRADECIMIENTO

*A los docentes de la Segunda Especialidad por sus enseñanzas y consejos para el desarrollo de esta tesis y mi formación profesional.*

*Al personal de salud del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas por su apoyo en la realización del presente trabajo de investigación.*

*A la Dra. Sc. Tania Roberta Muro Carrasco, docente de la Universidad Nacional Pedro Ruíz Gallo-Lambayeque; mi asesora y amiga, por su disponibilidad, su paciencia, por el apoyo incondicional, por compartir conmigo sus conocimientos y experiencia en la investigación.*

*Al Lic. José Rafael Ocupa Ruíz, estadístico de la Dirección Regional de Salud – Amazonas, por su valiosa orientación en este trabajo de tesis.*

*A los familiares de los pacientes; que participaron en el estudio, gracias por hacer posible esta investigación.*

***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>ÍNDICE DE GRÁFICOS .....</b>	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS .....</b>	<b>xi</b>
<b>RESUMEN .....</b>	<b>xv</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>xvi</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>3</b>
<b>CAPÍTULO II: DISEÑO TEÓRICO .....</b>	<b>11</b>
2.1. Antecedentes.....	11
2.2. Base Teórica Conceptual.....	16
2.3. Definición de Términos Operacionales:.....	35
<b>CAPÍTULO III: MÉTODOS Y MATERIALES.....</b>	<b>38</b>
3.1. Tipo de Investigación .....	38
3.2. Diseño Metodológico .....	38
3.3. Población y Muestra .....	38
3.4. Análisis de los Datos .....	44
3.5. Criterios de Rigor Científico .....	45
3.6. Principios Éticos.....	45
3.6.1. Principio de Beneficencia .....	46
3.6.2. Principio de Respeto a la Dignidad Humana.....	46
3.6.3. Principio de Justicia.....	46

<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>48</b>
4.1. Presentación de Resultados .....	48
4.2. Análisis y Discusión de los Resultados .....	60
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....</b>	<b>68</b>
5.1. Conclusiones.....	68
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES .....</b>	<b>72</b>
6.1. Recomendaciones.....	72
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....</b>	<b>74</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>82</b>



## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.-</b> Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.....	49
<b>Gráfico 2.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión de fiabilidad - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. ....	50
<b>Gráfico 3.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Capacidad Respuesta - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. ....	51
<b>Gráfico 4.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Seguridad - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. ....	52
<b>Gráfico 5.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Empatía - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.....	53
<b>Gráfico 6.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Elemento tangible - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. ....	54
<b>Gráfico 7.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grupos etéreos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.....	55
<b>Gráfico 8.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Sexo - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. ....	56
<b>Gráfico 9.-</b> Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según lugar de Procedencia - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.....	57

**Gráfico 10.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados  
enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grado de  
Instrucción - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017..... 58

**Gráfico 11.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados  
enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivo según Tipo de Seguro -  
Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017..... 59

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.- Sexo del familiar acompañante. ....	92
Tabla 2.- Lugar de Procedencia del familiar acompañante. ....	92
Tabla 3.- Nivel Estudios del familiar acompañante. ....	93
Tabla 4.- Tipo de seguro del familiar acompañante. ....	93
Tabla 5.- Tipo Usuario del familiar acompañante. ....	94
Tabla 6.- ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a la UCI, por la enfermera de turno?. ....	94
Tabla 7.- ¿Usted o su familiar fueron atendidos por la enfermera de la UCI, considerando la gravedad de su salud?. ....	95
Tabla 8.- ¿La atención de su familiar estuvo a cargo de la enfermera de la UCI de manera eficiente?. ....	95
Tabla 9.- ¿La enfermera de la UCI que lo atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarle el seguimiento del problema de salud de su familiar hospitalizado?. ....	96
Tabla 10.- ¿Considera usted que la enfermera de la UCI se encontraba capacitada para brindarle la atención necesaria?. ....	96
Tabla 11.- ¿Considera usted que la enfermera de la UCI solucionó su problema de salud de su paciente?. ....	97
Tabla 12.- ¿Considera usted que la enfermera de la UCI no mostró ninguna incomodidad durante toda la atención de su familiar hospitalizado?. ....	97
Tabla 13.- ¿La atención que le brindó la enfermera de la UCI a su familiar hospitalizado fue oportuna y de calidad?. ....	98
Tabla 14.- ¿La atención que a usted le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?. ....	98
Tabla 15.- ¿La atención que a sus demás familiares o visitas le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?. ....	99
Tabla 16.- ¿La atención que le brindaron todas las enfermeras(os) en UCI fue oportuna y de calidad?. ....	99

Tabla 17.- ¿Considera usted que la enfermera se identificó con su problema?.....	100
Tabla 18.- ¿Considera usted que la enfermera atendió a todos los pacientes con la misma responsabilidad que lo atendieron a usted y a su paciente hospitalizado?. .....	100
Tabla 19.- ¿La enfermera de la UCI que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar hospitalizado, se siente satisfecho?. .....	101
Tabla 20.- ¿Durante su atención la enfermera de la UCI respetó la privacidad de su familiar hospitalizado?. .....	101
Tabla 21.- ¿La enfermera de UCI que atendió o atiende a su familiar hospitalizado, le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?. .....	102
Tabla 22.- ¿El problema de salud por el cual su familiar hospitalizado en UCI fue atendido, se ha resuelto o mejorado?.....	102
Tabla 23.- ¿Confía usted en la atención que le brindó la enfermera de UCI con respecto al problema de su familiar?. .....	103
Tabla 24.- ¿La enfermera de la UCI ha respetado y entendido sus diferentes creencias y costumbres?. .....	103
Tabla 25.- ¿La enfermera (ro) de la UCI le ha tratado de manera amable y respetuosamente haciéndolo sentirse seguro de haber acudido a ella o él?. .....	104
Tabla 26.- ¿La enfermera (ro) de la UCI, le ha mostrado interés para solucionar cualquier problema? .....	104
Tabla 27.- ¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre aspectos relacionados con su diagnóstico?. .....	105
Tabla 28.- ¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre el tratamiento?. .....	105
Tabla 29.- ¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre promoción de la salud?. .....	106
Tabla 30.- ¿Usted percibe que los enfermeros de la UCI trabajan en equipo?.....	106
Tabla 31.- ¿La enfermera de la UCI percibe el estrés del paciente?. .....	107
Tabla 32.- ¿Considera que los enfermeros de la UCI tienen un ambiente de trabajo cómodo?.....	107

Tabla 33.- ¿Considera que los enfermeros de la UCI tienen un lugar de trabajo cómodo y agradable?.....	108
Tabla 34.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con ambientes limpios y desinfectados?.....	108
Tabla 35.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con herramientas adecuadas?.....	109
Tabla 36.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, tiene manuales o folletería atractivo para explicar sus tratamientos?.....	109
Tabla 37.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, tiene materiales audiovisuales?.....	110
Tabla 38.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, tiene equipos adecuados?.....	110
Tabla 39.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con materiales para dar el cuidado necesario?.....	111
Tabla 40.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con profesionales capacitados para el manejo de los equipos?.....	111
Tabla 41.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con enfermeras que respondan a las actuales necesidades tecnológicas?.....	112
Tabla 42.- ¿En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, la enfermera realiza procedimientos necesarios para el cuidado del paciente?.....	112
Tabla 43.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con señalización de sus ambientes?.....	113
Tabla 44.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con el orden adecuado de trabajo (¿recepción del paciente, luego brinda información a familiar?.....	113
Tabla 45.- Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.....	114

Tabla 46.- Nivel de Satisfacción según dimensiones del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.....	114
Tabla 47.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, según edad, en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. ....	115
Tabla 48.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, según sexo en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. ....	116
Tabla 49.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, según Procedencia, en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. ....	117
Tabla 50.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grado de Instrucción - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. ....	118
Tabla 51.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivo según Grado de Instrucción - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. ....	119
Tabla 52.- Nivel de Satisfacción según del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según el Tipo de Usuario - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016. ....	120

## RESUMEN

Los familiares son muy importantes en el proceso de la enfermedad y en el cuidado de los pacientes de las Unidades de Cuidados Intensivos. Por ello nos interrogamos ¿Cuál es el Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los Cuidados Enfermeros del Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017?, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del familiar acompañante; la presente investigación es descriptiva transversal y univariada, la muestra estuvo constituida por 67 familiares acompañantes, para la recolección de datos, se utilizó como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario Service of Quality (SERVQUAL) el mismo que fue modificado por la investigadora en las preguntas de las 5 dimensiones que tiene el cuestionario, validado mediante prueba piloto; obteniéndose Alfa de Cron Bach de 0.897. Mediante el software estadístico SPSSV.25, se procesaron y analizaron los datos teniéndose como resultados de la satisfacción *del familiar acompañante según sus dimensiones*, es así que en la dimensión de fiabilidad el 89.6% (60) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 6% (4) medianamente satisfechos y el 4.5% (3) Insatisfechos. *Satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Capacidad Respuesta*, el 91% (61) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% (9) medianamente satisfechos. *Satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Seguridad*, el 86.6% (58) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 13.4% (9) medianamente satisfechos. De la misma manera la *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Empatía*, el 91% (61) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% (6) medianamente satisfechos. La *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Elemento tangible*, el 64.2% (43) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 35.8% (24) medianamente satisfechos.

## ABSTRACT

*Family members are very important in the disease process and in the care of patients in the Intensive Care Units. Therefore, we ask ourselves: What is the Satisfaction Level of the accompanying relative on the Nursing Care of the Patient in the Intensive Care Unit - Regional Hospital Virgen de Fátima, Chachapoyas - 2017 ?, in order to determine the level of satisfaction of the accompanying relative ; The present investigation is cross-sectional and univariate, the sample consisted of 67 accompanying family members, for data collection, the interview was used as a technique and as a tool the Service of Quality (SERVQUAL) questionnaire, which was modified by the researcher in the questions of the 5 dimensions of the questionnaire, validated by pilot test; obtaining Cron Bach Alpha of 0.897. By means of the statistical software SPSSV.25, the data was processed and analyzed with the results of the satisfaction of the accompanying family member according to their dimensions, so that in the reliability dimension 89.6% (60) are satisfied with the nursing care, the 6% (4) moderately satisfied and 4.5% (3) Dissatisfied. Satisfaction of the accompanying relative according to the Response Capacity Dimension, 91% (61) are satisfied by the nursing care, 9% (9) moderately satisfied. Satisfaction of the accompanying relative according to the Security Dimension, 86.6% (58) are satisfied with the nursing care, 13.4% (9) moderately satisfied. In the same way, the satisfaction of the accompanying relative according to the Empathy Dimension, 91% (61) are satisfied with the nursing care, 9% (6) moderately satisfied. The satisfaction of the accompanying relative according to the Tangible Element Dimension, 64.2% (43) are satisfied by the nursing care, 35.8% (24) moderately satisfied.*

**Key words:** Family satisfaction, Nursing care, Intensive Care Unit



# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) se caracterizan por ser lugares cerrados donde las visitas restrictivas hacen difícil el acceso a los familiares de los pacientes ingresados. La gravedad del paciente, el predominio de una concepción biomédica y la importancia de la tecnología frente a las relaciones humanas favorecen que las necesidades de los familiares no sean tenidas en cuenta<sup>1</sup>.

La estancia en una UCI provoca alteraciones emocionales en el enfermo originadas, entre otras causas, por la gravedad de la situación, las dificultades de comunicación y el aislamiento que produce estar lejos de sus seres queridos<sup>1</sup>.

Esto se alivia con el contacto y la presencia de los familiares, los cuales tan manifiestan sus propias necesidades, como pueden ser la de comunicación, seguridad, información o comodidad. Habitualmente se ven desbordados por la difícil toma de decisiones, la incertidumbre y la aceptación de la situación<sup>1</sup>.

Zaforteza C<sup>2</sup>, manifiesta que “hace ya más de una década que estudios muy sólidos establecieron que los familiares del paciente crítico tienen carencias en necesidades fundamentales como la necesidad de sentirse seguros, estar próximos a su ser querido, la necesidad de ser informados en términos que puedan comprender, la necesidad de soporte y la necesidad de confort”.

En relación a la necesidad de información debemos tener en cuenta que ofrecer una información honesta y entendible facilita que entre el profesional y la familia se cree un vínculo afectivo, lo que da lugar a que exista un mayor grado de satisfacción<sup>2</sup>. Por otro lado, es sumamente importante “incluir al paciente y a sus allegados en la toma de decisiones respecto al cuidado del paciente, tratar al paciente con dignidad, empatía y

respeto, y estar atento a las necesidades, deseos y preferencias expresados por el paciente y su familia”<sup>3</sup>.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, menciona: toda persona tiene derecho al más óptimo nivel de salud alcanzable y considera a la calidad de atención, como un objetivo del macroproyecto de salud para todos, dentro del cual se tiene en cuenta la satisfacción de los pacientes y sus familiares<sup>4</sup>.

A nivel mundial, se observa que la aparición de complicaciones y eventos adversos en los servicios de hospitalización son ocasionados debido al mal estado de la infraestructura y los equipos y por la deficiente actuación del personal de enfermería, como consecuencia de la falta de motivación e insuficientes recursos humanos para poder atender las necesidades de todos los pacientes, conllevando a que presenten una estancia más prolongada, afectando directamente a la familia<sup>5</sup>.

Según el servicio andaluz de salud en España, en el 2008 investigó acerca de: La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología, donde valorar la satisfacción de los pobladores constituye un objetivo de primer orden, ya que permite escuchar directamente a las personas acerca de los servicios que reciben<sup>5</sup> y de esta forma poder identificar en que aspectos se deben plantear mejoras, para así poder brindarle una atención de calidad que cumpla con sus expectativas. De igual forma en Latinoamérica se vive una amenaza constante en los servicios de salud, el cual es la deshumanización, conllevando a que se pierda la esencia de enfermería e impidiendo que se brinde los cuidados al paciente y la familia<sup>6</sup>.

En el Perú dentro del marco de los Lineamientos de Política Sectoriales, el Ministerio de Salud, en el mes de diciembre del año 2001, garantizo el Sistema de Gestión de la Calidad

en Salud, el cual establece los principios, bases conceptuales y objetivos que van a orientar los esfuerzos por mejorar la calidad de atención<sup>7</sup>.

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima-Chachapoyas, actualmente cuenta con 5 camas, al mes: 6 enfermeras, 5 técnicos de enfermería, 6 médicos y 1 interno, por lo que la inestabilidad del paciente centra más al profesional de enfermería en la atención directa por lo que los requerimientos de la familia pasan a un segundo plano. La Unidad de Cuidados Intensivos tiene algunas limitaciones para la comodidad y confort al familiar, aquí no existe sala de espera para familiares, solo una simple banca en la que muchas veces pasan 24 horas en el hospital convirtiéndose también en sujetos de atención.

Este aspecto se agrava con los horarios de visita, que permite mantener poco contacto físico, emocional y de comunicación entre pacientes y familiar. En relación al horario de visitas solo es de una hora por la tarde a las 15:00 horas, pudiendo haber modificaciones según las necesidades o exigencias del propio servicio y por lo general “existe cierta flexibilidad atendiendo a la gravedad del paciente, por el momento del ingreso o por larga estancia”<sup>8</sup>. Respecto al número de acompañantes “lo más frecuente es que accedan de uno en uno”, mientras que el resto puede esperar fuera de la unidad, existiendo la posibilidad de que puedan acceder tres a cinco familiares directos (padre/madre, hermano (a), hijo (a); entre otros: tío (a), sobrino (a) por paciente, u otro familiar allegado.

El profesional de enfermería tiene un papel relevante para aclarar dudas, aconsejar a los miembros de la familia respecto a la actitud que deben adoptar con el enfermo y animarlos a superar los miedos, para poder prestar una estrecha colaboración en los cuidados de aquél. Sin embargo, en este servicio, la enfermera hace uso de sus conocimientos y sus destrezas para brindar tratamiento y cuidados de enfermería siendo menor el tiempo para la interacción con el familiar. Se observa que familiares de los pacientes atendidos en el

servicio de UCI se muestran preocupados, ansiosos, alterados por el estado de salud de su familiar, e inconformes cuando la enfermera no proporciona al paciente una atención adecuada desde el punto de vista técnico y con la misma calidad humana que ellos lo hacen en casa.

En el Hospital Regional Virgen de Fátima se atiende anualmente un promedio de 87 pacientes con diagnósticos de Insuficiencia cardíaca congestiva, infarto de miocardio agudo, accidente cerebrovascular, síndrome coronario agudo, traumatismo encéfalo craneano grave, sepsis, meningitis, hipertensión arterial, neumonía y bronconeumonía, diabetes mellitus, hipoglicemia, cetoacidosis diabética, anemia severa, hemorragia digestiva, neurocisticercosis, epilepsia, síndrome de abstinencia alcohólica, insuficiencia respiratoria, derrame pleural, intoxicación por carbamatos, etc.

La problemática descrita me motivó a plantear la siguiente interrogante: ¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, ¿Chachapoyas – 2017?, con el objetivo general de determinar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

Y como objetivos específicos:

- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, en la *dimensión fiabilidad*, en la Unidad de Cuidados Intensivos, - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la *dimensión Capacidad de respuesta* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la *dimensión Seguridad* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la *dimensión Empatía* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la *dimensión Elementos tangibles* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según edad* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según sexo*- Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *procedencia*- Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según grado de Instrucción*- Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

- Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según tipo de seguro* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

Esta investigación se justifica debido a que la satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención. La satisfacción del familiar y el cuidado actúa como un condicionante de la salud y la enfermedad, al no ser de calidad influye de manera negativa en el estado de salud <sup>9</sup>. Por ello surge la necesidad de lograr la satisfacción del familiar en relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente, por ello la investigación realizada se sustenta en la teoría de Jean Watson quien afirma “Es importante incluir a las familias en el cuidado para tratar al paciente de manera holística”, esto elevará la calidad y la satisfacción de los familiares en relación al cuidado que se brinda al paciente porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y las condiciones de salud de la población. En estos tiempos existe un cierto deterioro del trato a las personas cuidadas dentro de los servicios de salud, pero al mismo tiempo es deshumanizada, porque no existe cercanía ni trato digno. Este es un problema que día a día afecta a los usuarios, a los familiares y es preocupante para los profesionales de la salud, precisamente por la imagen que se tiene<sup>9</sup>.

Los Centros hospitalarios muchas veces provocan ansiedad, sobre todo el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), ya que la familia afronta un proceso de crisis al tener en un hospital a un ser querido, por diferentes motivos: estancia hospitalaria, pronóstico incierto de salud, situación económica entre otros, que afectan emocionalmente

a sus integrantes, siendo ellos quienes solicitan permanencia absoluta mostrando reacciones de diversa índole, motivando al profesional de enfermería que involucre a la familia, para mejorar la calidad de atención siendo útil y beneficioso en la atención integral del paciente crítico<sup>9</sup>.

Los resultados de este estudio permitirán ayudar al personal de enfermería para mejorar los cuidados de las personas hospitalizadas en la UCI y así mejorar una satisfacción favorable de sus familiares.

Además, los resultados estarán orientados a proporcionar información actualizada al Departamento de Enfermería a fin de reflexionar sobre la situación y a la vez diseñen estrategias para mejorar y mantener una óptima satisfacción del familiar del paciente hospitalizado y así mismo los resultados brindarán un aporte para sustentar investigaciones futuras relacionadas con otras variables de estudio.

Este Informe está estructurado en cinco capítulos. El Capítulo I Introducción, la cual comprende la situación problema, el problema, objetivos y justificación e importancia, el Capítulo II denominado Diseño Teórico, incluye los Antecedentes y la Base Teórica, el Capítulo III Métodos y Materiales, describe la metodología utilizada, el Capítulo IV presenta los Resultados y Discusión de la investigación, el Capítulo V las Conclusiones y Capítulo VI las Recomendaciones.



# **CAPÍTULO II**

## **DISEÑO TEÓRICO**

## **CAPÍTULO II: DISEÑO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **En el Ámbito Internacional**

Pérez E<sup>10</sup>, en el 2014-2015, en Islas Canarias, realizó un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal denominado: Satisfacción familiar con el cuidado, la información recibida y el proceso de toma de decisiones en la unidad de cuidados intensivos del HUNSC. El objetivo principal de este trabajo fue conocer y analizar los factores que influyen en el grado de satisfacción con los cuidados, la información recibida y la toma de decisiones de la familia de pacientes críticos en la unidad de cuidados intensivos del HUNSC. La metodología que utilizó es de tipo mixto, ya que comenzó con un enfoque cuantitativo en el que valoró el nivel de satisfacción familiar, para posteriormente desde un enfoque cualitativo, valorar las principales necesidades que las familias identifican como favorecedores del trato y atención recibida. Se realizó en el ámbito de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria, siendo los participantes el familiar/cuidador principal del paciente ingresado en dicha unidad. La recogida de datos para la fase cuantitativa, se llevó a cabo con ayuda del Cuestionario de Satisfacción con los cuidados en la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU 34), y para la cualitativa se utilizó una entrevista semiestructurada.

Buchanan J, Pauline LM, Lindo JLM, Kahwa E<sup>11</sup>, en el 2012, en Jamaica, realizaron un estudio piloto: La satisfacción con la atención de enfermería en el servicio de urgencias de un hospital urbano en el mundo en desarrollo. El objetivo fue determinar el nivel de satisfacción del paciente con la atención de enfermería en el servicio de

urgencias de un hospital universitario urbano en Jamaica. Los resultados dieron a conocer que la tasa de respuesta fue del 77,6%; la mayoría de los encuestados (62%) eran mujeres, y educados en el nivel secundario (42,3%). La puntuación de satisfacción media fue de 32,60 ( $\pm$  7,11) de un máximo de 42. La mayoría de pacientes (59,9%) informaron que estaban muy satisfechos. Se concluyó que los pacientes estaban muy satisfechos con la atención de enfermería en urgencias. La educación del cliente, el estado de salud percibido y la empatía de la atención fueron predictores de satisfacción.

Triviño Q, Torres V<sup>12</sup>, en el 2008, en Colombia; llevaron a cabo un trabajo de investigación titulado: Satisfacción de expectativas de los familiares con el cuidado de enfermería en una uci de una clínica privada de Cali- Colombia, el cual tuvo como objetivo medir el grado de satisfacción de las expectativas de los familiares acompañantes de usuarios al servicio de UCI y en este sentido poder identificar como perciben la calidad del cuidado brindado. El Tipo de estudio fue Descriptivo. El muestreo fue no aleatorio. La muestra estuvo conformada por 30 familiares de los pacientes, tomando en cuenta que el ingreso total a la unidad de Cuidados Intensivos durante el mes seleccionado fue de 60 personas. Los resultados obtenidos fueron, que la calidad básica y la calidad del desempeño esperado con los cuidados de enfermería se satisfacen en todos los ítems considerados.

Pérez MD. Rodríguez M, Fernández AI, Catalán M, Montejo JC<sup>13</sup>, 2004, Madrid-España, realizó un estudio denominado: Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos, con el objetivo de Valorar el grado de satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos (UCI) respecto al entorno asistencial y a la información recibida, motivando la reflexión sobre la atención prestada y

analizando los procesos susceptibles de mejora. Diseño. Estudio prospectivo, descriptivo durante un período de 4 meses. Ámbito: UCI polivalente del Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid. Pacientes: Pacientes adultos ingresados en la UCI y que fueron dados de alta a planta de hospitalización.

Intervención: Se diseñó una encuesta con 40 preguntas que se distribuyó a los familiares de primer grado de los pacientes a los 15 días del alta de la unidad. La recogida de los datos se efectuó mediante entrevista personal o telefónica. Variables de interés principales. En la encuesta se recogieron datos demográficos; motivo de ingreso y sus complicaciones durante éste; condiciones medioambientales (intimidad, ruidos, mobiliario, sala de espera, limpieza, etc.); relación con el personal médico y la calidad de la información que había recibido; relación con el personal de enfermería (información sobre los cuidados y las normas de la UCI); y, por último, la organización y los tiempos de la visita. Resultados. Se incluyó en el estudio a 55 pacientes. Los motivos más frecuentes de ingreso fueron: insuficiencia respiratoria grave, 33,3%; patología neurológica, 33,3%, y sepsis de diverso origen, 21,6%.

El tiempo medio (DE) de estancia en la UCI fue de 8,8 (8) días. Respecto a las condiciones medioambientales, se detectó la necesidad de una sala de espera acondicionada y una sala de información más amplia e iluminada. El 98% de los encuestados consideró óptimos la limpieza y el orden de la UCI. El nivel de ruido y la iluminación ambientales se valoraron positivamente. El 89% de los encuestados consideró la información médica diaria clara y el 82%, adecuado el horario de información. La información diaria acerca de los procesos de cuidados de enfermería se valoró como fluida y adecuada. Se detectó un elevado porcentaje de respuestas que indicaban la necesidad de ampliar el tiempo de permanencia con su familiar. Conclusiones. La relación del personal sanitario con los familiares de los pacientes fue

valorada positivamente, pero los resultados detectaron la necesidad de realizar mejoras estructurales en la UCI y modificar el régimen de visita<sup>13</sup>.

### **En el ámbito Nacional**

Gamarra JW<sup>14</sup>, en el 2015, en Lima, realizó un estudio en la línea de investigación Gestión del Cuidado de Enfermería denominado: Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de neurocirugía hospital nacional Daniel Alcides Carrión, callao 2015, con el objetivo de determinar la satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015. Material y Método: Tipo de investigación descriptivo, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo constituida por 40 familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de Neurocirugía del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión.

Se utilizó como instrumento un cuestionario diseñado por un grupo de estudiantes de la fundación universitaria del área andina en Colombia, el cual fue modificado y adaptado para este estudio. Resultados: Se obtuvo que un 55% de los familiares presentaron satisfacción media, frente a un 30% que presentaron satisfacción baja y solo un 15% presentaron satisfacción alta hacia los cuidados recibidos por el profesional de enfermería. A su vez también se encontró, que en cada una de las seis dimensiones sobresalió el nivel de satisfacción media. Conclusiones: La mayoría de los familiares acompañantes del servicio de Neurocirugía del HNDAC, manifestaron satisfacción media hacia a los cuidados que brinda el profesional de enfermería<sup>14</sup>.

Quispe J<sup>15</sup>. 2014. Perú-Callao, realizó un estudio descriptivo, de corte transversal denominado: información brindada por la enfermera y la satisfacción del familiar de

pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue, obtuvo como resultado que la información brindada por la enfermera determina insatisfacción en los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos, lo que denota preocupación al pensar en el enfoque de calidad de los cuidados de enfermería debiéndose vigilar e incentivar.

Blas B<sup>16</sup>, en el 2013 en Perú-Lima, realizó un estudio de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal en la unidad de cuidados intensivos del hospital San Juan de Lurigancho denominado: Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la unidad de cuidados intensivos hospital San Juan de Lurigancho, 2013; obtuvo como resultado que del 100%(30), 60%(18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3%(4) insatisfechos, siendo que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho la enfermera que atiende a su familiar.

Utilizó palabras de difícil comprensión la enfermera, y en su forma cuando la enfermera continúa realizando sus actividades sin importarle que le estuvieran hablando, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, durante la comunicación mira a otro lado, y no atiende la solicitud.

### **En el ámbito Local**

Gómez V<sup>17</sup>, en el 2013. Chachapoyas. En su investigación: “Nivel de Satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor. Servicio de Medicina. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua. Cuyo objetivo fue:

Determinar el nivel de satisfacción sobre los cuidados de enfermería desde la perspectiva del adulto mayor. Los resultados fueron: según su perspectiva; el 43.3% (13) tiene una satisfacción alta sobre los cuidados de enfermería, el 34.3% (13) satisfacción media y el 13.4% (4) satisfacción baja.

## **2.2. Base Teórica Conceptual**

El objeto de estudio en la presente investigación es la satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, por lo tanto, profundizaremos sobre satisfacción del familiar frente al cuidado enfermero, cuidado enfermero a personas en unidad de cuidados intensivos, así como la teórica que sustenta la investigación en este caso Jean Watson.

Pone de manifiesto que hay un cambio real de tendencia en algunos profesionales de enfermería hacia la atención de los familiares de pacientes de cuidados críticos, aceptándose a la familia como unidad de cuidados y que juega un papel importante en la recuperación del enfermo<sup>2</sup>.

Con la globalización que se vive en el mundo actual y los constantes cambios que ha originado, los profesionales de salud tienen como misión proporcionar cuidados de salud a la población; exigiéndole al profesional de enfermería una atención fundada en una sólida base de conocimientos y habilidades, mediante la aplicación de juicios y razonamientos acertados en un sistema de valores claros y convenientes demostrando responsabilidad en el quehacer de sus funciones<sup>2</sup>.

Ya que el paciente tiene derecho a recibir el mejor cuidado para así poder conseguir la satisfacción, se define de las siguientes formas:

1. Cuidar es una actividad humana, es decir como una relación y un proceso cuyo objetivo va más de la enfermedad.
2. En enfermería, el cuidado se considera como la ausencia de la disciplina que implica no solamente al receptor, sino también a la enfermera como transmisor de él.
3. La satisfacción del cuidado está directamente relacionada con la percepción que tiene el paciente frente a los cuidados que le brindó el personal de enfermería<sup>18</sup>.

Los enfermeros que trabajan en unidades críticas, basan su trabajo en competencias científicas y principios éticos, además de actitudes, aptitudes y habilidades; es en este personal donde el paciente al tenerlo frente a frente confía sus angustias, inquietudes, temores e inseguridades, por lo que el cuidado no se limita a ejercerse con el ser humano que cuida durante la jornada laboral o para los integrantes del equipo de salud con el que se planean programas de capacitación continua, tratamiento y rehabilitación; este cuidado se extiende mucho más allá de la rapidez y el óptimo cuidado con la que se realicen las funciones, dependiendo más de la calidad con la que se brinde el servicio <sup>2</sup>.

El paciente en la unidad de cuidados intensivos es una persona en estado de salud crítico muchas veces en estado letárgico, sopor, incluso puede permanecer en coma donde la enfermera realiza su cuidado aplicando el PAE de Enfermería con sus 5 pasos: valoración, diagnóstico, planificación, evaluación, ejecución, además incluye a sus familiares para su cuidado y recuperación<sup>2</sup>.

La Unidad de Cuidados Intensivos – UCI, es el sistema de asistencia clínica que se ocupa de los pacientes con una patología que haya alcanzado un nivel de severidad tal que suponga un peligro vital, actual o potencial, susceptible de recuperabilidad<sup>19</sup>.



El referente teórico Jean Watson con su teoría del cuidado humano, contempla a la familia en el cuidado holístico del paciente crítico, de tal manera se debería incluir a los familiares en el cuidado, para ello sería importante conocer las necesidades de los familiares y su grado de satisfacción<sup>9</sup>.

La satisfacción del paciente y sus familiares, se relacionan con el grado de satisfacción de necesidades que presentan<sup>20</sup>.

Satisfacción de Necesidades, “Es aquella sensación que el individuo experimenta al lograr el restablecimiento del equilibrio entre una necesidad o grupo de necesidades y el objetivo a los fines que la reducen. Es decir, satisfacción es la sensación de término relativo de una motivación que busca sus objetivos”<sup>11</sup>.

La satisfacción del familiar y paciente es utilizada como un indicador para evaluar las intervenciones de los servicios de salud pues nos proporciona información sobre la calidad percibida en los aspectos de estructura, procesos y resultados<sup>2</sup>.

La satisfacción del familiar depende de la resolución de sus problemas, del cuidado según sus expectativas, del trato personal que recibió, y del grado de oportunidad y amabilidad con el cual el servicio fue brindado. El familiar del paciente, se enfrenta en general, a un medio desconocido y a situaciones en las que no desearía estar, por ello, todos los factores que podrían contribuir a proporcionar una óptima atención de salud, deben ser considerados con el fin de facilitar la adecuada adaptación al entorno hospitalario<sup>13</sup>.

La satisfacción del familiar es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. El familiar está satisfecho cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del familiar son bajas o si el paciente

tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes<sup>14</sup>.

Los elementos que conforman la satisfacción del paciente se refieren al desempeño en cuanto a la entrega del valor que el cliente considera haber obtenido luego de adquirir un producto servicio. Dicho de otro modo, es el resultado que el cliente percibe cuando obtiene el producto o servicio que adquirió<sup>14</sup>.

Los niveles de satisfacción, según: Castro, M, son: a) satisfacción completa (satisfechos): esto sucede cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas o satisfechas totalmente. La satisfacción es siempre satisfecha con algo o alguien que tiene que ver, a su vez con algo que se quiere, que se espera, que se desea, etc. y con lo que se entra en relación a la espera de un cierto efecto, b) satisfacción intermedia (medianamente satisfechos): esto se da cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas parcialmente (la mitad de sus necesidades han sido cubiertas).c) insatisfacción (insatisfechos): se denomina así cuando las necesidades o expectativas que tiene el usuario no son cubiertas en lo más mínimo, es una tristeza, acompañada por la idea de una cosa pretérita, que ha sucedido contra lo que esperábamos<sup>18</sup>.

Existen factores que influyen en la satisfacción: a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos)), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. b) factores familiares/sociales:

experiencia con el usuario de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad<sup>18</sup>.

Luego trataremos acerca de la *Calidad de cuidado enfermero* al paciente:

Son pocos los estudios que se refieren concretamente a la calidad del cuidado de enfermería y menos aún a su evaluación, asumiendo que, al hablar de atención médica, la enfermería queda implícita<sup>18</sup>.

En el concepto calidad de la atención médica según Donabedian, puede diferenciar de modo muy general tres dimensiones principales: 1) El concepto técnico de la atención, 2) El componente determinado por el desarrollo de la interacción personal indispensable a la atención, 3) El componente del entorno o ambiente físico donde se desarrolla dicha gestión<sup>21</sup>.

Se relacionan dos aspectos fundamentales: lo que se espera recibir (expectativa) y lo que se recibe (satisfacción), por el cliente y el prestador. La calidad no es precisamente sinónimo de más tecnología, de mejor trato, de menor costo, de más cantidad de tratamientos realizados, de rapidez, de solución de los problemas del cliente, de capacidad técnica y ética del profesional; es la sumatoria de todos estos elementos y muchos otros<sup>21</sup>.

El enfermero debe satisfacer las expectativas de los familiares en cuanto a esta relación personal. No es rara la contradicción entre lo que cree el enfermero que debe brindar y lo que espera el familiar de él y en lo que puede deberse a errores en la formación de este profesional, o a expectativas inadecuadas del familiar<sup>21</sup>.

*La tercera dimensión de la calidad* de la atención del profesional de enfermería incide notablemente en la satisfacción del paciente. Nos referimos al entorno donde se

desarrolla la atención, a las comodidades y facilidades que disfruta el paciente en el proceso de atención<sup>21</sup>.

El profesional y su equipo son los responsables por el éxito de la relación enfermero - paciente y estos deben poner todos sus conocimientos, habilidades y dedicación personal en función de desarrollar una relación agradable, que promueva satisfacción y confianza aún en las situaciones más difíciles de la práctica de la enfermería<sup>22</sup>.

Durante la evaluación de la calidad en la atención de enfermería, nos permite conocer en qué aspectos estamos fallando y así poder aplicar los correctivos necesarios para brindar una mejor atención<sup>22</sup>.

La calidad técnica de la atención tiene 2 dimensiones: lo apropiado de los servicios prestados y la habilidad con la que la atención apropiada es desempeñada. La técnica de alta calidad consiste en “hacer lo correcto correctamente”<sup>22</sup>.

Además, considera que la calidad de la interacción entre enfermeros y pacientes depende de varios elementos en su relación: la calidad de su comunicación, la capacidad del enfermero de mantener la confianza del paciente, y la capacidad de tratar al paciente con “preocupación, empatía, tacto y sensibilidad”<sup>22</sup>.

Un aspecto importante que se debe tener en cuenta al evaluar la calidad es la satisfacción y expectativa de los familiares y de los propios prestadores de la atención, pues sólo cuando seamos capaces de devolver al paciente sus funciones fisiológicas y estéticas y teniendo en cuenta sus criterios sobre estos aspectos, es que éste se sentirá totalmente satisfecho con nuestro trabajo<sup>19</sup>.

Las Dimensiones de la calidad según la escala SERVQUAL, tenemos: a) *Fiabilidad o confiabilidad*: Se refiere a su capacidad para dar resultados iguales al ser aplicada, en condiciones iguales, dos o más veces a un mismo conjunto de objetos<sup>24</sup>.

Para la Real Academia Española (RAE) es la “Cualidad de fiable (seguridad y buenos resultados), probabilidad del buen funcionamiento de algo”<sup>23</sup>.

Por tanto, para el estudio de investigación es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa<sup>8</sup>.

Sus objetivos de la fiabilidad son: Determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud. b) La capacidad de respuesta o responsabilidad: para Zeithman en Duran RA<sup>23</sup> la responsabilidad es: “Disponibilidad para ayudar a los clientes y para proveer el servicio con prontitud”.

La responsabilidad es un valor moral que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, con la disposición de ayudar a los usuarios. Y proveerlos de un servicio rápido. Tiene dos vertientes: individual y colectiva. c) seguridad: según el Diccionario de la Real Academia Española (RAE) su significado es el siguiente: “cualidad de seguro, certeza (conocimiento seguro y claro de algo)”<sup>23</sup>.

“La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los enfermeros; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”<sup>23</sup>, García afirmó que la seguridad es una cualidad, así como una habilidad y aptitud del conocimiento que deben poseer las personas, más aun las que tienen la responsabilidad de brindar información acerca del servicio que se ofrece de una manera factible, sencilla y precisa así como transmitir confianza a las personas para que puedan mencionar sus problemas y necesidades con la finalidad de poder proporcionar la ayuda que se requiere <sup>23</sup>.

d) La empatía: es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro.

e) Los aspectos tangibles (t): En la escala SERVQUAL, los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización. Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos<sup>19-20</sup>.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia<sup>21-23</sup>.

Para la formación de la estructura de su teoría, Watson (1979) se apoya en siete supuestos básicos que identifican el cuidado como esencial a la práctica de enfermería y como complemento a la ciencia de la cura. Sus supuestos teóricos establecen que el cuidado efectivo promueve la salud y el crecimiento individual y familiar, y que solo puede ser practicado de forma interpersonal<sup>24</sup>.

En la dimensión mencionada el cuidado resulta en la satisfacción de las necesidades humanas específicas para cada caso y ese ambiente favorece el desarrollo del potencial humano permitiendo a la persona optar por la mejor elección de la acción para sí misma, en un determinado momento, lo que contribuye para modificaciones en la salud<sup>21</sup>.

Watson, plantea que la enfermería es una profesión que tiene responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general. Pone como punto de partida lo afectivo, los sentimientos y las emociones realizando una perfecta unión entre las creencias tradicionales y las ciencias humanas; para ella el “cuidado humano es una idea moral que trasciende el acto y va más allá de la acción de una enfermera produciendo actos colectivos de la profesión de enfermería que tienen consecuencias importantes para la civilización humana”<sup>8</sup>.

Para la satisfacción de sus necesidades, los pacientes en estado crítico requieren de un cuidado de enfermería riguroso, permanente, ético y empático, brindado por enfermeras(os) comprensivos, tolerantes y bien entrenados en el uso de sus conocimientos.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean<sup>22</sup>.

La experiencia clínica demuestra que la enfermera(o) puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante, para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes, las enfermeras(os) deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva.

Además, su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima<sup>22</sup>.

Las enfermeras(os) deben procurar comunicar a los pacientes que los creen capaces de llevar a cabo tareas que busquen la satisfacción de sus necesidades. La persona hospitalizada es sensible y a veces sufre en silencio cuando se siente dolida, la enfermera(o) atenta y compasiva, se dará cuenta que algo anda mal, tratara de conseguir que la persona la hable de sus preocupaciones y se mostrará comprensiva de la situación. Maslow menciona “El individuo debe sentirse valioso como ser humano, es decir auto estimarse, debe sentir también que su familia y los demás con lo que entra en contacto lo consideran una persona con valor y digna” además se debe dejar que exprese sus necesidades y sentimientos<sup>8</sup>.

Cuidado humanizado de enfermería. El cuidado del ser humano es la esencia de la práctica de enfermería, para Watson el objetivo de enfermería consiste “en facilitar consecución a la persona de un mayor grado de armonía entre mente, cuerpo y alma que engendre procesos de autoconocimiento, respeto a uno mismo, auto curación y autocuidado al tiempo que alienta un aumento de la diversidad, protección y preservación de la dignidad humana”<sup>22</sup>.



Según Watson, una ocasión de cuidado es el momento (el foco en el espacio y el tiempo) en que la enfermera(o) y otra persona viven juntos de tal modo que la ocasión para el cuidado humano es creada. Ambas personas, con sus campos únicos fenomenológicos, tienen la posibilidad de venir juntos a una transacción humana-humano. Para Watson, el campo fenomenal corresponde al marco de la persona o la totalidad de la experiencia humana consistente en sentimientos, sensaciones corporales, pensamientos, creencias espirituales, expectativas, consideraciones ambientales, y sentido/significado de las percepciones de uno mismo –todas las cuales están basadas en la historia pasada, el presente, y el futuro imaginado de uno mismo<sup>8-22</sup>.

No una simple meta para quien es cuidado, Watson insiste en que la enfermera(o), el dador de cuidado, también necesita estar al tanto de su propio conocimiento y auténtica presencia de estar en el momento de cuidado con su paciente<sup>8</sup>.

De los supuestos de Watson acerca de los valores del ser humano: el cuidado y el amor son lo más universal, lo más misterioso de las fuerzas cósmicas, ellos abarcan la energía psíquica y universal.

La asistencia y el amor, con frecuencia subestimados, son las piedras angulares de nuestra humanidad. La cobertura de estas necesidades satisface nuestra humanidad<sup>8</sup>.

Las dimensiones del cuidado son: a) físico, al nacer, tenemos una estructura física que nos sostiene, un cuerpo material, somos seres que no somos capaces de cuidar de nosotros mismos y nuestras necesidades se centran en conservarlo, alimentarlo y mantenerlo limpio y caliente<sup>22</sup>. Estas necesidades básicas en nuestro cuadrante físico, cuando están satisfactoriamente atendidas, nos hacen percibir el mundo como un lugar seguro y acogedor. Esta percepción nos acompaña a lo largo de toda nuestra vida. b)

emocional: los sentimientos como el amor, tristeza, rabia, alegría, miedo, etc., se dan, se expresan y se sienten en el cuerpo físico.

Cuando nuestras necesidades de expresión emocional se satisfacen, aprendemos que se nos quiere por ser como somos, hagamos lo que hagamos, con un amor incondicional.

Así como el cuadrante físico nos aporta la seguridad, si nuestras necesidades de expresión emocional están cubiertas crece nuestra autoestima. Si, por el contrario, se nos reprime o juzga por algún sentimiento los hombres no lloran, las mujeres no gritan o un gesto amoroso es una tontería nos sentimos poco legitimados, inseguros y temerosos o poco valiosos. c) intelectual, cuando nuestras necesidades intelectuales se desarrollan y satisfacen, podemos discernir, ordenar, separar y, por tanto, elegir y tomar decisiones desde nuestro propio juicio y responsabilidad.

e) espiritual, surge de nuestra conexión con los demás y el universo, del descubrimiento de nuestro ser como “ser humano sexuado”, con el arte en todas sus manifestaciones, también con nuestras creencias religiosas. Da sentido a lo que hacemos, a quienes somos.

Jean Watson, confirma que el cuidado está intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidados, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”<sup>22</sup>.

### **Teoría del cuidado Humano:**

Sosteniendo que el cuidado humano es considerado como una relación terapéutica básica entre los seres humanos, es racional, transpersonal e intersubjetivo. Según Watson, el interés de la enfermería reside en comprender la salud como a la enfermedad y la experiencia humana<sup>24</sup>.

Dentro de filosofía y la ciencia del cuidado, intenta definir un resultado de actividad científico relacionado con los aspectos humanísticos de la vida. Asimismo, definió los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

- Salud : Tiene que ver con una unidad y armonía entre mente cuerpo y alma (espíritu), asociado con el grado de coherencia entre el yo percibido y el yo experimentado.
- Persona : Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, se ven influenciadas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. 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.
- Entorno : Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa.
- Enfermería : Watson afirmó que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad (cuidado transpersonal).

Los familiares acompañantes son otra variable importante, su presencia y cariño son fundamentales y el equipo debe estar atento, aclarando, informando, y dando apoyo, pues así habrá gran ayuda para el crecimiento del ser cuidado. Si los familiares no se sienten suficientemente aclarados, en vez de ayudar, pueden dificultar el proceso del cuidado. Adicionalmente a lo anterior los familiares acompañantes que se encuentren en estado de ansiedad, en función de la gravedad de la situación del paciente, o con

falta de información, a veces provocan reacciones negativas por parte del equipo de salud. En verdad en la mayoría de las veces, los familiares acompañantes también necesitan de cuidado y puede a través de su comportamiento, estar expresando y solicitando eso<sup>24</sup>.

La capacidad para el cuidar incluye el autoconocimiento del cuidador. Otras capacidades involucran la responsabilidad, la obligación moral y la energía. El cuidador necesita de energía para cuidar, pues, además de fortalecerse a sí mismos, actúan como medios facilitadores para movilizar las energías del paciente y de sus familiares. La honestidad es también un atributo importante que capacita para el cuidado<sup>22</sup>.

Cuidados Intensivos, como espacio del cuidado del paciente, según la Norma Técnica de los servicios de cuidados intensivos e intermedios consecuentemente con esta política de estado se debe priorizar las actividades e intervenciones en aquellas áreas donde los cuidados acuden para atención cuando se encuentran en situación de muerte inminente o de lesión grave incapacitante configurando el perfil del paciente crítico. Su atención se realiza en las denominadas Áreas críticas, prehospitalario, emergencia, cuidados intensivos, cuidados intermedios, centros quirúrgicos y áreas críticas especializadas<sup>25</sup>.

Considera la prestación que se brinda al paciente crítico de acuerdo al nivel de atención y que permita resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud del paciente.

Estado crítico, situación en la cual la persona está en riesgo momentáneo o continuo de perder la vida o deterioro importante de la calidad de vida por una condición

específica (estado de gravedad persistente que requiere monitorización y tratamiento continuado).

Paciente, aquel cuya supervivencia está en peligro o puede llegar a estarlo, debido a cualquier proceso patológico que haya incidido sobre su nivel de asistencia que no puede conseguirse en una unidad convencional de hospitalización<sup>25</sup>.

Cuidados intensivos, es una unidad orgánica (servicio o unidad-UCI) que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de inestabilidad y gravedad persistente.

Cuidados intermedios, unidad orgánica que brinda atención de salud especializada en medicina intensiva al paciente críticamente enfermo en condición de estabilidad pero que su estado aún reviste gravedad. Proporciona atención que no puede ser brindada en las unidades de hospitalización común, pero que no justifica su admisión o continuidad en cuidados intensivos<sup>25</sup>.

El servicio de cuidados intensivos de los hospitales de nivel II-2 contará con un número de camas entre el 5% u 8% del total de camas hospitalarias según la demanda del establecimiento.

Los Hospitales de nivel II deberán estar conformados por: 01 enfermera de jefe de servicio, 01 enfermera asistencial por cada 02-03 pacientes, no pudiendo en ningún caso superar una carga mayor de 39 puntos del puntaje TISS por enfermera paciente, 01 técnico de enfermería por cada 06 pacientes, 01 técnico de enfermería para apoyo administrativo<sup>25</sup>.

De la infraestructura, áreas de trabajo con el fin de limitar el ingreso de personas ajenas al servicio, enfatizar los conceptos de bioseguridad e indicar la rigidez del

acceso, las áreas de cuidados intensivos de cualquier nivel de resolución deben contar con tres zonas de trabajo.

Del cuidado de enfermería, la enfermera (o) intensivista brinda atención especializada, integral y continua al paciente durante su permanencia en cuidados intensivos o intermedios, en base al proceso de atención de enfermería (PAE)<sup>24</sup>.

Realiza acciones según su competencia, comunicando oportunamente al médico intensivista los hallazgos encontrados, las alteraciones presentadas y las acciones ejecutadas. Realiza los registros de manera completa y adecuada de monitoreo y registros respectivos.

La enfermera informa al familiar sobre los horarios de información médica y visita, sobre las normas para el lavado de manos, uso del mandilón y otro adiestramiento según el caso, supervisando la visita del familiar. Asimismo, solicita los utensilios de uso personal al paciente.

En los procesos que recomienda introducir en la atención al paciente “crítico” (pases de visita multidisciplinarios y equipos de respuesta rápida, entre otros), otros indicadores de calidad es la satisfacción del paciente.

La función de las enfermeras es valorar, planificar y proporcionar cuidados de enfermería a los pacientes ingresados en la UCI, así como evaluar sus respuestas<sup>24</sup>.

Dentro de las funciones asistenciales que desarrollan las enfermeras, con la colaboración del personal auxiliar de enfermería, en la UCI y que aportan este estudio son: identificar problemas reales y potenciales del paciente y familia, realizar los diagnósticos de enfermería y planificar los cuidados según objetivos y prioridades, crear un clima que favorezca y consolide la relación enfermero-paciente y permita un

conocimiento más profundo e integral de la persona enferma, proveer medidas de alivio y confort, contribuyendo al bienestar del paciente, preservar la dignidad de la persona frente al sufrimiento, permanecer al lado del paciente estableciendo una relación de ayuda a través del acompañamiento, alentar la comunicación a través del tacto y otras medidas no verbales, brindar soporte e información a la familia<sup>26-27</sup>.

El profesional enfermero que presta servicio en la UCI debe tener formación específica en cuidados críticos que le aporte un profundo conocimiento científico de los procesos fisiopatológicos de los pacientes y de las respuestas del paciente a la enfermedad. Además, deben estar familiarizadas con una amplia gama de técnicas y procedimientos, así como deben estar capacitadas para la valoración y planificación de los cuidados para pacientes en situación crítica<sup>26-27</sup>.

El paciente ingresado a la UCI requiere de espacio con capacidad para recibir tratamiento integrado por cuatro profesionales sanitarios así como para los equipos de monitorización y sistemas de soporte vital ( máquina de parada cardiorrespiratoria, balón de contra pulsación, respirador, equipos para hemofiltración, etc.), espacio para otros equipos portátiles (ecógrafo, radiología, etc.), privacidad visual mientras se encuentra en algún proceso de tratamiento y/o asistencia de emergencia, la estancia en la unidad requiere la dotación de aseos, disponibilidad de iluminación natural y visión exterior que sirva de ayuda para la recuperación del ciclo circadiano y la orientación temporal del paciente en la unidad, acceso de visitas y familiares<sup>28</sup>.

Según el Código de ética y deontología la enfermera (o) peruana (o) compartirá con el estado la responsabilidad de iniciar y mantener toda acción encaminada a satisfacer las necesidades de salud de la sociedad. Dentro del compromiso de honor de enfermería

está velar por que el cuidado que brinda sea caracterizado por ser humano, cálido, continuo, oportuno y seguro; que se disgrega en los siguientes artículos:

*Art. Ocho*, debe respetar las creencias religiosas y facilitar la relación de la persona a su cuidado con el representante de su credo para ayuda espiritual necesaria.

*Art. Nueve*, la enfermera debe incorporar a la familia como parte activa en el cuidado de la persona en los niveles preventivos promocionales, tratamiento, recuperación y rehabilitación.

*Art. Diez*, debe brindar información veraz, clara y oportuna dentro del área de su competencia a la familia y/o comunidad con el consentimiento de la persona, considerando su estado de salud y las excepciones que la ley establece.

*Art. Once*, debe proteger el derecho de la persona a la comunicación y promover los lazos afectivos con su entorno.

*Art. Doce*, debe cerciorarse de que la persona, familia y comunidad reciban información clara, suficiente y oportuna para fundamentar el consentimiento informado.

### **Marco Contextual**

La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, clasificada en segundo nivel de atención, ubicada en Chachapoyas, cuenta con cinco camas destinadas a recibir pacientes en situación de enfermedad y/o situación grave que pone en riesgo sus vidas. De estas cinco camas, mínimo 4 están ocupadas todo el tiempo, razón por la cual el trabajo es bastante arduo ya que se cuenta con un solo enfermero



profesional por cada turno acompañado por 01 técnico de enfermería, y un médico para atender la demanda de la unidad.

UCI es el área que brinda atención a los pacientes en situación crítica, potencialmente crítica, contando con una estructura adecuada, equipamiento técnico y personal especializado para tratar a los pacientes críticos. La UCI suele ubicarse de manera independiente, pero con acceso rápido desde las diferentes unidades del hospital. La unidad suele tener un diseño circular alrededor de un puesto central de enfermería que permite un control directo y permanente de la mayoría de los pacientes ingresados.

Los pacientes y sus familiares pueden sentirse anulados por la enfermedad y el tratamiento, como si no tuvieran ni voz ni voto con relación a lo que les está sucediendo. A veces es preferible la sensación de no tener el control, a tener la responsabilidad de las decisiones, difieren en su deseo de información e implicación en las decisiones y deben poder decidir hasta qué punto se quieren comprometer<sup>28</sup>.

Sin embargo, ver las cosas objetivamente es difícil cuando suceden imprevistos y cuando las reacciones emotivas dificultan las decisiones. Existen otras decisiones que afectan de forma sustancial al paciente y a sus familiares, la familia puede desear que el paciente permanezca en el hogar, en un ambiente de apoyo familiar y no en un hospital. La hospitalización puede ser objeto de un rechazo explícito.

Por lo general, la gente rechaza la idea cuando se les dice que morirán a causa de su enfermedad; se sienten confusos, inquietos, enojados o tristes y se encierran en sí mismos. La ansiedad causada por el hecho de sentirse mal informado o agobiado<sup>29</sup>.

Un individuo que habitualmente sentía ansiedad durante períodos de estrés, tiene más probabilidades de sentir ansiedad cuando se aproxima la muerte.

La familia y los amigos más íntimos son "compañeros de viaje" y también sufren. Un estudio ha demostrado que un tercio de las familias gasta la mayor parte de sus ahorros en sufragar los cuidados que necesita un enfermo grave<sup>30-31</sup>.

Finalmente, la autora define al objeto de investigación, que es la satisfacción del familiar cuidador frente al cuidado enfermero. Como la percepción que tiene los familiares de personas hospitalizadas en la UCI acerca de los cuidados que brinda la enfermera para el diagnóstico y tratamiento de las respuestas humanas que tienen sus familiares frente al proceso de vivir y morir, así como la satisfacción de sus necesidades como personas que acompañan a la persona hospitalizada, todo ello en un marco teórico y filosófico de un cuidado transpersonal, holístico y bajo un paradigma transformador, aplicando como método el proceso de cuidado enfermero, en base a los adelantos científico tecnológicos y humanos que sustentan el ejercicio enfermero, de tal manera que le permita un bienestar biopsicosocial tanto a la persona cuidada como a su familiar.

### **2.3. Definición de Términos Operacionales:**

Dirigidos a las expectativas que tiene el familiar acompañante ante el cuidado enfermero.

- **Satisfacción:** La satisfacción de la familia es definida como grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud<sup>32</sup>.

Un paciente en estado crítico, la familia, es quién puede tener una percepción respecto a los cuidados que recibe el paciente, por lo que es relevante estudiar la relación que

existe entre satisfacción de los familiares en relación al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente de la UCI<sup>33</sup>.

La enfermería tiene conciencia de su responsabilidad ante la calidad del cuidado que presta al paciente también de la contribución de su desempeño en la evaluación del cuidado y satisfacción de los pacientes<sup>34</sup>.

- **Fiabilidad:** Es la expectativa que tiene el familiar acompañante por obtener cuidados enfermeros para su paciente de forma veraz y correcta.
- **Capacidad de respuesta:** Percepción que tiene el familiar acompañante de la capacidad de la enfermera de reaccionar de manera adecuada ante cualquier problema o eventualidad que ocurra previa o durante el cuidado que le brinda.
- **Seguridad:** Percepción que tiene el familiar acompañante sobre conocimiento seguro y claro de la enfermera sobre el cuidado que brinda a su paciente, para inspirar confianza y credibilidad.
- **Empatía:** Expectativa que tiene el familiar acompañante de recibir atención individualizada y esmerada de parte de la enfermera y de sentir que ella se identifica con el paciente y su familia
- **Elementos tangibles:** Aspecto de las instalaciones físicas, el personal, equipos, herramientas, métodos, procedimientos, instrucciones, materiales de comunicación y productos intermedios, que tienen que ver con el cuidado enfermero.

# **CAPÍTULO III**

## **MÉTODOS Y MATERIALES**

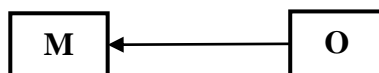
## CAPÍTULO III: MÉTODOS Y MATERIALES

### 3.1. Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativo pues las variables fueron medidas. De nivel descriptivo porque describieron los hechos tan igual como sucede en el ámbito de estudio. Observacional porque no se manipularon las variables ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos.

### 3.2. Diseño Metodológico

La presente investigación es descriptiva transversal y univariada porque el estudio se realizó en un momento determinado y la variable fue medida en una sola oportunidad.



**Donde:**

**M:** Familiares acompañantes de los pacientes en UCI

**O:** Satisfacción de los familiares

### 3.3. Población y Muestra

#### **Población**

El universo estuvo constituido por el promedio total de familiares acompañantes directos de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), En este caso se tomaron los familiares acompañantes de los pacientes de la UCI de los meses de agosto, setiembre y octubre del 2016. La población estuvo conformada por 87 familiares que reunieron los criterios de inclusión y exclusión.

***Criterios de inclusión:***

Familiar acompañante de pacientes de la UCI, que reúne los siguientes criterios

- Responsables del paciente cuando ingresó a la UCI.
- Cuidador permanente del paciente.
- Que brindaron su aprobación para participar en la investigación.
- Sin discapacidades que impidan dar respuesta a las preguntas.

***Criterio de exclusión:***

- Familiares acompañantes menores de edad.

**Muestra:**

La muestra estuvo constituida por 67 familiares acompañantes que se hicieron responsable de sus pacientes hospitalizados.

Para determinar la muestra se utilizó la siguiente fórmula, para investigaciones sociales:

$$n = \frac{z^2 \cdot pqN}{e^2(n-1) + z^2pq}$$

n= muestra

$Z_{(a/2)}$  = Es el valor de la distribución normal estandarizada, correspondiente al nivel de confianza escogido. Este valor corresponde de acuerdo a tablas estadísticas ya predefinidas que determinan el valor de z, así tenemos: Considerando el nivel de confianza como 0,95.

$Z_{95\%} = 1.96$ , coeficiente de confianza asociada al 95%

p = Es la proporción de la población a medir, debido a que el dato no es preciso y este puede oscilar, se asume que es 0,5 es decir, que el 50% de la población tiene la característica de interés que se requiere medir.

q = (1 – p) es la proporción de la población que no tiene característica de interés. (1 – 0,5) = 0,5.

e = Es el máximo error permitido y asimismo representa qué tan precisos se desean los resultados (0,05) valor que es determinado el investigador.

N=Población

N= 87 (trimestral)

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0.5 * 0.5 * 87}{(0.05)^2 * (87 - 1) + (1.96)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = \frac{3.8416^2 * 0.5 * 0.5 * 87}{(0.0025)^2 * (86) + (3.8416)^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 69.5$$

$$n = 70$$

**Reajuste de la muestra:**

$$f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

$$F = \frac{70}{1 + \frac{70}{87}}$$

$$f = 66.9$$

$$f = 67$$

El tamaño de muestra estuvo constituido por 67 familiares, la cual se obtuvo por fórmula muestral para población finita mediante el muestreo aleatorio simple. Para la selección de los familiares que formaron parte de la muestra se utilizó el muestreo aleatorio simple, obteniendo entre 3 a 4 familiares por día.

Se realizó un muestreo aleatorio simple. La unidad de análisis estuvo conformada por los familiares cuidadores. Se enumeraron las encuestas antes de repartirlas y se recurrió a la unidad de investigación del hospital para que nos facilite una secuencia numérica para que sean seleccionadas en el análisis.

El procedimiento para seleccionar la muestra consistió en primer lugar en identificar los pacientes que cumplan los criterios de selección. Seleccionado el paciente se contactó durante la visita con el familiar/cuidador principal o más cercano para solicitar su colaboración.

Finalizado el horario de visita de tarde, una persona independiente al personal de enfermería de la unidad, explicó al familiar del paciente el objetivo del estudio y las condiciones en que se desarrollaría su participación. Una vez, el familiar expresó su conformidad verbalmente, se le facilitó una carta de presentación y agradecimiento (en la cual consta de forma genérica el objetivo de la investigación y se asegura el carácter anónimo y voluntario del estudio. También en este momento, se le preguntó sobre su disponibilidad para participar en la segunda fase de la investigación. A continuación, se le facilitó el consentimiento informado para que lo firmen, siempre y cuando estén totalmente de acuerdo.

Posteriormente se le entregó el cuestionario para dar sus respuestas, previa lectura sin ayuda y en privado, en el hospital o en su domicilio. En este primer contacto se aprovechó para establecer con aquellos familiares que participen en la segunda parte,



la cita para la realización de la entrevista. Se creó un registro de los familiares que aceptaron participar, en el que se incluyó el nombre, la edad, el género y su aprobación a participar. Con respecto a aquellos familiares que no desearon participar, se anotó el motivo de su renuncia. A cada familiar que estuvo de acuerdo, se le asignó un número de identificación que se hizo constar tanto en el registro como en la esquina superior del cuestionario. Este número de identificación se asignó de manera consecutiva, empezando por el 001.

Para responder al cuestionario se empleó un tiempo aproximado de 25 minutos. Una vez llenado el cuestionario, el familiar lo introdujo dentro del sobre cerrado que se le facilitó entregándolo al supervisor/a de la unidad quien lo depositó en un buzón señalado en la unidad. Quienes aceptaron completar las dos fases del estudio entregaron éste, directamente al entrevistador.

### **Técnicas e Instrumentos de recolección de datos**

Para la recolección de datos, se utilizó como instrumento la encuesta de la calidad de servicio SERVQUAL (Service of Quality); adaptada para el ámbito hospitalario por Babakus y Mangold (1992)<sup>35</sup>; esta escala mide la calidad asistencial basada en la diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes: al modificarla los ítems fueron redactados de forma que reflejaran la atención al usuario en un hospital,

Para el estudio se modificó la redacción de los ítems, la escala tiene 5 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía, la cual incluye 32 ítems en dos escalas, una sobre percepciones y otra sobre expectativas sobre la satisfacción del familiar durante la asistencia hospitalaria, todos los ítems se valoran en una escala de tres pasos tipo Likert (nunca, a veces y siempre) puntuados de 1 a 3.

La cual fue validada por el análisis de juicios de expertos con prueba binomial mediante una entrevista.

Para determinar el nivel de satisfacción de los familiares del paciente hospitalizado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima. El cuestionario estuvo dirigido a 67 familiares de pacientes, con respuestas según la escala de Likert: Siempre (3), A veces (2) y Nunca (1), en un tiempo de 15 min

Distribuidas en 5 dimensiones de evaluación de la calidad:

*Fiabilidad:* preguntas del 01 al 07.

*Capacidad de respuesta:* preguntas del 08 al 14.

*Seguridad:* preguntas del 15 al 21.

*Empatía:* preguntas del 22 al 28

*Aspectos tangibles* del 29 al 39

Para medir la variable Satisfacción de familiares acompañantes sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas, se utilizó 3 categorías:

Satisfecho = 93 – 117 puntos

Medianamente satisfecho = 66 – 92 puntos

Insatisfecho = 39 – 65 puntos

### **Análisis de confiabilidad:**

Este cuestionario, ha sido validado desde su elaboración con la escala de Cronbach, con un valor de 0.908 con un Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados de 0.921 en la medición de 39 elementos, considerado una excelente confiabilidad del instrumento los resultados se muestran en la siguiente tabla.

### **Análisis de fiabilidad con Alpha de Cronbach**

	<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N° de Item's</b>	<b>Criterio</b>
<b>Fiabilidad de Instrumento</b>	<b>.908</b>	<b>39</b>	<b>Excelente</b>
Fiabilidad	.816	7	Bueno
Capacidad respuesta	.757	7	Aceptable
Seguridad	.724	7	Aceptable
Empatía	.816	7	Bueno
Elementos Tangibles	.751	11	Aceptable

Fuente: Cuestionario SERVQUAL (Service of Quality), modificado para determinar el nivel de satisfacción

### **3.4. Análisis de los Datos**

Para procesar la información se utilizó el software informático de SPSS V 25.0. Bajo el siguiente procedimiento: primero se dio un número correlativo a cada encuesta, luego se preparó la plantilla que consiste en definir los indicadores en el software estadístico SPSS, y luego se registró la información de la encuesta. Para obtener información resumida se calculó en base a la matriz de operacionalización de la variable el valor de cada dimensión, así como el de satisfacción logrando obtener información de la variable en estudio.

Para el análisis descriptivo de las variables se utilizó el estadístico de distribución de frecuencias absolutas y relativas o porcentuales y gráficos de las dimensiones.

### **3.5. Criterios de Rigor Científico**

Para esta investigación se tuvieron en cuenta los principios de rigor científico, planteados por Polit<sup>36</sup>.

- ❖ Validez Interna: Isomorfismo entre la realidad y los datos obtenidos. Lo que permitió que la investigación sea objetiva, es decir, que refleje y explique la verdadera situación analizada.
- ❖ Validez Externa: Grado en que puede aplicarse los descubrimientos de una investigación a otros sujetos o contextos. Es decir, los resultados que obtuvimos de esta investigación podrán ser aplicados en otras personas o poblaciones de un contexto similar.
- ❖ Fiabilidad: Grado en que los instrumentos repiten las mismas medidas en las mismas circunstancias. El instrumento que se aplicó a los familiares, mostrará resultados coherentes para la realización adecuada y oportuna.
- ❖ Objetividad: Grado en que la investigación está exenta de la influencia de la perspectiva del investigador. Por ello se realizó un instrumento el cual permitió que la información obtenida se registre de acuerdo a como se manifestó para evitar así los prejuicios y las preferencias del investigador.

### **3.6. Principios Éticos.**

Basándonos en el informe, Belmont Report se ha considerado los tres principios éticos primordiales: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia. En la presente

investigación, la aplicación del consentimiento, la prueba piloto y el cuestionario fueron autorizados por el comité de ética del área de investigación del Hospital Regional Virgen de Fátima - Chachapoyas.

### **3.6.1. Principio de Beneficencia**

Las personas participantes no obtuvieron beneficio de ningún tipo durante el desarrollo de la investigación. Se evitó infligir daños psicológicos a los sujetos, realizando con sumo cuidado la formulación de las preguntas con el propósito de no exponerlas a situaciones para las que no han sido preparadas

### **3.6.2. Principio de Respeto a la Dignidad Humana**

Para el cumplimiento de este principio las personas encuestadas firmaron previamente el “consentimiento Informado” (anexo n° 2). La encuesta al familiar se aplicó en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos, durante el horario de visita y en un tiempo estimado de 25 minutos.

### **3.6.3. Principio de Justicia**

Se brindó en todo momento un trato justo y equitativo a los participantes, antes, durante y después de su participación. La información obtenida durante el estudio se conservó en la más estricta confidencialidad, lo cual se logró a través del anonimato. Además, las encuestas fueron almacenadas por el investigador solo para fines de Investigación y al término del estudio estas fueron eliminadas.

En la presente investigación se aplicaron estos principios éticos, para garantizar la confiabilidad de los resultados.

# **CAPÍTULO IV**

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

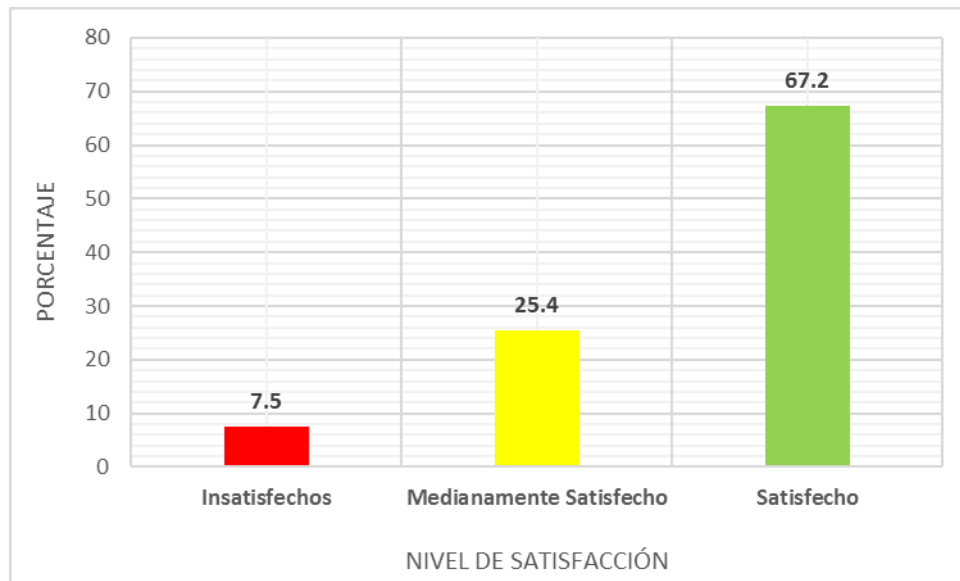
### **4.1. Presentación de Resultados**

El gran reto que el profesional de enfermería tiene en su quehacer diario es, brindar cuidados de alta calidad a su sujeto de cuidado, el ser humano; fortaleciéndose sobre la base de una perspectiva humana y ética con responsabilidad, priorizando su actividad al desarrollo de competencias lo cual permite centrar su labor, primordialmente, en brindar un cuidado de excelente calidad, por ello resulta conveniente esta investigación.

Los datos fueron recopilados a través de los cuestionarios individuales a los familiares acompañantes de los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos, organizándose los resultados en gráficos estadísticos para su análisis e interpretación y que se detalla a continuación: Solo se presentan en gráficos.

Los resultados de la investigación se presentan de acuerdo a los objetivos planteados.

En atención al Objetivo General de Determinar la Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta el gráfico N° 1



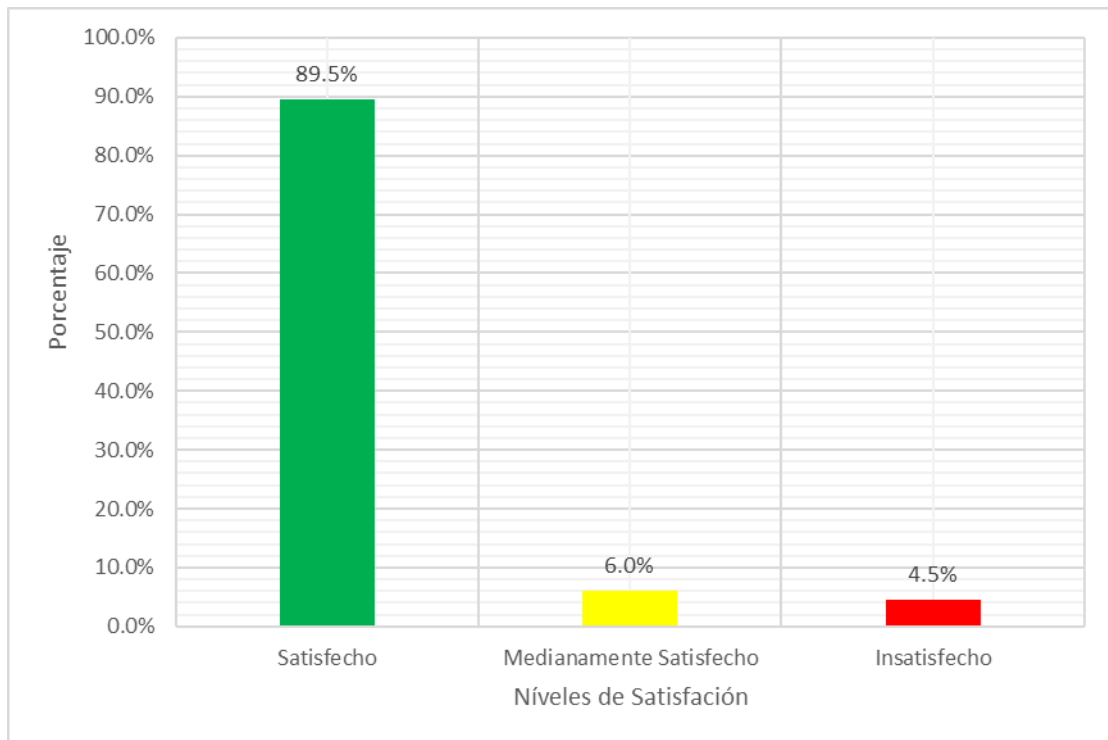
Fuente: Escala de Satisfacción de los pacientes, Escala de Servqual del familiar cuidador aplicado en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas – 2017 - HRVFCH 2017

**Gráfico 1.-** Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 01, se puede observar que del 100% de una muestra de 67 familiares acompañantes el 67.2% (45) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, mientras que solo el 25.4% (17) medianamente satisfechos, asimismo se muestran insatisfechos el 7.5% (5).

En atención a los objetivos específicos sobre satisfacción del familiar acompañante según Dimensión de Fiabilidad, en la Unidad de Cuidados intensivos-Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas-2017, se presenta el gráfico número 2



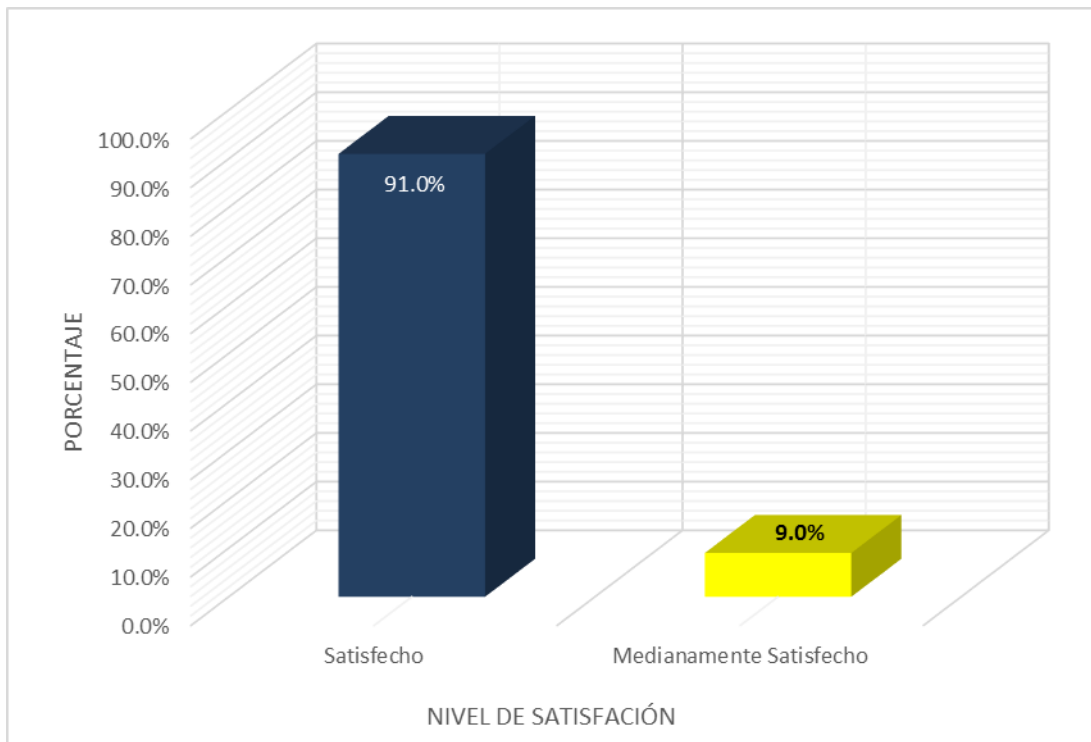


Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 2.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión de fiabilidad - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 02, se describe la *satisfacción del familiar acompañante según sus dimensiones*, es así que en la dimensión de fiabilidad el 89.6% (60) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 6% (4) medianamente satisfechos y el 4.5% (3) Insatisfechos.

En atención al objetivo específicos N° 3. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la dimensión Capacidad respuesta - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016, se presenta el grafico N° 3



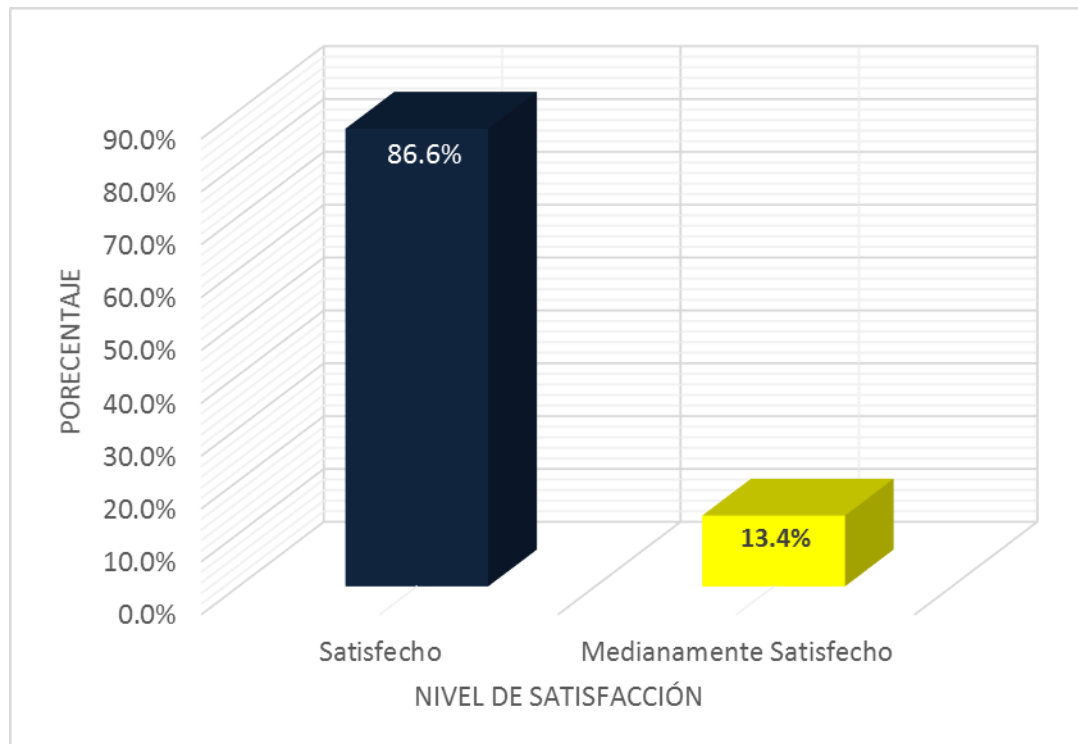
Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 3.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Capacidad Respuesta - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

Comentario:

En el gráfico 03, se describe la *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Capacidad Respuesta*, el 91% (61) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% (9) medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específico N° 4. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la dimensión Seguridad - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta el grafico número 4.



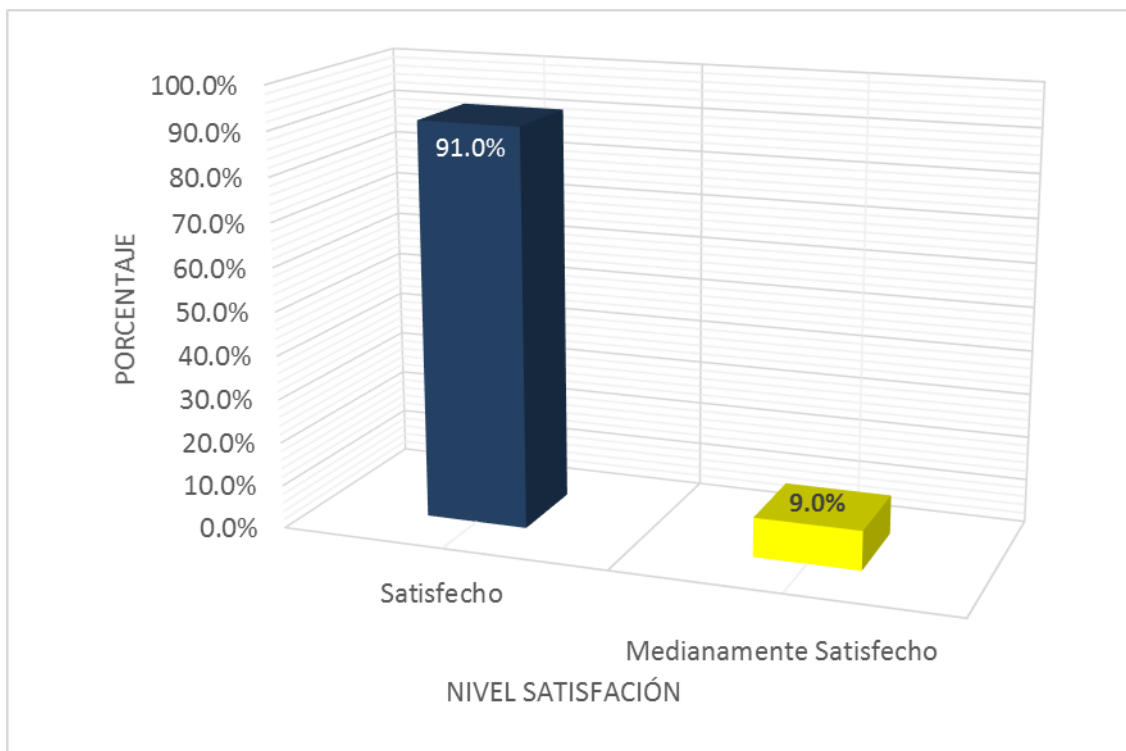
Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 4.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Seguridad - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

Comentario:

En el gráfico 04, se describe la *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Seguridad*, el 86.6% (58) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 13.4% (9) medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específicos N° 5. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la dimensión Empatía - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta el grafico número 5

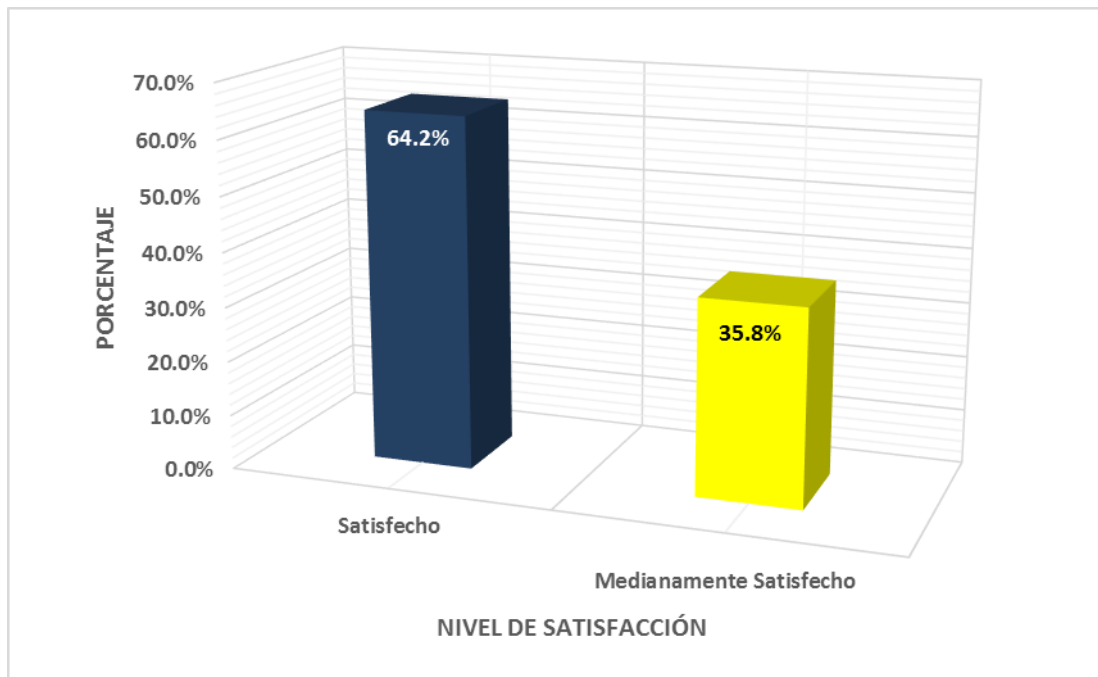


Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 5.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Empatía - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 05, se describe la *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Empatía*, el 91% (61) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% (6) medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específicos N° 6. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, en la dimensión Elementos Tangibles - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta el gráfico número 6.

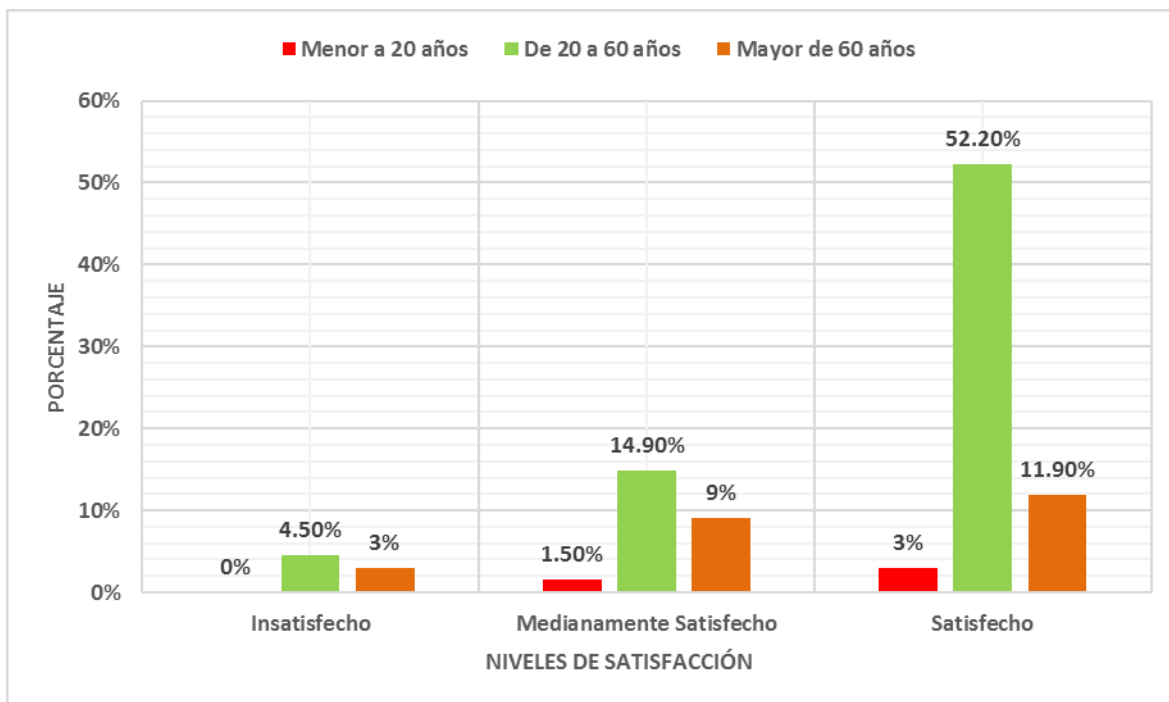


Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 6.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según dimensión Elemento tangible - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 06, se describe la *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Elemento tangible*, el 64.2% (43) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 35.8% (24) medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específicos N° 7. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, según edad - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta el gráfico número 7.

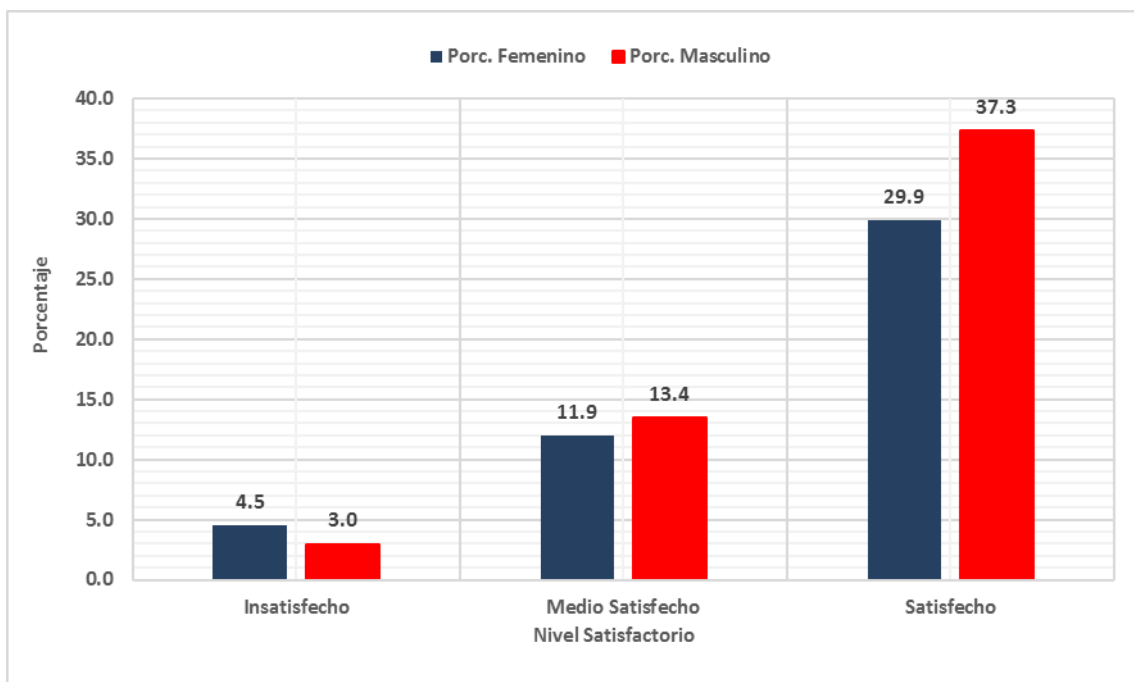


Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 7.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grupos etáreos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

El gráfico 7, se observa que del 100% (67) de los encuestados de los familiares acompañantes, los mayores de 60 a más años el 11.9% (8) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros asimismo el 9.0% (6) se muestran medianamente satisfechos. Mientras que 14.9% (10) de 20 a 60 años se muestran medianamente satisfechos. Solo el 3.0% (2) de los menores de 20 años se muestran medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específicos N° 8. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según sexo*- Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta el gráfico número 8.

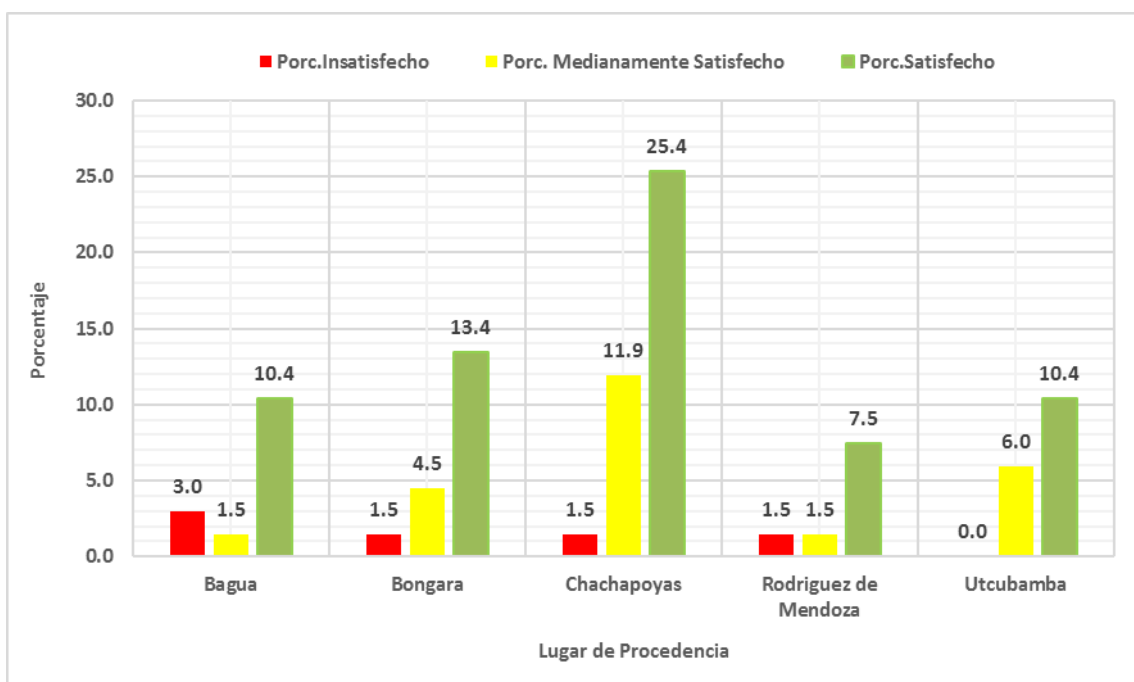


Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 8.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Sexo - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 8, se puede observar que del 100% (67) de familiares acompañantes de sexo femenino el 29.9% (20) se muestran satisfechos y el 11.9% (8) medianamente satisfechos y el 4.5% (3) se muestran insatisfechos. Mientras que 37.3% (25) de familiares de sexo masculino se muestran satisfechos y el 13.4 % (9) medianamente satisfechos y el 3.0% (2) se muestran insatisfechos con los cuidados del enfermero.

En atención al objetivo específico N° 9. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, según procedencia - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta en el gráfico N° 9.



Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

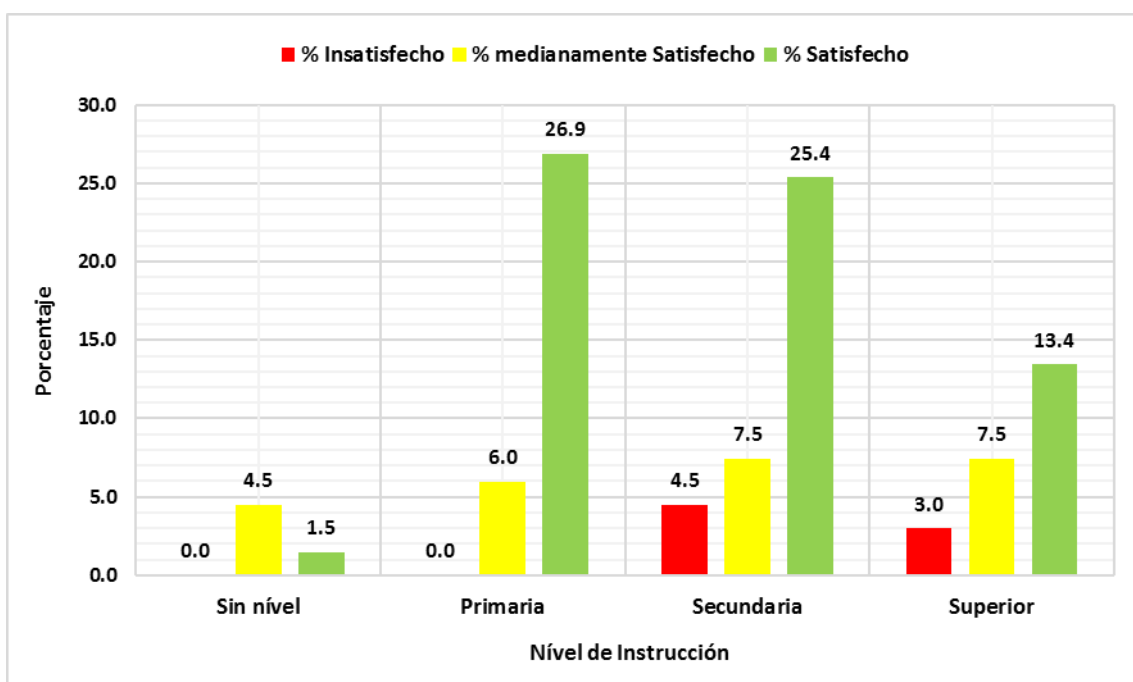
**Gráfico 9.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según lugar de Procedencia - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

El gráfico 9. Se puede observar que del 100% (67) de familiares acompañantes procedentes de Chachapoyas el 25.4% (17) se muestran satisfechos y el 11.9% (8) medianamente satisfechos. Los procedentes de Utcubamba el 10.4% (7) de familiares se muestran satisfechos y el 6.0 % (4) medianamente satisfechos. Los procedentes de Bagua el 10.4% (7) de familiares se muestran satisfechos y el 1.5% (1) medianamente satisfechos. Los procedentes de Rodríguez de Mendoza el 7.5% (5) de familiares se muestran satisfechos y el 1.5% (1) medianamente satisfechos. Los procedentes de



Bongará el 13.4% (9) de familiares se muestran satisfechos y el 4.5 % (3) medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específico N° 10. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según grado de Instrucción*- Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta en el gráfico N° 10.



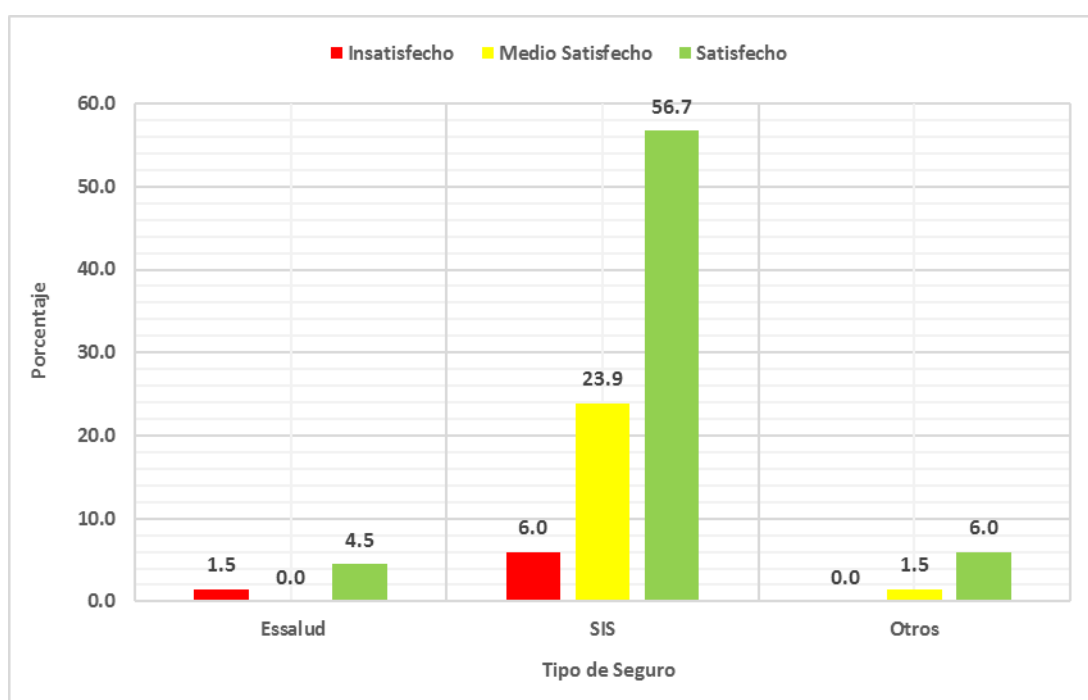
Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 10.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grado de Instrucción - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 10. Se puede observar que del 100% (67) de familiares acompañantes analfabetos el 1.5% (1) se muestran satisfechos, asimismo el 26.9% (18) de familiares cuentan con un grado de instrucción de nivel primario se muestran satisfechos. Mientras que los encuestados que cuentan nivel secundario el 25.4% (17) se muestran satisfechos y el 7.5% (17) medianamente satisfechos. Los encuestados que gozan con

nivel superior el 13.4% (9) se muestran satisfechos y el 7.5% (5) medianamente satisfechos.

En atención al objetivo específico N° 11. Identificar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos, *según tipo de seguro* - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017, se presenta en gráfico N° 11.



Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Gráfico 11.-** Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivo según Tipo de Seguro - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017.

En el gráfico 11, se puede observar que del 100% (67) de los familiares acompañantes que tienen seguro del SIS el 56.7% (38) se muestran satisfechos, el 23.9% (3) medianamente satisfechos. Mientras que de los asegurados por Es Salud el 4.5% (3) se muestran satisfechos y el 1.5% (1) insatisfechos. Y los que tienen otros seguros el 6.0% (4) se muestran satisfechos.

## 4.2. Análisis y Discusión de los Resultados

En el GRÁFICO N° 01, se puede observar que del 100% de 67 familiares acompañantes el 67.2% (45) muestran satisfacción por los cuidados enfermeros, mientras que solo el 7.5% (5) se muestran insatisfechos, eso quiere decir que los familiares muestran más satisfacción que insatisfacción con el cuidado enfermero en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima. Los hallazgos obtenidos en el presente estudio coinciden con los encontrados por Buchanan J, Pauline LM, Lindo JLM, Kahwa E, en el 2012, en Jamaica quienes encontraron que la puntuación de satisfacción media fue de 32,60 ( $\pm$  7,11) de un máximo de 42. La mayoría de pacientes (59,9%) informaron que estaban muy satisfechos. Se concluye que los pacientes estaban muy satisfechos con la atención de enfermería. La educación del cliente, el estado de salud percibido y la empatía de la atención fueron predictores de satisfacción. Bajo esta perspectiva, en este estudio el cuidado enfermero está cumpliendo con los niveles de satisfacción, según: Castro, M: a) satisfacción completa (satisfechos): esto sucede cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas o satisfechas totalmente. b) satisfacción intermedia (medianamente satisfechos): esto se da cuando las expectativas o necesidades del usuario son cubiertas parcialmente (la mitad de sus necesidades han sido cubiertas).

Inversamente al presente estudio, Gamarra Albornoz, Jimmy Walter, 2017, Callao<sup>14</sup>; obtuvieron que un 55% de los familiares presentaron satisfacción media, frente a un 30% que presentaron satisfacción baja y solo un 15% presentaron satisfacción alta hacia los cuidados recibidos por el profesional de enfermería. La satisfacción del familiar es uno de los resultados más importantes de prestar servicios de buena calidad. También se encontró que la mayoría de los familiares acompañantes del servicio de Neurocirugía del HNDAC, se encuentran medianamente satisfechos hacia

los cuidados que brinda el profesional de enfermería ya que en las seis dimensiones sobresalió el nivel medianamente satisfactorio.

También Triviño Q, Torres V, 2008, Colombia<sup>12</sup>; muestra en sus resultados que la calidad básica y la calidad del desempeño esperado con los cuidados de enfermería se satisfacen en todos los ítems considerados.

Pérez D. Rodríguez M, Fernández AI, Catalán M, Montejo JC, 2004, Madrid-España<sup>13</sup>; respecto al entorno asistencial y a la información recibida, condiciones medioambientales (intimidad, ruidos, mobiliario, sala de espera, limpieza, etc.). El 98% de los encuestados consideró óptimos la limpieza y el orden de la UCI, se detectó la necesidad de una sala de espera acondicionada y una sala de información más amplia e iluminada.

El nivel de ruido y la iluminación ambientales se valoraron positivamente. El 89% de los encuestados consideró la información médica diaria clara y el 82%, adecuado el horario de información. La información diaria acerca de los procesos de cuidados de enfermería se valoró como fluida y adecuada. Se detectó un elevado porcentaje de respuestas que indicaban la necesidad de ampliar el tiempo de permanencia con su familiar. La relación del personal sanitario con los familiares de los pacientes fue valorada positivamente, pero los resultados detectaron la necesidad de realizar mejoras estructurales en la UCI y modificar el régimen de visita.

Blas B. 2013,Lima<sup>16</sup>; obtuvo como resultado que del 100%(30), 60%(18) estuvieron medianamente satisfecho, 26.7% (8) completamente satisfecho, 13.3%(4) insatisfechos, siendo que el nivel de satisfacción de los familiares de los pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en el servicio de la unidad de cuidados intensivos en el mayor porcentaje es medianamente satisfecho ;la

enfermera que atiende a su familiar, utiliza palabras de difícil comprensión, y continua realizando sus actividades sin importarle que le están hablando, cruza los brazos en signo de malestar, informa apresuradamente, durante la comunicación mira a otro lado, y no atiende la solicitud.

Gómez, V, 2013, Bagua<sup>17</sup>. Los resultados fueron: según su perspectiva; el 43.3% (13) tiene una satisfacción alta sobre los cuidados de enfermería, el 34.3% (13) satisfacción media y el 13.4% (4) satisfacción baja.

Por lo expuesto, la investigadora concluye que los familiares acompañantes de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima se encuentran satisfechos por los cuidados enfermeros, resultados que benefician a la unidad de cuidados intensivos, al profesional de enfermería y a los pacientes mismos; sin embargo, es necesario seguir trabajando en las herramientas que mejoren el cuidado enfermero, para alcanzar los más altos niveles de satisfacción en nuestro sujeto de atención y sus familiares.

GRÁFICO N° 02: Presenta el nivel de satisfacción según dimensión de fiabilidad del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, observando que el 89.5% se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros y el 4.5% insatisfechos.

Teniendo en cuenta que la *dimensión fiabilidad* es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa<sup>8</sup>, considerándolo fiable ya que se obtuvo un mayor porcentaje de satisfacción de los familiares acompañantes y un menor porcentaje de insatisfacción.

Teniendo como objetivos, determinar si un sistema ha logrado un nivel específico de rendimiento, definir en qué dirección deben de encaminarse las fuentes para la obtención de un resultado óptimo, calcular el logro de las estimaciones por el método de máxima verosimilitud.

GRÁFICO N° 03, se describe la satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Capacidad Respuesta, el 91% (61) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% (9) medianamente satisfechos.

Los resultados coinciden con el autor Zeithman, en Duran RA<sup>23</sup> quien refiere que la capacidad de respuesta o responsabilidad es disponibilidad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido, satisfaciendo al familiar”, mostrándose los familiares satisfechos en esta dimensión según el estudio realizado.

En el GRÁFICO N° 04, se describe la satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Seguridad, el 86.6% (58) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 13.4% (9) medianamente satisfechos.

“La seguridad es el conocimiento del servicio y la cortesía prestada, amabilidad de los enfermeros; así como, su habilidad para transferir confianza al cliente”<sup>23</sup>.

García<sup>25</sup>, afirma que la seguridad es una cualidad, así como una habilidad y aptitud del conocimiento que deben poseer las personas, más aún las que tienen la responsabilidad de brindar información acerca del servicio que se ofrece de una manera factible, sencilla y precisa, así como de transmitir confianza a las personas para que ellas nos puedan mencionar sus problemas y necesidades con la finalidad de poder proporcionar la ayuda que se requiere.

En el GRÁFICO N° 05, se describe la satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Empatía, el 91% (61) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% (6) medianamente satisfechos. Es la capacidad que tiene una persona para ponerse en el lugar de otra persona y entender adecuadamente las necesidades del otro.

El profesional de enfermería competente debe poseer actitud de empatía, amabilidad, respeto por la persona humana (atención de sus necesidades afectivas), paciencia y buena comunicación de acuerdo a la capacidad de comprensión del paciente hospitalizado, quien tiene muchas necesidades psicológicas (siente disminuir sus fuerzas y sus facultades), experimentando sentimientos de inferioridad y necesidades emocionales, se siente solo e inseguro. Estos problemas son exacerbados a menudo por quienes lo rodean<sup>22</sup>.

La experiencia clínica demuestra que la enfermera(o) puede disminuir muchos de estas necesidades. No obstante, para fomentar una sensación de utilidad y bienestar en los pacientes, las enfermeras(os) deben tratarlos como seres humanos capaces y útiles, a través de la comprensión de sus sentimientos para poder anticipar sus necesidades y efectuar las intervenciones pertinentes, esa comprensión afectiva.

Además, su cuidado requiere un interés consistente y cariñoso, demostrando tanto en su actitud como palabras, sentirse verdaderamente apreciado levanta el ánimo del paciente y lo motiva a realizar actividades que aumentan su autoestima<sup>22</sup>.

En el GRÁFICO N° 06, se describe la *satisfacción del familiar acompañante según la Dimensión Elemento tangible*, el 64.2% (43) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 35.8% (24) medianamente satisfechos. Los elementos tangibles están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación. Son los aspectos físicos que el cliente percibe en la organización.

Cuestiones tales como limpieza y modernidad son evaluadas en los elementos personas, infraestructura y objetos<sup>20-21</sup>.

La función de enfermería es conservar, promover, recuperar y rehabilitar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo a integrarse a una vida útil, este cuidado se da en una acción psicodinámica que se desarrolla en estadios de dependencia y que finaliza cuando el usuario goza de total independencia<sup>21-23</sup>.

Según el GRÁFICO N° 07, el 14.9% de familiares entre 20 a 60 años se muestran medianamente satisfechos mientras que el 11.9% de familiares mayores de 60 años se muestran satisfechos.

En el GRÁFICO N° 08, el 37.3% de los familiares de sexo masculino se encuentran satisfechos con los cuidados enfermeros vs el 4,5% de sexo femenino muestran insatisfacción. asimismo, familiares entre 20 a 60 años se muestran medianamente satisfechos con un 14.9% y mayores de 60 años con un 11.9% muestran satisfacción con el cuidado enfermero.

Según el GRAFICO N° 09, muestran mayor satisfacción los familiares procedentes de chachapoyas 25.4%, se podría decir porque no tienen ciertas dificultades como vivienda, alimentación u otros que padecen los de otra procedencia como los familiares de Bagua y Rodríguez de Mendoza quienes se encuentran medianamente satisfechos, obteniendo el porcentaje similar de 1.5%.

En el GRÁFICO N° 10, el grado de instrucción primaria muestra mayor satisfacción con el 26.9%, seguido del grado de instrucción secundaria (25.4%) y superior (13.4%), quizá por mayor expectativa por aquel quien tiene más preparación y/o estudio, asimismo refiere Gamarra Albornoz, Jimmy Walter<sup>14</sup>; el familiar está satisfecho



cuando los servicios cubren o exceden sus expectativas. Si las expectativas del familiar son bajas o si el paciente tiene acceso limitado al servicio, puede ser que esté satisfecho con recibir servicios relativamente deficientes.

En el GRAFICO N° 11, el 56.7% de familiares que tienen SIS se encuentran satisfechos, a diferencia de familiares que tienen ESSALUD solo el 4,5% están satisfechos.

Para responder al gráfico 10 y 11, Castro, M. Villagarcia H, Saco S<sup>18</sup>, refiere que existen factores que influyen en la satisfacción: a) factores individuales: demográficos (edad, sexo, raza), sociales (estado marital, grupo social, nivel educacional, dinámica organizacional de la comunidad, redes de participación social), económicos (nivel de ingresos, gastos)), culturales (etnia, expectativas), concepciones culturales sobre los servicios de salud y el proceso salud-riesgo-enfermedad), experiencia con la satisfacción de usuarios de los servicios de salud. b) factores familiares/sociales: experiencia con el usuario de parte de amigos, familiares, de la red social circundante, conducta y concepción del entorno familiar sobre el proceso salud-enfermedad. Conociendo dichos factores se puede decir que son predictores de satisfacción e insatisfacción, así mismo repite el anterior argumento de que a mayor exigencia del servicio mayor satisfacción de familiares de pacientes, en esta investigación se obtuvo que los familiares de pacientes que tienen SIS su satisfacción son mayores en comparación con el familiar del paciente de ESSALUD el cual su expectativa es mayor por tanto su nivel de satisfacción es menor.

# **CAPÍTULO V**

## **CONCLUSIONES**

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES

### 5.1. Conclusiones

En la presente investigación luego de determinar la satisfacción del familiar acompañante frente a los cuidados enfermeros a sus pacientes en un hospital del MINSA de Chachapoyas, 2017 se llegó a las siguientes conclusiones:

En la *dimensión fiabilidad* el 89.6%, se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 6% medianamente satisfechos y el 4.5% Insatisfechos. Para concluir, la dimensión de fiabilidad, es bajo, esto es debido a que el servicio que se brindó no fue de forma veraz y correcta.

En la *dimensión de capacidad de respuesta* el 91% se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 9% medianamente satisfechos. Esta dimensión se ve afectada, debido a que muchas veces no existe una reacción rápida ante cualquier problema que ocurre previa o durante la atención, Los usuarios esperan encontrar que les brinde un cuidado con calidad y confiable, se espera encontrar personal calificado y cualificado, que se destaque no sólo por su conocimiento, atención y desempeño de excelencia, sino también por su espíritu de servicio.

En la dimensión *de seguridad* el 86.6% se muestra satisfecho por los cuidados enfermeros y el 13.4% medianamente satisfechos.

En la *dimensión de empatía* el 91% se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros y el 9% medianamente satisfechos.

En la dimensión de *elementos tangibles* el 74.6% se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 25.5% medianamente satisfechos.

El puntaje global obtenido de las dimensiones el 7.5% se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros, el 91.0% medianamente satisfechos y el 1.5% se muestran insatisfechos.

Los familiares acompañantes mayores de 60 a más años el 11.9% (8) se muestran satisfechos por los cuidados enfermeros asimismo el 9.0% (6) se muestran medianamente satisfechos. Mientras que 14.9% (10) de 20 a 60 años se muestran medianamente satisfechos. Solo el 3.0% (2) de los menores de 20 años se muestran medianamente satisfechos.

Si se tiene en cuenta el sexo, el 29.9% del sexo femenino, se muestran satisfechos y el 11.9% medianamente satisfechos y el 4.5%, se muestran insatisfechos. Mientras que 37.3% de familiares de sexo masculino se muestran satisfechos y el 13.4 % medianamente satisfechos y el 3.0%, se muestran insatisfechos con los cuidados del enfermero.

El 25.4% de los familiares acompañantes procedentes de Chachapoyas se muestran satisfechos y el 11.9% medianamente satisfechos. El 10.4% de familiares procedentes de Utcubamba de se muestran satisfechos y el 6.0 % medianamente satisfechos. Los familiares procedentes de Bagua el 10.4% se muestran satisfechos y el 1.5% (1) medianamente satisfechos. El 7.5% de los familiares procedentes de Rodríguez de Mendoza se muestran satisfechos y el 1.5% medianamente satisfechos. Los procedentes de Bongará el 13.4% de familiares se muestran satisfechos y el 4.5 % medianamente satisfechos.

Según grado de instrucción se muestran satisfechos el 1.5% de familiares acompañantes analfabetos; el 26.9 % con grado de instrucción de nivel primario, el

25.4% de aquellos con grado de instrucción secundario y el 13.4% con nivel de instrucción superior.

Según el tipo de seguro, familiares acompañantes se muestran satisfechos el 56.7% de los que tienen SIS, el 4.5%, mientras que quienes tienen seguro Essalud el 4.5%; los que tienen otros seguros el 6.0%, el 91.0% medianamente satisfechos.

# **CAPÍTULO VI**

## **RECOMENDACIONES**

## **CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES**

### **6.1. Recomendaciones**

Luego de realizado el presente estudio de investigación se ha creído conveniente brindar las siguientes recomendaciones:

#### **Al Ministro de Salud, al Gobierno Regional y Director Regional de Salud de Amazonas**

- ✓ Asegurar la implementación y cumplimiento del 100% de la norma técnica de salud N° 031, el cual protocoliza los servicios de Cuidados Intensivos e Intermedios.
- ✓ Mejorar la implementación del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos.
- ✓ Gestionar pasantías al personal del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos para el mejoramiento en la atención que brinda el personal de enfermería.
- ✓ Facilitar la capacitación del personal de salud del servicio de UCI del hospital de la región, ya que es el único que cuenta con dicho servicio.

#### **Al director del Hospital Regional Virgen de Fátima de Chachapoyas**

- ✓ Fomentar el desarrollo de investigaciones sobre la satisfacción del familiar según el cuidado de enfermería en conjunto con las universidades de las regiones.
- ✓ Gestionar la implementación de la infraestructura de la Unidad de Cuidados Intensivos a fin de cumplir con la norma técnica.
- ✓ Solicitar más personal enfermera (o) intensivista para cubrir la demanda de atención y realizar un mejor cuidado de manera integral y permanente en el servicio de unidad de cuidados intensivos.

- ✓ Dar a conocer los resultados a las enfermeras del servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos a fin de promover mejor cuidado para mayor satisfacción de los familiares de los pacientes hospitalizados.

#### **Al servicio de la Unidad de Cuidados Intensivos**

- ✓ Sensibilizar al personal que labora en la Unidad de Cuidados Intensivos a que brinde al paciente un buen cuidado con un trato humanizado.
- ✓ Proporcionar comunicación afectiva que garanticen la atención.

#### **A los decanos y directores de los centros de formación en especialidades en enfermería**

- ✓ Profundizar las investigaciones sobre la satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros, con la finalidad de proponer una atención de manera integral y holística considerando tanto el bienestar del familiar y del paciente hospitalizado.
- ✓ Facilitar las capacitaciones del personal de salud y futuros enfermeros en temas relacionados a satisfacción del familiar sobre los cuidados de enfermería.

Incluir los resultados de la presente investigación en el desarrollo de las asignaturas de especialidad en todas las especialidades de Enfermería.



## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Gálvez-González M. El duelo anticipado en la familia de los pacientes ingresados en la unidad de cuidados críticos. Presentación de un caso clínico. *Tempus vitalis* [Internet].2008 [citado 20 Dic 2017]; 8 (1): 25-33. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es//servlet/articulo?codigo=4694189>.
- 2) Zaforteza C, Sánchez C, Lastra P. Análisis de la literatura sobre los familiares del paciente crítico: es necesario desarrollar investigación en cuidados efectivos. *Enferm Intensiva* 2008 Abril-Jun; 19(2):61-70.
- 3) Gómez S, Ballester R, Gil JB. El cuestionario de Necesidades de los Familiares de Pacientes de Cuidados Intensivos (CCFNI) versión breve: adaptación y validación en población española. *An Sist. Sanit Navar*.2011; 34(3):349-361.
- 4) González J, Quintero D. Percepción del cuidado humanizado en pacientes que ingresan al servicio de hospitalización de urgencias de ginecoobstetricia de una institución de II y II nivel de atención [Tesis para obtener el título de enfermera]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de enfermería. 2009. [Citado: 2015 Abril 1]. 101 pp. Fecha de consulta 20 noviembre 2017. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf>.
- 5) Massip C, Ortiz R, Llanta M, Peña M. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. (Sitio en Internet) 2008. [Citado: 2015 Abril 30]; [aproximadamente 8 pp.]. Fecha de consulta 20 noviembre 2017. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34\\_4\\_08/spu13408.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol34_4_08/spu13408.htm).

Villarreal E. Revista científica salud Uninorte. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. (Sitio en Internet) 2007.

6) [Citado: 2015 Abril 1]; 23 (1): [aproximadamente 12 pp.]. Fecha de consulta 20 Noviembre 2017. Disponible en:  
<http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/salud/article/viewArticle/4057/5714> #.

7) Encuesta de satisfacción del personal de salud. Ministerio de salud del Perú. Dirección general de salud de las personas. [Publicación periódica en línea]. [Citado: 2015 mayo 28]; 23 pp Fecha de consulta 18 noviembre 2017. Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/decs/06%20%20Encuesta%20Usuario%20Interno.pdf>.

8) Valderrama O. cuidado humanizado de enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia. Hospital de Barranca, Perú. Revista de Medicina y Ciencias de la Salud. [Publicación periódica en línea] 2012. [citada: 2015 abril 10]; [aproximadamente 15 pp.]. Fecha de consulta 18 noviembre 2017. Disponible en:  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/4062/3/Cuidadohumanizado-de-Enfermeria-y-nivel-de-satisfaccion-de-los-familiares-deusuarios-atendidos-en-el-Servicio-de-Emergencia>.

9) Higgins PA. Teoría del final tranquilo de la vida. Modelos y Teorías en Enfermería. 7ª ed. España. Elsevier; 2011.

10) Pérez E. Satisfacción familiar con el cuidado, la información recibida y el proceso de toma de decisiones en la unidad de cuidados intensivos del HUNSC, Islas Canarias. 2014-2015. Fecha de consulta 26 diciembre 2017. Disponible en:

file:///c:/users/usuario/downloads/satisfaccion%20familiar%20con%20el%20cuidado%252c%20la%20informacion%20recibida%20y%20el%20proceso%20de%20toma%20de%20decisiones%20en%20la%20unidad%20de%20cuidados%20intensivos%20del%20huncsc%20(1).pdf.

- 11) Buchanan J, Dawkins P, López S, Lindo J LM, Kahwa E. 2012. Patient satisfaction with nursing care in the Emergency Department of the University Hospital of the West Indies. West Indian Medical Journal 61 (Suppl. 6): 1-66.
- 12) Triviño Q, Torres V. Satisfacción de expectativas de los familiares con el cuidado de enfermería en una uci de una clínica privada de Cali, Colombia. 2008. Fundación Universitaria del área andina. [Publicación periódica en línea] 2008. [Citado: 2015 Abril 10]; 2 (2): [aproximadamente 76 pp.]. Fecha de consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: <http://revia.areandina.edu.co/ojs/index.php/vbn/article/view/474/507>.
- 13) Pérez MD. Rodríguez M, Fernández AI, Catalán M, Montejo JC. 2004, Madrid-España, realizó un estudio denominado: Valoración del grado de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Vol. 28. Núm. 5. Mayo 2004. páginas 237-29. Fecha de consulta 18 Diciembre 2017 Disponible en: <http://www.medintensiva.org/es-valoracion-del-grado-satisfaccion-los-articulo-13062421>
- 14) Gamarra JW. Satisfacción del familiar acompañante hacia los cuidados de enfermería en el Servicio de Neurocirugía Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao 2015. Fecha de consulta 20 noviembre 2017. Disponible en: file:///C:/Users/Usuario/Downloads/gamarra\_aj.pdf.

- 15) Quispe J. Información brindada por la enfermera y la satisfacción del familiar de pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue 2014. n [Tesis para obtener el título de enfermera]. Callao. Facultad de enfermería. 2014. [Citado: 2016 Abril 1]. 101 pp. Fecha de consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: <http://repository.javeriana.edu.co/bitstream/10554/9730/1/tesis05-3.pdf>.
- 16) Blas B. Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticos acerca de la comunicación brindada por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital San Juan de Lurigancho, 2013 [Tesis para obtener el título de especialización de enfermería]. 2013. [Citado: 2017 Abril]. 101 pp. Fecha de consulta 20 noviembre 2017. Disponible en: <http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/handle/123456789/3145>.
- 17) Gómez V. Nivel de Satisfacción sobre los Cuidados de Enfermería desde la Perspectiva del Adulto Mayor. Servicio de medicina. Hospital de Apoyo II Gustavo Lanatta Luján, Bagua. [Tesis de Licenciatura] 2013 (sitio en internet) UNTRM: 2013. Fecha consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: [http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/233/FE\\_154.pdf?sequence=1&isAllowed=](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/233/FE_154.pdf?sequence=1&isAllowed=)
- 18) Castro, M. Villagarcía H, Saco S. Satisfacción del Usuario de los servicios de Hospitalización del Hospital Antonio Lorena: mayo-agosto, 2013. (Sitio en Internet). Unsaac; 2013. Fecha de consulta 07 octubre 2017. Disponible en: [http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004\\_n23/satisfaccion.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2004_n23/satisfaccion.htm).
- 19) Juárez C, Sate M, Villareal P. Cuidados Humanizados que brindan las Enfermeras a los pacientes en el Servicio de Unidad de Terapia Intensiva Nombre de la

Revista [Internet]. 8ed.Córdoba: Calaméo; 2009. [actualizado 30 julio 2016; citado 6 agosto 2016]. Fecha consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: [www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/.../juarez\\_claudia\\_noemi.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/.../juarez_claudia_noemi.pdf)

- 20) Sánchez L. Grado de Satisfacción de los Usuarios en el Servicio de UCI, del Hospital de Guadalajara. (Sitio en Internet) Elsevier 2013. Fecha de consulta 25 julio 2016. Disponible en: [diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65733/1/646159.pdf](http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/65733/1/646159.pdf).
- 21) Daza R, Torres A. Dimensiones del cuidado. Index Enferm [Internet].2010 [citado 8 agosto 2016]; 14:48-49. Fecha de consulta 18 Noviembre 2017. Disponible en: [scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132).
- 22) Cabrejos S. Calidad de Servicio de Emergencia y Satisfacción del Usuario en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente Las Mercedes. [Tesis de Bachiller] Universidad Privada Antenor Orrego: Chiclayo; 2014 [actualizado 24 julio 2016] Fecha de consulta el 18 diciembre 2017. Disponible en: [http://www.google.com.pe/#q=satisfaccion del usuario sobre la calidad de atención](http://www.google.com.pe/#q=satisfaccion%20del%20usuario%20sobre%20la%20calidad%20de%20atencion)].
- 23) Duran RA. Las dimensiones éticas del cuidar de enfermería. Revista ARS Médica (Chile). 2011; Vol. 2 N° 2. 33 20.
- 24) Marriner A, Raile M, Modelos y Teorías en Enfermería. [Internet] 7ma. ed. Barcelona: Elsevier; 2011. [actualizado 24 Julio 2015, citado 16 septiembre 2016] Fecha de consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: [http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y modelos-de-enfermeria.html](http://epistemologiadelcuidado.blogspot.com/2010/04/teorias-y-modelos-de-enfermeria.html). //publicado:2005].

- 25) García H. Manual de calidad y los procedimientos requeridos específicamente por la norma ISO 9001. 4ed. Ginebra-Suiza, 2008
- 26) Carrasco A, Delfino M, Gonzáles P, Margel G. Cuidado Humano. (Sitio en Internet). Uruguay: Helvecia; 2011. Fecha de consulta el 18 julio 2016. Disponible en: [http://www. Scielo.br/pdf/ape](http://www.Scielo.br/pdf/ape).
- 27) Bermejo J. Relación de Ayuda y Enfermería España: Aquichán (Sitio en Internet) .2008 [citado 31 Julio 2016]; 11(2): 1657-5997. Fecha de consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: <https://www.amazon.es/Relación-ayuda-enfermería.../dp/8429312668>].
- 28) Pinto N, Félix A, Aguilar R, Martínez M, Ávila H, Vásquez L. Bienestar del Cuidador/a Familiar del Adulto Mayor con Dependencia Funcional: Una Perspectiva de Género. Cultura de los cuidados. Index de Enfermería [Sitio en Internet]. 2012 [citado 16 de Julio del 2016] 15: 81-88. Fecha de consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: [http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24156/1/CC\\_33\\_11.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/24156/1/CC_33_11.pdf).
- 29) Supo J. Metodología de la Investigación Científica para Investigación de la Ciencia de la Salud. [Sitio en Internet] 2ª ed. Lima: Ingesa; 2012. Fecha de consulta el 18 Julio 2016. Disponible en: [repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/.../FE\\_188.pdf?](http://repositorio.untrm.edu.pe/bitstream/handle/UNTRM/.../FE_188.pdf)
- 30) Canales P. Metodología de la Investigación: Manual para el Desarrollo del Personal de Salud. [Internet] 2a ed. Madrid- España: Limusa; 2014. Fecha de consulta 26 noviembre 2017 [actualizado 26 Julio 2016, citado 10 agosto 2016]. Disponible en: [ebevidencia.com/.../Metodologia-de-la-investigación-manual-para-el-desarrollo](http://ebevidencia.com/.../Metodologia-de-la-investigación-manual-para-el-desarrollo)].

- 31) Gómez P, Carretero V, Monsalve J, Soriano J. Alteraciones Emocionales y Necesidades Psicológicas de Pacientes en una Unidad de Cuidados Intensivos: Medicina Intensiva. ISSN [Internet]. 2014 [citado 10 Julio 2016]; 31: 318-325. Fecha de consulta 20 Noviembre 2017. Disponible en: [https://www.researchgate.net/.../244861322\\_Alteraciones\\_emocionales\\_y...](https://www.researchgate.net/.../244861322_Alteraciones_emocionales_y...)].
- 32) Quintero Ahilud, Maldonado Marlene, Guevara Berta, Delgado Crisálida. Cuidado humanizado como esencia en el profesional de enfermería. Rev. Portales médicos [Sitio en Internet] 2015 Enero [citado 04 de Julio 2017]; 1:1-55. Fecha de consulta 20 diciembre 2017. Disponible en: [https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado humanizado enfermería/](https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidado_humanizado_enfermeria/).
- 33) Pérez J, Gardey A. Definición de cuidado. Fecha de consulta 20 noviembre 2017. Disponible en: <https://definicion.de/cuidado/>.
- 34) Revista Actualizaciones en Enfermería, Enfermería 10(4). colombia.com (Sitio en Internet)]. Colombia: En Colombia; [citado 03 de Julio 2017]. Fecha de consulta el 20 diciembre 2017. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistasmedicas/enfermeria/ve104/trabajoslibres1/>.
- 35) Babakus E, Mangold WG. Adapting the SERVQUAL scale to hospital services: an empirical investigation[Internet]1992 [citado 28 dic. 2017];767. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PCM1069855/>
- 36) Poli D, Hungler B. Investigación científica en ciencias de la salud: Principios y métodos 6a México: McGraw-Hill; 2000

- 37) Milagro VA. The Belmont Report: La Triple Corona de Ética de la Investigación. Cuidado de Crítica de Dimens. (internet). 2016 julio-agosto; 35 (4): 223-8 [citado 23 dic 2017]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/m/pubmed/20543620/>



# **ANEXOS**

## ANEXO 01



### "UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO"



#### FACULTAD DE ENFERMERIA

#### UNIDAD DE POST GRADO

#### ESCALA DE SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES

#### ESCALA SERVQUAL DEL FAMILIAR CUIDADOR

**I. Introducción:** Estimado/a familiar, mediante el presente estudio se logrará recabar información y opinión sobre la calidad de atención que el Profesional de Enfermería le brinda a su familiar que está hospitalizado en UCI del Hospital Regional Virgen de Fátima Chachapoyas, sus respuestas serán totalmente confidenciales. Agradeceremos su participación.

**II. Indicaciones:** califique las percepciones, que se refieren a como usted ha recibido la atención en el servicio. Utilice una escala numérica del uno al tres

Marque con un aspa lo que considere su respuesta: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3)

#### **III. Datos generales del encuestado:**

- Edad: < 20 años (    )    20 – 60 años (    )    60 a más años (    )
- Sexo:    F (    )    M (    )
- Procedencia: ...

- Nivel de estudio:

Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

- Tipo de seguro por el cual es atendido:

SIS ( ) ESSALUD ( ) Otro ( )

N°	PREGUNTAS	(1)	(2)	(3)
<b>Fiabilidad</b>				
01	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a la UCI, por la enfermera de turno?			
02	¿Usted o su familiar fueron atendidos por la enfermera de la UCI, considerando la gravedad de su salud?			
03	¿La atención de su familiar estuvo a cargo de la enfermera de la UCI de manera eficiente?			
04	¿La enfermera de la UCI que lo atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarle el seguimiento del problema de salud de su familiar hospitalizado?			
05	¿Considera usted que la enfermera de la UCI se encontraba capacitada para brindarle la atención necesaria?			
06	¿Considera usted que la enfermera de la UCI solucionó su problema de salud de su paciente?			
07	¿Considera usted que la enfermera de la UCI no mostró ninguna incomodidad durante toda la atención de su familiar hospitalizado?			
<b>Capacidad de respuesta</b>				
08	¿La atención que le brindó la enfermera de la UCI a su familiar hospitalizado fue oportuna y de calidad?			
09	¿La atención que a usted como familiar le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?			
10	¿La atención que a sus demás familiares o visitas le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?			
11	¿La atención que le brindaron todas las enfermeras (os) en UCI fue oportuna y de calidad?			
12	¿Considera usted que la enfermera se identificó con su problema?			
13	¿Considera usted que la enfermera atendió a todos los pacientes con la misma responsabilidad que lo atendieron a usted y a su paciente hospitalizado?			
14	¿La enfermera de la UCI que lo atendió le brindó el tiempo necesario			

	para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar hospitalizado, se siente satisfecho?			
<b>Seguridad</b>				
15	¿Durante su atención la enfermera de la UCI respetó la privacidad de su familiar hospitalizado?			
16	¿La enfermera de UCI que atendió o atiende a su familiar hospitalizado, le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			
17	¿El problema de salud por el cual su familiar hospitalizado en UCI fue atendido, se ha resuelto o mejorado?			
18	¿Confía usted en la atención que le brindó la enfermera de UCI con respecto al problema de su familiar?			
19	¿La enfermera de la UCI ha respetado y entendido sus diferentes creencias y costumbres y las de su paciente hospitalizado?			
20	¿La enfermera (ro) de la UCI le ha tratado de manera amable y respetuosamente haciéndolo sentirse seguro de haber acudido a ella o él?			
21	¿La enfermera (ro) de la UCI le ha mostrado interés para solucionar cualquier problema?			
<b>Empatía</b>				
22	¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre aspectos relacionados con su diagnóstico de su paciente hospitalizado?			
23	¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre el tratamiento de su paciente hospitalizado?			
24	¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre promoción de la salud de su paciente hospitalizado?			
25	¿Usted percibe que los enfermeros de la UCI trabajan en equipo para favorecer a su paciente hospitalizado?			
26	¿La enfermera de la UCI percibe el estrés de su paciente hospitalizado?			
27	¿Considera que los enfermeros de la UCI le ofrecen un ambiente cómodo?			
28	¿Considera que los enfermeros de la UCI le ofrecen a usted y su paciente un lugar de trabajo cómodo y agradable?			
<b>Elementos tangibles</b>				
29	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con ambientes limpios y desinfectados?			
30	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con herramientas adecuadas?			

31	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con manuales o folletería atractivo para explicar los tratamientos de su paciente hospitalizado?			
32	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, utiliza materiales audiovisuales adecuados?			
33	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con equipos adecuados?			
34	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con materiales para dar el cuidado necesario?			
35	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con profesionales capacitados para el manejo de los equipos?			
36	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con enfermeras que respondan a las actuales necesidades tecnológicas?			
37	¿En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, la enfermera realiza procedimientos necesarios para el cuidado del paciente?			
38	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con señalización de sus ambientes?			
39	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, se preocupa por contar con el orden adecuado en el trabajo?			

## ANEXO 02



**"UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO"**

**FACULTAD DE ENFERMERIA**



**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADOS CRITICOS**

**ADULTO**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título:

“Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017”.

Investigadora: Isela Becerra Dávila

Yo (Seudónimo) ..... Familiar del paciente..... autorizo participar en la investigación cuyo objetivo general es: Determinar la satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017. Por lo que estoy consciente que el informe final del estudio será publicado y manifiesto a la vez que cualquier duda relacionada con la investigación que se me presentará podrá ser resuelta con la responsable de dicho estudio. Finalmente declaro que después de las aclaraciones convenientemente realizadas por la investigadora, deseo participar de la investigación.

Chachapoyas, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2017.

.....

Firma del Investigado

.....

Firma de la Investigadora

### ANEXO 03

#### Análisis del juicio de expertos por prueba binominal

**Instrumento: Entrevista**

#### Matriz de respuestas de los profesionales consultados

ITEM	EXPERTOS			TOTAL
	1	2	3	
01. Dimensión Fiabilidad	1	1	1	3
02. Dimensión Capacidad de respuesta	1	1	1	3
03. Dimensión Seguridad	1	1	1	3
04. Dimensión Empatía	1	1	1	3
05. Dimensión Elementos Tangibles	1	1	0	2

\*Respuesta de los profesionales: 0= No válido    1= Válido

**Experto 1:** Dr. Edwin Paco Gonzales, Decano de la Carrera Profesional de Enfermería, Docente Principal Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza- Amazonas.

**Experto 2:** Mg. Carmen Curillo Canto, Jefe de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas.

**Experto 3:** Mg. Javier Valentín Puma, Enf. Intensivista de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima- Chachapoyas.

### Decisión Estadística

Ítem Eval.	Valido		No válido		p-valor	Sig.
	Nº	%	Nº	%		
1	7	17.9%	0	0.0%	0.0123	*
2	7	17.9%	0	0.0%	0.0123	*
3	7	17.9%	0	0.0%	0.0123	*
4	7	17.9%	0	0.0%	0.0123	*
5	11	28.2%	0	0.0%	0.0123	*
TOTAL	39	100.0%	0	0.0%		

Fuente: Apreciación de los expertos

- : Significativa ( $p < 0.05$ )
- : Altamente significativa ( $p < 0.01$ )

El valor de validez obtenido por prueba binomial es de 5.33 lo que significa que dicho valor (valor calculado) supera al valor teórico (1.68) lo que indica que el instrumento es válido, en cuanto a los ítems el valor obtenido para cada ítem es de 0.0123, siendo este significativo ( $P < 0.05$ ), lo que indica que cada ítem específicamente es válido.





## ANEXO 04|



**FRECUENCIA POR ITEM DE CADA COMPONENTE DE LA SATISFACCIÓN  
DEL FAMILIAR ACOMPAÑANTE SOBRE LOS CUIDADOS ENFERMEROS AL  
PACIENTE EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS -HOSPITAL  
REGIONAL VIRGEN DE FÁTIMA.**

DIMENSIÓN	ITEMS	NUNCA		AVECES		SIEMPRE		TOTAL	
		f	%	F	%	f	%	f	%
FIABILIDAD	I <sub>1</sub>	3	4.5	2	3.0	62	92.5	67	100.0
	I <sub>2</sub>	3	4.5	3	4.5	61	91.0	67	100.0
	I <sub>3</sub>	3	4.5	4	6.0	60	89.6	67	100.0
	I <sub>4</sub>	2	3.0	12	17.9	53	79.1	67	100.0
	I <sub>5</sub>	1	1.5	5	7.5	61	91.0	67	100.0
	I <sub>6</sub>	8	11.9	14	20.9	45	67.2	67	100.0
	I <sub>7</sub>	16	23.9	15	22.4	36	53.7	67	100.0
CAPACIDAD RESPUESTA	I <sub>8</sub>	2	3.0	2	3.0	63	94.0	67	100.0
	I <sub>9</sub>	2	3.0	5	7.5	60	89.6	67	100.0
	I <sub>10</sub>	3	4.5	8	11.9	56	83.6	67	100.0
	I <sub>11</sub>	2	3.0	12	17.9	53	79.1	67	100.0
	I <sub>12</sub>	1	1.5	19	28.4	47	70.1	67	100.0
	I <sub>13</sub>	0	0.0	5	7.5	62	92.5	67	100.0
	I <sub>14</sub>	2	3.0	24	35.8	41	61.2	67	100.0
SEGURIDAD	I <sub>15</sub>	0	0.0	3	4.5	64	95.5	67	100.0
	I <sub>16</sub>	1	1.5	16	23.9	50	74.6	67	100.0
	I <sub>17</sub>	8	11.9	25	37.3	34	50.7	67	100.0
	I <sub>18</sub>	0	0.0	15	22.4	52	77.6	67	100.0
	I <sub>19</sub>	0	0.0	23	34.3	44	65.7	67	100.0
	I <sub>20</sub>	0	0.0	14	20.9	53	79.1	67	100.0
	I <sub>21</sub>	1	1.5	11	16.4	55	82.1	67	100.0

EMPATÍA	I <sub>22</sub>	0	0.0	14	20.9	53	79.1	67	100.0
	I <sub>23</sub>	0	0.0	12	17.9	55	82.1	67	100.0
	I <sub>24</sub>	1	1.5	20	29.9	46	68.7	67	100.0
	I <sub>25</sub>	0	0.0	12	17.9	55	82.1	67	100.0
	I <sub>26</sub>	1	1.5	15	22.4	51	76.1	67	100.0
	I <sub>27</sub>	2	3.0	4	6.0	61	91.0	67	100.0
	I <sub>28</sub>	1	1.5	5	7.5	61	91.0	67	100.0
ELEMENTOS TANGIBLES	I <sub>29</sub>	0	0.0	6	9.0	61	91.0	67	100.0
	I <sub>30</sub>	1	1.5	14	20.9	52	77.6	67	100.0
	I <sub>31</sub>	49	73.1	10	14.9	8	11.9	67	100.0
	I <sub>32</sub>	51	76.1	7	10.4	9	13.4	67	100.0
	I <sub>33</sub>	6	9.0	25	37.3	36	53.7	67	100.0
	I <sub>34</sub>	4	6.0	32	47.8	31	46.3	67	100.0
	I <sub>35</sub>	1	1.5	27	40.3	39	58.2	67	100.0
	I <sub>36</sub>	0	0.0	29	43.3	38	56.7	67	100.0
	I <sub>37</sub>	0	0.0	10	14.9	57	85.1	67	100.0
	I <sub>38</sub>	1	1.5	1	1.5	65	97.0	67	100.0
	I <sub>39</sub>	1	1.5	3	4.5	63	94.0	67	100.0

## ANEXO 05

**Tabla 1.- Sexo del familiar acompañante.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	31	46,3	46,3	46,3
	Masculino	36	53,7	53,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 2.- Lugar de Procedencia del familiar acompañante.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Chachapoyas	26	38,8	38,8	38,8
	Utcubamba	11	16,4	16,4	55,2
	Bagua	10	14,9	14,9	70,1
	Rodriguez de Mendoza	7	10,4	10,4	80,6
	Bongara	13	19,4	19,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 3.- Nivel Estudios del familiar acompañante.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin nivel	4	6,0	6,0	6,0
	Primaria	22	32,8	32,8	38,8
	Secundaria	25	37,3	37,3	76,1
	Superior	16	23,9	23,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 4.- Tipo de seguro del familiar acompañante.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SIS	58	86,6	86,6	86,6
	Essalud	4	6,0	6,0	92,5
	Otros	5	7,5	7,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 5.- Tipo Usuario del familiar acompañante.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nuevo	53	79,1	79,1	79,1
	Continuador	14	20,9	20,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

### **DIMENSIÓN FIABILIDAD**

**Tabla 6.- ¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada a la UCI, por la enfermera de turno?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	4,5	4,5	4,5
	Aveces	2	3,0	3,0	7,5
	Siempre	62	92,5	92,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 7.- ¿Usted o su familiar fueron atendidos por la enfermera de la UCI, considerando la gravedad de su salud?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	4,5	4,5	4,5
	Aveces	3	4,5	4,5	9,0
	Siempre	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 8.- ¿La atención de su familiar estuvo a cargo de la enfermera de la UCI de manera eficiente?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	4,5	4,5	4,5
	Aveces	4	6,0	6,0	10,4
	Siempre	60	89,6	89,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 9.- ¿La enfermera de la UCI que lo atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarle el seguimiento del problema de salud de su familiar hospitalizado?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	Aveces	12	17,9	17,9	20,9
	Siempre	53	79,1	79,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 10.- ¿Considera usted que la enfermera de la UCI se encontraba capacitada para brindarle la atención necesaria?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Aveces	5	7,5	7,5	9,0
	Siempre	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 11.- ¿Considera usted que la enfermera de la UCI solucionó su problema de salud de su paciente?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	11,9	11,9	11,9
	Aveces	14	20,9	20,9	32,8
	Siempre	45	67,2	67,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 12.- ¿Considera usted que la enfermera de la UCI no mostró ninguna incomodidad durante toda la atención de su familiar hospitalizado?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	16	23,9	23,9	23,9
	Aveces	15	22,4	22,4	46,3
	Siempre	36	53,7	53,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	



**Tabla 13.- ¿La atención que le brindó la enfermera de la UCI a su familiar hospitalizado fue oportuna y de calidad?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	A veces	2	3,0	3,0	6,0
	Siempre	63	94,0	94,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

#### **DIMENSIÓN CAPACIDAD RESPUESTA**

**Tabla 14.- ¿La atención que a usted le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	A veces	5	7,5	7,5	10,4
	Siempre	60	89,6	89,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 15.- ¿La atención que a sus demás familiares o visitas le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	3	4,5	4,5	4,5
	Aveces	8	11,9	11,9	16,4
	Siempre	56	83,6	83,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 16.- ¿La atención que le brindaron todas las enfermeras(os) en UCI fue oportuna y de calidad?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	Aveces	12	17,9	17,9	20,9
	Siempre	53	79,1	79,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 17.- ¿Considera usted que la enfermera se identificó con su problema?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	19	28,4	28,4	29,9
	Siempre	47	70,1	70,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 18.- ¿Considera usted que la enfermera atendió a todos los pacientes con la misma responsabilidad que lo atendieron a usted y a su paciente hospitalizado?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	5	7,5	7,5	7,5
	Siempre	62	92,5	92,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 19.- ¿La enfermera de la UCI que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar hospitalizado, se siente satisfecho?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	A veces	24	35,8	35,8	38,8
	Siempre	41	61,2	61,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

#### **DIMENSIÓN SEGURIDAD**

**Tabla 20.- ¿Durante su atención la enfermera de la UCI respetó la privacidad de su familiar hospitalizado?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	3	4,5	4,5	4,5
	Siempre	64	95,5	95,5	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 21.- ¿La enfermera de UCI que atendió o atiende a su familiar hospitalizado, le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Aveces	16	23,9	23,9	25,4
	Siempre	50	74,6	74,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 22.- ¿El problema de salud por el cual su familiar hospitalizado en UCI fue atendido, se ha resuelto o mejorado?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	8	11,9	11,9	11,9
	Aveces	25	37,3	37,3	49,3
	Siempre	34	50,7	50,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 23.- ¿Confía usted en la atención que le brindó la enfermera de UCI con respecto al problema de su familiar?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aveces	15	22,4	22,4	22,4
	Siempre	52	77,6	77,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 24.- ¿La enfermera de la UCI ha respetado y entendido sus diferentes creencias y costumbres?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Aveces	23	34,3	34,3	34,3
	Siempre	44	65,7	65,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 25.- ¿La enfermera (ro) de la UCI le ha tratado de manera amable y respetuosamente haciéndolo sentirse seguro de haber acudido a ella o él?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	14	20,9	20,9	20,9
	Siempre	53	79,1	79,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 26.- ¿La enfermera (ro) de la UCI, le ha mostrado interés para solucionar cualquier problema?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	11	16,4	16,4	17,9
	Siempre	55	82,1	82,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

## DIMENSIÓN EMPATÍA

**Tabla 27.- ¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre aspectos relacionados con su diagnóstico?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	14	20,9	20,9	20,9
	Siempre	53	79,1	79,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 28.- ¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre el tratamiento?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	12	17,9	17,9	17,9
	Siempre	55	82,1	82,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	



**Tabla 29.- ¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre promoción de la salud?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	20	29,9	29,9	31,3
	Siempre	46	68,7	68,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 30.- ¿Usted percibe que los enfermeros de la UCI trabajan en equipo?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	12	17,9	17,9	17,9
	Siempre	55	82,1	82,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 31.- ¿La enfermera de la UCI percibe el estrés del paciente?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	15	22,4	22,4	23,9
	Siempre	51	76,1	76,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 32.- ¿Considera que los enfermeros de la UCI tienen un ambiente de trabajo cómodo?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	2	3,0	3,0	3,0
	A veces	4	6,0	6,0	9,0
	Siempre	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 33.- ¿Considera que los enfermeros de la UCI tienen un lugar de trabajo cómodo y agradable?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	5	7,5	7,5	9,0
	Siempre	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

#### **DIMENSIÓN TANGIBLE**

**Tabla 34.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con ambientes limpios y desinfectados?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	6	9,0	9,0	9,0
	Siempre	61	91,0	91,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 35.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con herramientas adecuadas?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	14	20,9	20,9	22,4
	Siempre	52	77,6	77,6	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 36.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, tiene manuales o folletería atractivo para explicar sus tratamientos?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	49	73,1	73,1	73,1
	A veces	10	14,9	14,9	88,1
	Siempre	8	11,9	11,9	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 37.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, tiene materiales audiovisuales?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	51	76,1	76,1	76,1
	A veces	7	10,4	10,4	86,6
	Siempre	9	13,4	13,4	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 38.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, tiene equipos adecuados?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	6	9,0	9,0	9,0
	A veces	25	37,3	37,3	46,3
	Siempre	36	53,7	53,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 39.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con materiales para dar el cuidado necesario?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	4	6,0	6,0	6,0
	A veces	32	47,8	47,8	53,7
	Siempre	31	46,3	46,3	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 40.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con profesionales capacitados para el manejo de los equipos?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	27	40,3	40,3	41,8
	Siempre	39	58,2	58,2	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 41.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con enfermeras que respondan a las actuales necesidades tecnológicas?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	29	43,3	43,3	43,3
	Siempre	38	56,7	56,7	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 42.- ¿En la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, la enfermera realiza procedimientos necesarios para el cuidado del paciente?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A veces	10	14,9	14,9	14,9
	Siempre	57	85,1	85,1	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 43.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con señalización de sus ambientes?.**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	Aveces	1	1,5	1,5	3,0
	Siempre	65	97,0	97,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	

**Tabla 44.- ¿La Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Virgen de Fátima, cuenta con el orden adecuado de trabajo (¿recepción del paciente, luego brinda información a familiar)?**

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Nunca	1	1,5	1,5	1,5
	A veces	3	4,5	4,5	6,0
	Siempre	63	94,0	94,0	100,0
	Total	67	100,0	100,0	



**Tabla 45.- Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Satisfacción Familiar	F	%
Insatisfecho	5	7.5
Medio Satisfecho	17	25.4
Satisfecho	45	67.2
<b>Total</b>	<b>67</b>	<b>100</b>

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Tabla 46.- Nivel de Satisfacción según dimensiones del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Niveles de Satisfacción	Fiabilidad		Capacidad Respuesta		Seguridad		Empatía		Elementos Tangibles		Puntaje Global	
	F	%	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	3	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.5
Medio Satisfecho	4	6.0	6	9.0	9	13.4	6	9.0	24	35.8	61	91.0
Satisfecho	60	89.6	61	91.0	58	86.6	61	91.0	43	64.2	5	7.5
Total	67	100.0	67	100.0	67	100.0	67	100.0	67	100.0	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora.

**Tabla 47.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, según edad, en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Grupo Etareo	Nivel satisfactorio						Total	
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Menor a 20 años	0	0.0	1	1.5	2	3.0	3	4.5
De 20 a 60 años	3	4.5	10	14.9	35	52.2	48	71.6
Mayor de 60 años	2	3.0	6	9.0	8	11.9	16	23.9
Total	5	7.5	17	25.4	45	67.2	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora.

**Tabla 48.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, según sexo en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Nivel de Satisfacción	SEXO				Total	
	Femenino		Masculino			
	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	3	4.5	2	3.0	5	7.5
Medio Satisfecho	8	11.9	9	13.4	17	25.4
Satisfecho	20	29.9	25	37.3	45	67.2
Total	31	46.3	36	53.7	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora.

**Tabla 49.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente, según Procedencia, en la Unidad de Cuidados Intensivos - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Lugar de Procedencia	Nivel satisfactorio						Total	
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Bagua	2	3.0	1	1.5	7	10.4	10	14.9
Bongará	1	1.5	3	4.5	9	13.4	13	19.4
Chachapoyas	1	1.5	8	11.9	17	25.4	26	38.8
Rodríguez de Mendoza	1	1.5	1	1.5	5	7.5	7	10.4
Utcubamba	0	0.0	4	6.0	7	10.4	11	16.4
Total	5	7.5	17	25.4	45	67.2	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Tabla 50.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grado de Instrucción - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Grado de Instrucción	Nivel satisfactorio						Total	
	Insatisfecho		Medianamente Satisfecho		Satisfecho		F	%
	f	%	f	%	f	%		
Sin Nivel		0.0	3	4.5	1	1.5	4	6.0
Primaria		0.0	4	6.0	18	26.9	22	32.8
Secundaria	3	4.5	5	7.5	17	25.4	25	37.3
Superior	2	3.0	5	7.5	9	13.4	16	23.9
Total	5	7.5	17	25.4	45	67.2	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Tabla 51.- Nivel de Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según Grado de Instrucción - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Nivel de Satisfacción	Tipo de Seguro						Total	
	Essalud		SIS		Otros			
	f	%	F	%	f	%	f	%
Insatisfecho	1	1.5	4	6.0	0	0.0	5	7.5
Medio Satisfecho		0.0	16	23.9	1	1.5	17	25.4
Satisfecho	3	4.5	38	56.7	4	6.0	45	67.2
Total	4	6.0	58	86.6	5	7.5	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora

**Tabla 52.- Nivel de Satisfacción según del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos según el Tipo de Usuario - Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2016.**

Nivel de Satisfacción	Tipo de Usuario				Total	
	Continuador		Nuevo			
	f	%	f	%	f	%
Insatisfecho	2	3.0	3	4.5	5	7.5
Medio Satisfecho	4	6.0	13	19.4	17	25.4
Satisfecho	8	11.9	37	55.2	45	67.2
Total	14	20.9	53	79.1	67	100.0

Fuente: Escala de Satisfacción de Servqual aplicado por la investigadora