

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERIA
SECCIÓN DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERIA**



**INFORME DE TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA
MENCIÓN: EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DE CUIDADO DE
ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DEL HOSPITAL
BELEN DE TRUJILLO**

AUTORA:

LIC. ENF. LEYLA JUDITH ROJAS RODRÍGUEZ.

ASESORA:

Dra. DELLY SAGASTEGUI LESCOANO

TRUJILLO- PERU

2017

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por darme salud, inteligencia y me permitió seguir adelante en mis estudios, superando los diversos obstáculos que se me presentaron durante mi carrera profesional.

A mis queridos padres, a mi hija y hermanos por su apoyo desinteresado que fueron mi guía y apoyo y permitieron hacer realidad mi objetivo trazado que es ser una enfermera especialista.

Leyla

AGRADECIMIENTO

A Dios, quien es luz orientadora e inspiración de la vocación que nos ha llevado a formarnos como Enfermeras y estar siempre al servicio de nuestros pacientes y la comunidad.

A mi asesora Lic. Enf. Delly Sagastegui Lescano por su permanente guía en la preparación y redacción de mi tesis.

Gracias a cada uno de los maestros que participaron en nuestro desarrollo profesional durante nuestra carrera, sin su ayuda y conocimientos no estaríamos en donde nos encontramos ahora.

Leyla

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODOS	21
III. RESULTADOS	29
IV. ANALISIS Y DISCUSIÓN	36
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Pág

TABLA N°1: PERCEPCION FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016.....30

TABLA N°2: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA. SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016.....32

TABLA N°3: PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016.....34

ÍNDICE DE GRAFICOS

Pág

GRAFICO N°1: PERCEPCION FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA. SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016.....31

GRAFICO N°2: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA. SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016.....33

GRAFICO N°3: PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016.....35

“PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO”

Lic. Enf. Leyla Judith Rojas Rodríguez. 1
Dra. Delly Sagastegui Lezcano 2

RESUMEN

La presente investigación se realizó con el propósito de determinar la relación que existe entre la percepción del familiar y calidad de cuidado de enfermería al paciente del servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo, de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal, durante los meses de Enero a Febrero, del 2016 en el Hospital Belén de Trujillo. La muestra estuvo constituida por 100 familiares del servicio de emergencia del “Hospital Belén - Trujillo”, para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: el primer Instrumento de Percepción del Familiar y el segundo instrumento calidad del cuidado de enfermería. Los datos obtenidos fueron tabulados y presentados en gráficos y tablas estadísticas de simple y doble entrada. El análisis de la relación entre las variables de estudio, se observó un valor Chi cuadrado $p < 0.00$ por lo tanto es altamente significativa, por lo que hay relación entre “Percepción del Familiar y Calidad de Cuidado de Enfermería al Paciente del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo”, llegando a las siguientes conclusiones que el 66% de familiares percibieron favorablemente, el 19% de familiares percibieron indiferente y el 15% percibieron desfavorablemente, el 6% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería es buena, el 94% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería es regular, y el 0% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería es mala y El 6% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar favorable, el 0% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar indiferente, y el 0% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar desfavorable; el 60% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar favorable, el 19% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar indiferente y el 15% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar desfavorable; el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar favorable, el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar indiferente y el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar desfavorable.

PALABRAS CLAVE: Percepción del familiar, calidad de cuidado, paciente.

1. Tesista, Licencia en Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.
2. Profesora del Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo.

"PERCEPTION OF FAMILY AND QUALITY OF NURSING CARE PATIENT SERVICE
EMERGENCY HOSPITAL BELEN - TRUJILLO"

Lic. Enf. Judith Leyla Rojas Rodriguez. 1
Dra. Delly Sagastegui Lezcano. 2

SUMMARY

This research was conducted in order to determine the relationship between the perception of family and quality of nursing care the patient's emergency service Bethlehem Hospital - Trujillo, descriptive, correlational, cross-sectional, during the months January to February, 2016 in the Bethlehem Hospital of Trujillo. The sample consisted of 100 family emergency service "Hospital Bethlehem - Trujillo" to data collection 2 instruments were used: the first instrument Perception of Family and second instrument quality nursing care. The data obtained were tabulated and presented in graphs and statistical tables single and double entry. The analysis of the relationship between the variables of study, a Chi-squared value $p < 0.00$ is therefore highly significant was observed, so no relationship between "Perception of Family and Quality Nursing Care Patient Service Emergency Bethlehem hospital - Trujillo ", reached the following conclusions 66% of family members perceived favorably, 19% of relatives perceived indifferent and 15% perceived unfavorably, 6% of patients stated that the quality of nursing care was good, 94% of patients stated that quality of care And 0% of patients stated that the quality of nursing care is poor and that 6% of patients have a good quality of care and a favorable family perception, 0% of patients present a quality of good care and An indifferent family perception, and 0% of patients present good quality of care and unfavorable family perception; 60% of patients present a quality of regular care and a favorable family perception, 19% of patients present a quality of regular care and an indifferent family perception and 15% of patients present a quality of regular care and an unfavorable family perception ; 0% presents poor quality of care and favorable family perception, 0% presents poor quality of care and indifferent family perception, and 0% presents poor quality of care and unfavorable family perception.

KEYWORDS: Perception of family, quality of care, patient.

1. Tesista, License in Nursing at the National University of Trujillo.
2. Professor, Department of Adult and Elderly Nursing School of Nursing, National University of Trujillo.

I. INTRODUCCIÓN

El servicio de emergencia es aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. En ella los pacientes suelen llegar en condiciones inestables solicitando consulta en forma espontánea, con o sin antecedentes de alguna patología; algunos de ellos son derivados de otros establecimientos periféricos o enviados desde hospitales generales u otras emergencias móviles (Ministerio de Salud, 2007).

Así mismo el Ministerio de Salud, mediante la Norma técnica del 2015 define al servicio de Emergencia como la Unidad básica del establecimiento de salud organizada para la atención inmediata y permanente a usuarios que están en condición de urgencia o emergencia, por ello el personal de enfermería cobra un papel muy importante en relación al cuidado inmediato que brinda no sólo a la persona enferma sino a los miembros de la familia que acompañan, ya que ellos forman parte del entorno institucional.

Por ende, el servicio de emergencia, es uno de los lugares, donde los pacientes y familiares tienen el primer contacto con el personal de salud, su importancia reside en que pacientes y familiares tengan un cuidado de calidad, asimismo durante la hospitalización, la familia se encuentra en crisis, se pregunta por el resultado y el pronóstico de su paciente, por los procesos, procedimientos, diagnósticos, terapia; reflejando ansiedad, temor, pérdida de control, agotamiento físico y mental, teniendo una percepción sobre la calidad del cuidado por parte del personal de salud en general y enfermería en particular, siendo ésta percepción modificada a consecuencia de actividades realizadas por el personal de Enfermería, reflejando el grado de satisfacción o insatisfacción por los cuidados otorgados (Uribe, 2004)

Según Machado (2007), la familia como unidad básica es la primera célula social en el proceso de salud/enfermedad de sus miembros, todo proceso de enfermedad que afecte a uno de sus integrantes, altera, por lo general la estabilidad que disfrutan, obligándoles a ajustarse a la nueva situación.

La Percepción de la Familia es una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene de la familia, la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante pueden tener de

la enfermera o del personal de salud dependiendo de la calidad de los servicios otorgados (Hernández y Flores, 2002)

Según Delaney, (1986) refiere que, la enfermería contemporánea debe hacer énfasis en la unidad familiar como paciente. La familia sirve de amortiguador entre el individuo y la sociedad, es una protección psicosocial para sus miembros, es el vehículo principal para la transmisión de la cultura y la salud individual y se relaciona con las creencias, valores y deberes de cada uno (Uribe, 2004)

Asimismo, brinda sus cuidados de forma holística, mediante sus acciones, procedimientos y conocimiento científico, satisfaciendo las necesidades biopsico-sociales-afectivas del paciente, favoreciendo su recuperación y aminorando el tiempo de su estancia hospitalaria, produciendo que el paciente sienta que ha cumplido con las expectativas con las que ingresó al servicio hospitalario mediante un trato con dignidad (Urure, 2007).

Para Nava y Zamora, (2010) afirman que el trato digno considerado a través de los indicadores de calidad como la percepción que tiene el paciente o familiar, del trato y la atención proporcionada por el profesional de enfermería durante su estancia hospitalaria siendo un aspecto esencial, que se debe cuidar en la relación persona - persona, pues el profesional de enfermería está comprometido a llevarlo a cabo para las acciones de mejora continua que aseguran calidad de atención a pacientes y familiares para establecer trato humano, personalizado y profesional.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” (Pongo, 2008).

Así también la calidad de atención del personal de enfermería se define como el conjunto de características técnicas, científicas, materiales y humanas que debe reunir el cuidado de la salud de las personas, a fin de asegurar el mayor número posible de años de vida saludable, a un costo social y económicamente válido, tanto para el sistema como para la población (Donabedian, 1992).

Según la Organización Mundial de la Salud define a la calidad del cuidado como la garantía que recibe el paciente a través del conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio, logrando el mejor resultado con el mínimo riesgo de efectos iatrogénicos y la máxima satisfacción del paciente (Zurro y cols, 1995).

Cuidar de forma holística exige a los profesionales de salud, en especial al profesional de enfermería utilizar dos de sus cualidades humanas: la capacidad de razonar y la capacidad de sentir y demostrar empatía hacia el paciente. Esto refuerza una vez más la idea de que la humanización del cuidado es una responsabilidad profesional ineludible, implícita en el quehacer asistencial incluyendo no sólo al paciente sino al cuidado emocional de la familia (Duran, 2011).

El cuidado humano es el eje central de enfermería, es el ejercicio de cuidar, ya que el hombre es único e indivisible y ha de cuidarse en todas sus dimensiones, puesto que si falla la atención en una de ellas, se produce un desequilibrio repercutiendo en las demás dimensiones además de ello cuidar es el elemento esencial de la relación enfermera usuario y la capacidad de la enfermera para empatizar con el usuario, es un ideal moral cuyo fin es protección, crecimiento y preservación de la dignidad humana; involucrando valores, decisiones y confianza para cuidar (Watson, 1997)

El Consejo Internacional de Enfermeras (CIE) ha señalado que la responsabilidad fundamental de la enfermera es cuádruple: promover la salud, evitar enfermedades, restablecer la salud y aliviar el sufrimiento.” La enfermería es un trabajo sumamente complicado, ya que incluye la posesión de conocimientos técnicos, y formales, con capacidad de comunicación, complicidad emocional y otras muchas cualidades (Torres, 2002)

Entre los antecedentes sobre el tema de estudio, tenemos la investigación de

En México en el 2010 según el estudio de investigación Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización se encontró que el 23.5% de insatisfacción respecto al cuidado de enfermería, tomando en cuenta las siguientes áreas: oportunidad el 4.12%, amabilidad, un 4.24%, en proceso de la atención 4.31%, resultado de la atención, con un 4.47%, por relación enfermera-

paciente encontró un 4.69%, información otorgada sobre su cuidado con 4.25%, comodidad otorgada al paciente con 3.68%.

En Colombia en el 2016 según el estudio de investigación Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional mostraron que la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.

En Tacna en el 2012 según el estudio de Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT , mostró que la mayoría de los familiares de los usuarios del Servicio de Emergencia tienen una percepción medianamente favorable (51.2%) del cuidado que reciben de las(os) profesionales de enfermería según edad, sexo, grado de instrucción.

En Lima-Perú en el 2008 según el estudio de investigación Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, se reportó que el 50% tienen una percepción favorable, mientras que el otro 50% tienen una percepción desfavorable respecto a los cuidados que brinda los internos de enfermería.

Así también en Lima- Perú en el 2008 según el estudio de investigación Percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-Perú, se mostró que la percepción del familiar del paciente crítico según el tipo de comunicación que establece la enfermera se observa que el 73.4% tienen una percepción medianamente favorable, el 13.3% representa una percepción favorable, así como el otro 13.3% tiene una percepción desfavorable y podemos decir que también se observa que un 80.0% de familiares tiene una percepción medianamente favorable, 6.4% manifiesta una percepción favorable en la atención que le brinda la enfermera.

En Trujillo en el 2013 según el estudio de investigación calidad de cuidado de Enfermería y grado de satisfacción del usuario en el servicio de medicina, se encontró que el 69.2% de pacientes reciben la calidad de cuidado de nivel medio y el 26.9% de nivel óptimo y solo el 3,8% de nivel bajo.

Cruzado y Cardozo (2011), realizaron un estudio de investigación sobre “Percepción de la calidad del cuidado brindado por la enfermera y el nivel de satisfacción del familiar del adulto hospitalizado en el Servicio de Emergencia, Hospital Belén de Trujillo, 2012” donde mostraron que el 63% de familiares de adultos hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo perciben una inadecuada calidad de cuidado y solo el 37% lo considera adecuada. El 65.2% de los familiares se muestran insatisfechos con la calidad del cuidado que brinda la enfermera y el 34.8% satisfecho.

Moreno y Moreno (2012). Percepción de la calidad de cuidado que brinda la enfermera y el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del adulto que recibe quimioterapia, hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2012”, reportaron que el 82.5% perciben adecuadamente la calidad de cuidado y califican como satisfecho sus necesidades espirituales- emocionales y el 17% percibe adecuadamente la calidad de cuidado y califican como no satisfecho sus necesidades espirituales-emocionales.

Bendezú y Zamora (2012). Calidad del cuidado de Enfermería percibido por los pacientes y satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2012” mostraron que la calidad del cuidado de Enfermería percibida por el 63.4% de pacientes hospitalizados del servicio de medicina A-B del hospital Belén de Trujillo fue regular.

Ramos y cols (2012), quien investigó en el Hospital UMAE León de Guanajuato-México, sobre “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización”; dando a conocer que el 23.5% de insatisfacción del familiar con respecto al cuidado de enfermería, tomando en cuenta las siguientes áreas: oportunidad el 4.12%, amabilidad, un 4.24%, en proceso de la atención 4.31%, resultado de la atención, con un 4.47%, con relación enfermera-paciente se encontró que un 4.69% era buena, información otorgada sobre su cuidado el 4.25% era regular y la comodidad otorgada al paciente el 3.68% buena.

García y García (2013) realizaron un estudio sobre “Calidad del cuidado de Enfermería y grado de satisfacción del usuario en pacientes hospitalizados en el Servicio de Medicina del Hospital Regional de Trujillo”, se encontró que el 69,2% de

pacientes reciben una calidad de cuidado de nivel medio y el 26.9% de nivel óptimo y solo el 3.8% de nivel bajo.

Monchón y Montoya. (2013). Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A, donde mostró que el 64.18% de usuarios percibieron un bajo nivel de cuidado de Enfermería.

Reyes, Colonia y Reyes (2013) en su estudio de investigación sobre Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen mostraron que el 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable.

Martínez (2014) en su estudio de investigación sobre “Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014”, donde reportó que la percepción de los familiares del paciente crítico en el servicio de medicina el 40% manifestaron estar desfavorable, 30% medianamente favorable y 30% favorable.

Durante mis prácticas profesionales se pudo observar que los problemas más frecuentes que existen en el servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo está dado por la alta demanda de pacientes, el escaso número del personal de enfermería y la poca comunicación que existe entre la enfermera y los familiares, lo que ha conllevado a que los familiares experimenten actitudes, sentimientos y reacciones emocionales de diferente intensidad tales como miedo, ansiedad, culpa, enojo, angustia, es decir afrontan una crisis situacional de manera rápida ante la enfermedad de su pariente enfermo requiriendo para ello de una intervención oportuna de la enfermera, ya que es el profesional de salud quien permanece al cuidado del paciente brindándole no sólo habilidades manuales, dominio de técnicas y destrezas, sino, también debe demostrar tolerancia, sensibilidad, respeto y amor, ya sea con el paciente o con los familiares mediante una buena comunicación, ya que ello representa la calidad del cuidado, la imagen profesional e institucional de la enfermera, motivo por el cual ha sido necesario realizar la presente investigación, por lo que, estos factores repercuten directamente en el grado de satisfacción de los familiares acerca de la calidad del servicio que brindan, señalando que no se pueden separar las necesidades del paciente con su familia por ser una unidad funcional, principalmente durante los procesos de enfermedad.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el tipo de percepción del familiar y la calidad de cuidado de enfermería al paciente del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo?

1.4. OBJETIVO GENERAL Y ESPECÍFICOS

OBJETIVO GENERAL:

- ✓ Determinar la relación que existe entre el tipo de percepción del familiar y calidad de cuidado de enfermería del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar el tipo de percepción del familiar del paciente del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.
- ✓ Identificar la calidad de cuidado de enfermería, del paciente del Servicio de Emergencia Hospital Belén de Trujillo

I. MARCO TEÓRICO:

El marco teórico de la presente investigación se basa fundamentalmente en la teoría de Linda L. Delaney sobre percepción del familiar y la Teoría del cuidado humano de Watson (1997).

La percepción es el primer proceso cognoscitivo, a través del cual, los familiares captan la información del entorno, llevándola a sus sistemas sensoriales formándose una representación de la realidad del cuidado. El proceso de la percepción, se propone que es de carácter inferencial y constructivo, el cual genera una representación interna de lo que sucede en el exterior al modo de hipótesis. Para ello se usa la información que llega a los receptores y se va analizando paulatinamente, así como información que viene de la memoria tanto empírica, como genética y que ayuda a la interpretación y a la formación de la representación del cuidado. (Uribe, 2004).

Ramos, 2010 refiere que las características de la percepción de un individuo son subjetiva, selectiva y temporal.

Es subjetiva, ya que las reacciones a un mismo estímulo varían de un individuo a otro. Ante un estímulo visual, se derivan distintas respuestas, dependiendo de sus necesidades en ese momento o de sus experiencias.

La condición de selectiva en la percepción es consecuencia de la naturaleza subjetiva de la persona que no puede percibir todo al mismo tiempo y selecciona su campo perceptual en función de lo que desea percibir.

Es temporal, ya que es un fenómeno a corto plazo. La forma en que los individuos llevan a cabo el proceso de percepción evoluciona a medida que se enriquecen las experiencias, o varían las necesidades y motivaciones de los mismos.

El componente de la percepción tiene dos tipos de inputs y aunque los estímulos sensoriales pueden ser los mismos, para todas las personas, cada una de ellas percibirá cosas distintas. Este fenómeno nos lleva a concebir la percepción como resultado: (Ramos 2010).

Las sensaciones o el estímulo físico que proviene del medio externo, en forma de imágenes, sonidos, aromas, etc.

Los inputs internos que provienen del individuo, como son las necesidades, motivaciones y experiencia previa, y que proporcionarán una elaboración psicológica distinta de cada uno de los estímulos externos.

Concluyendo así que la percepción es aquella captación de lo que nos rodea teniendo una representación interna de lo que ocurre en el entorno que nos rodea, siendo el cuidado uno de los factores influyentes en la interpretación de dicha captación (Ramos 2010).

Según la OMS define a la familia como los miembros del hogar emparentados entre sí, hasta un grado determinado por sangre, adopción y matrimonio. El grado de parentesco utilizado para determinar los límites de la familia dependerá de los usos a los que se destinen los datos y, por lo tanto, no puede definirse con precisión en escala mundial" (Uribe, 2004).

Linda L. Delaney afirma que la familia sirve de amortiguador entre el individuo y la sociedad, es una protección psicosocial para sus miembros, es el vehículo principal para la transmisión de la cultura y la salud individual y se relaciona con las creencias, valores y deberes de cada uno percepción. (Franco, 2003).

La forma muy decisiva en la mejora de la calidad de cuidado que percibe el paciente y sus familiares acompañantes, son transmitir la sensación de que pueden estar seguros de que la organización funciona, que el trato personal es adecuado y que la información se ofrece en cada momento del proceso asistencial (Correia, 2009).

La percepción del familiar o acompañante se guía por ciertas expectativas, que se ven modificadas a consecuencia de algunas actividades realizadas por el personal de Enfermería, reflejando el grado de satisfacción de los servicios otorgados (Ramos, 2010).

Según Uribe (2004): Sostiene que el grado de percepción familiar puede ser interpretado como la comparación entre las expectativas de la familia sobre el cuidado de enfermería del paciente y el cuidado actual. La percepción de la satisfacción del familiar con el cuidado de enfermería puede estar basada únicamente en las

interacciones enfermera - familia y las percepciones del familiar del cuidado al paciente crítico.

Por lo tanto vale la pena conocer las percepciones de los familiares como planteamiento de un problema, la búsqueda de soluciones y estrategias de apoyo determinando las actuaciones adecuadas ante las necesidades tanto del paciente como de sus familiares mediante un cuidado de calidad. (Uribe 2004).

Según Gonzales (2000), afirma que la familia del paciente que acude al servicio de emergencias con frecuencia se les observa con manifestaciones de diferente índole de acuerdo a la gravedad del paciente. Asimismo, refiere que la salud familiar es un proceso único e irrepetible que no se caracteriza por la suma de los problemas de salud individual de sus miembros, tiene un origen multicausal donde intervienen factores socioeconómicos, biopsicosociales, del funcionamiento familiar y de la propia salud individual de los miembros. Se encuentra en continua transformación donde juegan un papel fundamental los recursos protectores de la familia.

La familia, al igual que la persona enferma, está en crisis, se pregunta por el resultado y el pronóstico, por los procesos y procedimientos diagnósticos o terapéuticos, esto se ve reflejado a través de la ansiedad, el temor, la pérdida de control, el agotamiento físico y mental, conduciendo así a tener su propia percepción sobre la calidad del cuidado por parte del personal de salud (Uribe, 2004).

La atención que brinda la enfermera emergencista hacia el paciente en el servicio de emergencias, independientemente del nivel de complejidad y del motivo de consulta, involucra tres elementos que intervienen desde el principio hasta el final del proceso: el paciente, quien es el actor principal; el acompañante, generalmente un familiar o un amigo, y el profesional de salud que lo atiende (Duran, 2011).

La enfermera emergencista debe lograr una atención integral con calidad por lo tanto debe ocurrir una interacción continua entre los tres, de tal forma que proporcione sus conocimientos y habilidades humanas, el paciente exprese sus sentimientos y valores y la familia se haga partícipe del proceso para ayudar a la recuperación del paciente (Durán, 2011).

Tanto que la función fundamental de la enfermera emergencista es la de mantener contacto permanente con la familia; explicarle detalladamente la situación,

permitirle acompañar al paciente en los procedimientos en que es prudente hacerlo e involucrarla en los cuidados. Esto le permite al paciente conservar parte de su privacidad, hábitos y costumbres.

Mantener una actitud flexible de visitas y permanencia de los acompañantes con el paciente estimula a la familia a realizar juntos los cuidados con el paciente para poder brindarle más apoyo (Durán, 2011).

Por tanto, promover el sentimiento de utilidad y seguridad de la familia, significa aumentar la capacidad de control de la situación actual, conllevando a que la estancia hospitalaria del paciente sea más tranquila y llevadera.

Propiciar el acompañamiento del paciente por la familia y ofrecerle la información y las explicaciones necesarias permiten que la familia participe de manera efectiva en la toma de decisiones y la ayuda al paciente. (Durán, 2011).

Así mismo, Watson (1997), en la Teoría del Cuidado Humano manifiesta que ante el riesgo de deshumanización en el cuidado del paciente, a causa de la gran reestructuración administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, se hace necesario el rescate del aspecto humano, espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, indicando como elementos del Cuidado:

Formación de un sistema de valores humanístico altruista. Este factor se puede definir como la satisfacción a través de la donación y ampliación del sentido del Yo.

Infundir fe-esperanza. Este elemento facilita la promoción de una asistencia de enfermería holística, y potencia la salud entre los pacientes, a la vez que describe el papel de la enfermera en el desarrollo de unas interrelaciones eficaces con el paciente y en la promoción del bienestar ayudando al paciente a adoptar conductas de búsqueda de la salud.

Cultivo de la sensibilidad hacia uno mismo y hacia los demás. La identificación de los sentimientos conduce a la actualización de uno mismo mediante la autoaceptación de la enfermera y del paciente. Las enfermeras, al reconocer su sensibilidad y sus sentimientos se vuelven más genuinas, auténticas y sensibles hacia los demás.

Desarrollo de una relación de ayuda - confianza. Una relación de confianza promueve y acepta la expresión de sentimientos positivos y negativos. Implica coherencia, empatía, afecto no posesivo y comunicación eficaz. La coherencia conlleva ser real, honesto, genuino y auténtico.

Promoción y aceptación de la expresión de los sentimientos positivos y negativos. La enfermera tiene que estar preparada para los sentimientos positivos y negativos, reconociendo que la comprensión intelectual y la comprensión emocional de una situación son diferentes.

Utilización sistemática del método de resolución de problemas para la toma de decisiones. La utilización del proceso de enfermería conlleva un planteamiento científico de la resolución de los problemas de la asistencia de enfermería, disipando la imagen tradicional de las enfermeras como "criadas de los médicos". El proceso de enfermería es similar al de investigación, en cuanto es sistemático y organizado.

Promoción de la enseñanza- aprendizaje interpersonal. Éste es un concepto importante de la enfermería, dado que separa la asistencia de la curación. Permite informar al paciente y derivar hacia éste la responsabilidad sobre su salud y bienestar. La enfermera facilita este proceso con técnicas de enseñanza - aprendizaje, diseñadas para permitir que el paciente consiga el autocuidado, determine sus necesidades personales y adquiera la capacidad de desarrollarse personalmente.

Provisión de un entorno de apoyo, de protección y/o corrección mental, física, sociocultural y espiritual. La enfermera debe reconocer la influencia que tienen los factores internos y externos en la salud y la enfermedad de los individuos. El bienestar mental y espiritual y los planteamientos socioculturales son conceptos importantes para el entorno interior del individuo. Además de las epidemiológicas, las variables externas incluyen el confort, la intimidad, la seguridad y los ambientes limpios y estéticos.

Asistencia con la satisfacción de las necesidades humanas. La enfermera reconoce las necesidades biofísicas, psicofísicas, psicosociales e interpersonales de ella misma y del paciente. Los pacientes deben satisfacer las necesidades de orden inferior antes de intentar satisfacer las de orden superior. La alimentación, las eliminaciones y la ventilación son ejemplos de necesidades biofísicas de orden inferior, mientras que la actividad/ inactividad y la sexualidad se consideran necesidades psicofísicas de orden inferior. La realización de la persona y las relaciones interpersonales son necesidades

psicosociales de orden superior. La autorrealización es una necesidad intrapersonal – interpersonal de orden superior.

Tolerancia con las fuerzas fenomenológicas. La fenomenología describe los datos de la situación inmediata que ayudan a comprender los fenómenos en cuestión. La psicología existencial es una ciencia de la existencia humana que utiliza el análisis fenomenológico. Watson opinó que este elemento es difícil de entender. Se incluye para proporcionar una experiencia motivadora del pensamiento que conduzca a una mejor comprensión de nosotros mismos y de los demás (Rivera y Triana, 2005).

Por su aporte, Duran (2011), sostiene que humanizar el cuidado requiere de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad. La intención de mejorar la calidad de vida del enfermo y de su familia ante la nueva experiencia que debe afrontar. Esto implica fomentar la independencia y la autonomía.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad como “el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente” (Pongo, 2008).

Del mismo modo Donabedian (1990), define que la calidad de la atención es el encuentro paciente-proveedor, debe definirse como el grado en el que los medios más deseables se utilizan para alcanzar las mayores mejoras posibles en salud, juzgado por la expectativa de resultados que se podrían atribuir a la atención en el presente. Menciona que la calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

Componente técnico: Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales: la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a través de 6 aspectos fundamentales: competencia profesional, efectividad, eficiencia, accesibilidad, satisfacción y adecuación.

Componente interpersonal: Se refiere a las relaciones que se muestra entre el profesional y el paciente, así como la circulación de la información de carácter logístico y sanitario. Es decir, es el grado de interacción y comunicación que se da entre el paciente y el personal de salud, que involucra una adecuada relación interpersonal en el cual debe existir confianza y respeto, empatía cordialidad, claridad en el lenguaje y veracidad en la información que brinde influyendo en la satisfacción del paciente.

Componente del entorno (confort): está dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Para el usuario la atención de calidad debe satisfacer sus necesidades percibidas, debe brindarse de manera cortés y en el momento que lo necesita. Para ello, los aspectos de la calidad más importantes se centran en la eficacia, accesibilidad, continuidad, atención humanizada, relaciones interpersonales y comodidad (Donabedian, 1990).

La eficiencia, es la capacidad de suministrar el mayor beneficio utilizando los recursos con los que se cuenta. La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.

La accesibilidad, es el grado de facilidad que tiene el usuario para establecer una relación con los usuarios donde requiere ser atendido.

La continuidad, es el grado en el cual los clientes reciben la serie completa de servicios que necesitan, sin interrupciones, suspensiones, ni repeticiones innecesarias de evaluación, diagnóstico o tratamiento.

Atención humanizada. Es el respeto a los pacientes según los derechos humanos en general y de los derechos de los pacientes en particular y la manera como debe efectuarse con calidez y ternura, que tenga en cuenta sus individualidades culturales y religiosas.

Las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de

interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico., los exámenes y tratamiento.

La comodidad, se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta, la ausencia de contradicciones de opinión médica.

Donabedian (1990), establece algunas características de la calidad en la atención a la salud:

“El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del paciente mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables, se valoran las preferencias del paciente informado tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”.

La calidad del cuidado que brinda enfermería hacia al paciente hospitalizado está relacionado con la estructura de servicios como: recursos humanos y materiales; procesos establecidos para brindar cuidados de acuerdo con los problemas que los pacientes presentan, actividades desarrolladas por enfermería el impacto que dicho cuidado logra, resultados. Por esta razón, se considera importante determinar la calidad de cuidado de enfermería que les brinda a los pacientes hospitalizados (Ariza, 2005).

Asimismo, existen 5 dimensiones integradas de la calidad del cuidado de enfermería tales como: arte del cuidado, la calidad técnica del cuidado, la disponibilidad, la continuidad del cuidado y el resultado del cuidado (Ortega, 2004).

El arte del cuidado de enfermería se enfoca en la cantidad de cuidado demostrado por el proveedor del cuidado de salud, incluye los elementos de cortesía en el trato, comprensión del paciente, paciencia con el usuario, atención al paciente, amabilidad, ser cordial con el paciente, uso de terminología clara, escuchar los temores del paciente y la privacidad proporcionada por la enfermera al paciente (Ortega ,2004).

La calidad técnica del cuidado se refiere a las destrezas técnicas y habilidades de los proveedores, así como a la calidad y modernidad del equipo. Las conductas positivas incluyen la habilidad del proveedor para realizar procedimientos, cuidado y experiencia en la atención del usuario, perfección, entrenamiento, atención a los detalles, evitando errores, dando buenas indagaciones, y proporcionando claras explicaciones a los pacientes. Las conductas negativas incluyen: deficiencias del equipo y métodos obsoletos y tomar riesgos inherentes.

La disponibilidad se enfoca tanto en el servicio como en el personal y se refiere al cuidado que proporciona el personal de salud y las facilidades que se tienen para ello, incluye los elementos como la cercanía de la enfermera con el paciente para solucionar algún problema o situación que no puede resolver por sí mismo, revisión del paciente de las condiciones de higiene y cambio de ropa.

Continuidad del cuidado está definida en términos de la entrega del cuidado sin interrupción, desde la misma facilidad del equipo o del proveedor. Incluye el conocimiento del estado de salud del paciente, proporcionar al paciente lo que requiere para satisfacer sus necesidades, valorar al paciente asignado varias veces por turno, proporcionar el cuidado a los pacientes asignados a cada enfermera.

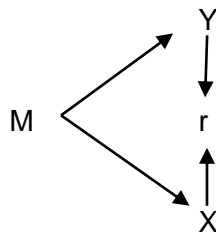
Resultado del cuidado se refiere a la eficacia del tratamiento en el mejoramiento o mantenimiento del estado de salud, incluye hacer sentir bien al paciente, calmarle inmediatamente el dolor cuando es necesario, tranquilizarlo, proporcionarle seguridad, mantenerlo limpio, cómodo y con ropa seca (Ortega, 2004).

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN:

Este estudio es del tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal.

El diseño general del estudio que se utilizó es el siguiente (Hernández Sampieri):



Donde:

- M: Muestra
- X: Calidad del cuidado de enfermería
- Y: Percepción del familiar del paciente
- r: Correlación

2.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO:

- **UNIVERSO MUESTRAL:**

La población de estudio estuvo conformada por 100 familiares de pacientes que acuden al servicio de emergencia del “Hospital Belén de Trujillo”, en los meses Enero a Febrero, del 2016, mediante la fórmula para sacar el universo muestral.

2.3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Cada familiar de pacientes que acuden al servicio de emergencia del Hospital Belén de Trujillo que cumplan con los siguientes criterios:

A. Criterios de inclusión:

- Persona con edad comprendida entre 18 a 70 años.
- Persona orientada en tiempo, espacio y persona.
- Sin distinción de género.
- Persona alfabeta.
- Familiares de pacientes hospitalizados.
- Familiares de acompañante, que van por primera vez.

2.4. INSTRUMENTOS:

Se aplicó un Cuestionario del instrumento original de **ORTEGA (2004)** modificado por la autora hacia el familiar del paciente del servicio de emergencia, para poder establecer la relación de la calidad del cuidado de enfermería, desde la percepción del familiar del servicio de emergencia. A continuación, se describe el instrumento:

La autora del presente estudio realizó la adaptación del instrumento para aplicarlo a los familiares de los pacientes que acuden al servicio de emergencias. Se revisó la redacción de las preguntas, quedando como calidad del cuidado de enfermería desde la percepción del familiar del paciente del servicio de emergencia., se utilizó una escala de Likert con cuatro alternativas de respuesta:

- 1 = nunca,
- 2 = algunas veces,
- 3 = frecuentemente
- 4= siempre.

El Cuestionario quedó conformado por 25 reactivos integrados por las dimensiones:

- Arte del cuidado (reactivos 1, 2,3, 4, 5, 6,7, 8);
- Calidad técnica del cuidado (reactivos 9, 10,11,12, 13);
- Disponibilidad del cuidado (reactivos 14, 15, 16);
- Continuidad del cuidado (reactivos 17, 18, 19);
- Resultado del cuidado (reactivos 20, 21, 22,23, 24,25).

La calificación será de la siguiente forma:

- Buena : 76 – 100 ptos.
- Regular : 51 - 75 ptos.
- Mala : 25- 50 ptos.

El otro instrumento considerado es elaborado por Franco (2004), y reformulado por la autora, denominado “Instrumento de percepción del cuidado de enfermería”. Este instrumento consta de 28 ítems cuyas dimensiones son:

- Percepción de la comunicación verbal
- Percepción de la comunicación no verbal
- Percepción del apoyo emocional

Para medición de la variable, se asignó a:

Proposición Positiva: (+)

Totalmente de acuerdo	5
De acuerdo	4
Indecisión	3
En desacuerdo	2
Totalmente en desacuerdo	1

Proposición Negativa : (-)

Totalmente de acuerdo	1
De acuerdo	2
Indecisión	3
En desacuerdo	4
Totalmente en desacuerdo	5

Para la medición de la variable se utilizó la escala de Stanones

- PERCEPCION GENERAL
 - FAVORABLE= > 78 PTOS
 - INDIFERENTE= 77-75 PTOS
 - DESFAVORABLE= < 74 PTOS

2.5. CONTROL DE CALIDAD DE LOS INSTRUMENTOS:

Se obtuvo a través de una prueba piloto aplicados los dos instrumentos a 25 familiares de pacientes que fueron atendidos en el servicio de emergencia, con características similares al universo de estudio, con la finalidad de mantener criterios uniformes para detectar aspectos inadecuados en la formulación de los ítems que puedan afectar la efectividad de los cuestionarios.

Los instrumentos fueron sometidos debidamente a pruebas de validación y confiabilidad.

2.5.1. Validez: Los instrumentos fueron sometidos a la prueba estadística de R de Pearson para determinar su validez, teniendo como referencia el valor $p < 0.05$. (Anexo 5).

2.5.2. Confiabilidad: los instrumentos estuvieron sometidos a la prueba estadística de alfa de Crombach para determinar a confiabilidad de los ítems, teniendo como referencia el valor $> 0,07$. (Anexo 3 y 4)

2.6. PROCEDIMIENTO:

Para la recolección de datos se ejecutó siguiendo las siguientes etapas:

- Se realizó coordinaciones/permisos adecuados para el desarrollo de la investigación en la Dirección del Hospital Belén de Trujillo, así como en el Departamento de Enfermería y en la Jefatura de Enfermería del Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo.
- Se aplicó el cuestionario: **PERCEPCION FAMILIAR Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA**, en el Hospital Belén de Trujillo a los familiares de los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión, teniendo en cuenta los principios éticos.
- Se calificó, tabuló y codificó los resultados obtenidos para su respectivo análisis estadístico.
- Se procedió con el análisis estadístico haciendo uso del software Microsoft office Excel v2010 simultáneamente estos resultados se transferirá a Microsoft Word2010 para la presentación final de los resultados.
- Cuando se obtuvo los cuadros y gráficos estadísticos se procedió al análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a las conclusiones y recomendaciones.

2.7. PROCESAMIENTO DE DATOS:

La información recolectada a través de los instrumentos descritos será ingresada y procesadas en el programa estadístico IBM SPSS STATISTICS Versión 23. Los resultados se presentarán en tablas de una y doble entrada, de forma numérica y porcentual. Para determinar si existe relación entre variables se hará uso de la prueba de independencia de criterios "Chi - cuadrado" que mide la relación entre dos variables; considerando que existen evidencias suficientes de significación estadística si la probabilidad de equivocarse es menor o igual al 5 por ciento ($p \leq 0.05$)

2.8. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES:

2.8.1 VARIABLE INDEPENDIENTE:

PERCEPCION DEL FAMILIAR:

DEFINICION CONCEPTUAL: Es una actividad guiada por ciertas expectativas que pueden ser modificadas por la información que se obtiene la cual refleja en gran medida el grado de satisfacción que el familiar acompañante pueden tener dependiendo de la calidad de los servicios otorgados (Delaney, 1986).

DEFINICION OPERACIONAL:

La calificación será de la siguiente forma:

- Favorable= > 78 Ptos
- Indiferente= 77-75 Ptos
- Desfavorable= < 74 Ptos

2.8.2 VARIABLE DEPENDIENTE:

CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA:

DEFINICIÓN CONCEPTUAL: La calidad del cuidado es el eje central de enfermería, es aquel elemento esencial de la relación enfermera-asi como la capacidad que tiene para empatizar con el usuario, es un ideal moral cuyo fin es protección, crecimiento y preservación de la dignidad humana, involucrando decisiones y confianza para cuidar.. (Watson, 1997).

DEFINICION OPERACIONAL:

La calificación será de la siguiente forma:

- Buena : 76 – 100 ptos.
- Regular : 51 - 75 ptos.

- Mala : 25- 50 ptos.

2.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS Y RIGOR CIENTÍFICO: Se tuvo en cuenta los principios éticos de consentimiento informado (**ANEXO N° 02**), participación voluntaria, anonimidad, confidencialidad y libre decisión de suspender su participación cuando lo estime necesario (**POLIT Y HUNGLER, 1998**).

III. RESULTADOS

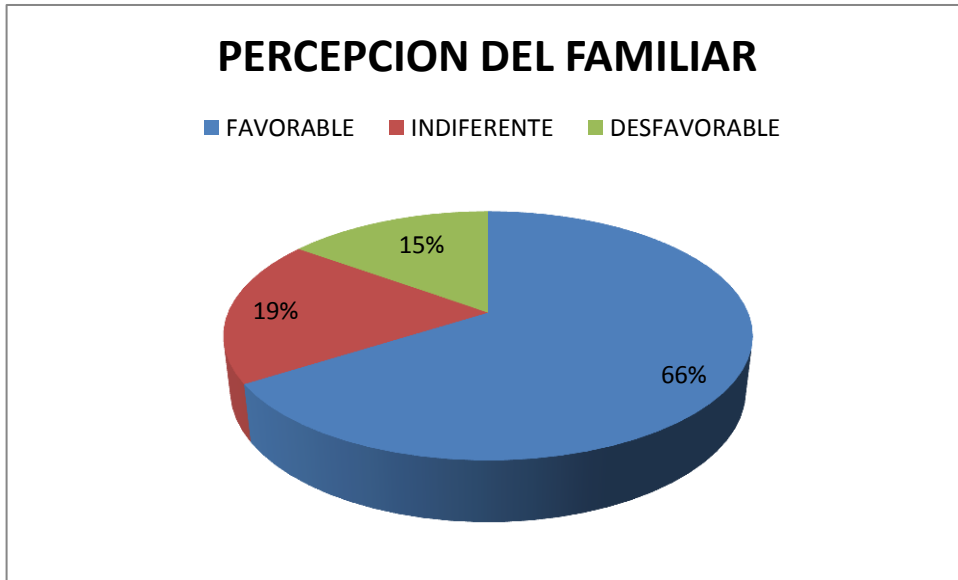
TABLA N°1
PERCEPCION FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA.
SERVICIO DE EMERGENCIA. HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016

	N	%
FAVORABLE	66	66%
INDIFERENTE	19	19%
DESFAVORABLE	15	15%
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO DE PERCEPCION DEL CUIDADO DE ENFERMERIA

GRAFICO N°1

PERCEPCION FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016



Fuente: Información obtenida de los test

TABLA N°2

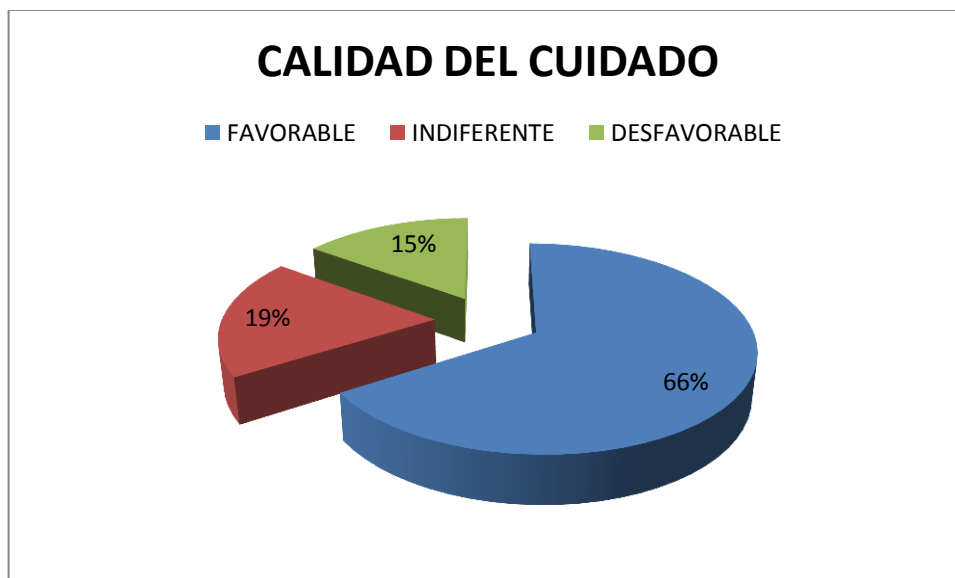
CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA. SERVICIO DE EMERGENCIA- HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO 2016

	N	%
BUENO	6	6%
REGULAR	94	94%
MALA	0	0
TOTAL	100	100

FUENTE: INSTRUMENTO DE CALIDAD DEL CUIDADO

GRAFICO N°2

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERIA SEGÚN PORCENTAJES.
SERVICIO DE EMERGENCIA HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016**



Fuente: Información obtenida de los test

TABLA N°3
PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA
AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN
DE TRUJILLO. 2016

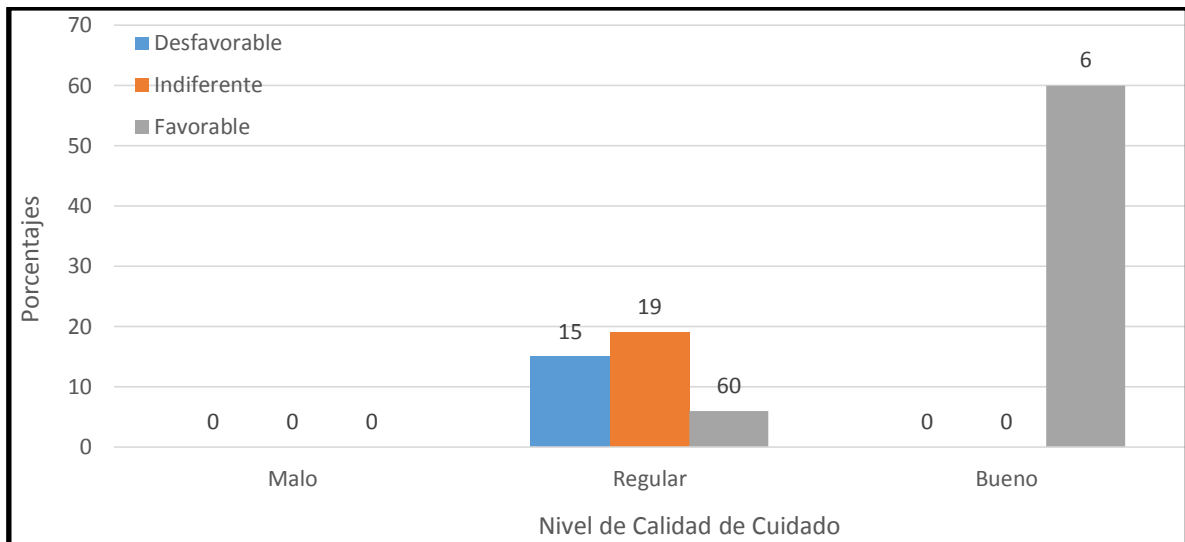
PERCEPCION DEL FAMILIAR

CALIDAD DEL CUIDADO	FAVORABLE		INDIFERENTE		DESFAVORABLE		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
BUENO	6	6%	0	0	0	0%	6	6
REGULAR	60	60%	19	19%	15	15%	94	94
MALO	0	0%	0	0%	0	0	0	0
Total	66	66%	19	19%	15	15%	100	100%

FUENTE: CONTINGENCIA DE VARIABLES X2

GRAFICO N°3

PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO. 2016



Fuente: Información obtenida de los test

IV. ANALISIS Y DISCUSION

En la tabla N°1 muestra que el 66% de familiares presentan un nivel de percepción de cuidado de enfermería favorable, el 19% de familiares presentan un nivel de percepción de cuidado de enfermería indiferente, el 15% de familiares presentan un nivel de percepción de cuidado de enfermería desfavorable.

Resultados que coinciden con Reyes, Colonia y Reyes (2013) en su estudio de investigación sobre Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen mostraron que el 64% de los familiares percibe favorablemente el apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la UCI y el 36% lo percibe en forma desfavorable.

Asimismo, los resultados coinciden con el estudio de Bautista, Arias y Carreño en el 2016 según el estudio de investigación Percepción de los familiares de pacientes

críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional mostraron que la percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.

Resultados que difieren con Martínez (2014) en su estudio de investigación sobre "Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014", donde reportó que el 40% de familiares manifestaron estar desfavorables, el 30% medianamente favorable y 30% favorable.

Para Pérez, (2002) y Algarbe y Vílchez, (2010), refieren que la familia debe ser entendida como unidad en la que, al producirse una alteración o transformación de uno de los integrantes de este grupo humano, influirá de forma negativa, generando en algunos casos su disfuncionalidad, del mismo modo la familia como grupo que se interrelacionan están sujetos a la influencia del entorno, por lo tanto, la hospitalización de uno de ellos creará una situación de crisis afectando a todos los integrantes.

Por lo que se concluye que la familia cumple un papel importante en el entorno del paciente, cuando éste se encuentra hospitalizado, produce una ruptura entre el paciente- familia que se siente frustrada al no poder recibir información y expresar sus propios deseos e inquietudes, da como resultado situaciones inquietantes que producirían conflictos interpersonales afectando de manera negativa la calidad de cuidado percibido por la familia del paciente.

En la Tabla N°2 muestra que el 94% de familiares perciben un nivel de calidad de cuidado bueno, el 6% de familiares perciben un nivel de calidad de cuidado regular.

Los resultados coinciden con Moreno y Moreno (2012) en su estudio de investigación sobre "Percepción de la calidad de cuidado que brinda la enfermera y el grado de satisfacción de las necesidades emocionales y espirituales del adulto que recibe quimioterapia, hospital Víctor Lazarte Echegaray, 2012", reportaron que el 82.5% perciben adecuadamente la calidad de cuidado y califican como satisfecho sus necesidades espirituales- emocionales y el 17% percibe adecuadamente la calidad de cuidado y califican como no satisfecho sus necesidades espirituales-emocionales.

Resultados que difieren con Monchón y Montoya. (2013) en su estudio de investigación sobre Nivel de Calidad del Cuidado Enfermero, desde la percepción del

usuario en el servicio de Emergencia del H.N.A.A.A, donde mostró que el 64.18% de usuarios percibieron un bajo nivel de cuidado de Enfermería.

Del mismo modo difieren Bendezú y Zamora en su estudio de investigación sobre "Calidad del cuidado de Enfermería percibido por los pacientes y satisfacción laboral de las enfermeras del servicio de Medicina del Hospital Belén de Trujillo, 2012" mostraron que la calidad del cuidado de Enfermería percibida por el 63.4% de pacientes hospitalizados del servicio de medicina A-B del hospital Belén de Trujillo fue regular.

Según Donabedian, 1986 "Una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población, de una forma total y precisa y destina los recursos (humanos y otros), de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite" además asegura que "La calidad es la percepción que el cliente y/o su familia tienen de un producto o servicio que permiten determinar en qué grado un producto o servicio satisface las necesidades del consumidor" .

Asimismo señala López y Vargas (2002) que la calidad en el cuidado de enfermería implica diversos componentes: la naturaleza de los cuidados, razón para proporcionar, el objetivo que se propone, la aplicación de conocimientos y la adecuada utilización de la tecnología y recursos humanos necesarios, así como también mantener una buena comunicación para lograr el éxito de la relación interpersonal, la confianza que se expresa a través de una sonrisa y un lenguaje sencillo lo cual ayuda a entender el mensaje y profundizar el significado de las palabras, asimismo la interacción con los familiares mediante una comunicación verbal o no verbal, por tanto la Enfermera debe agudizar sus sentidos y desarrollar su capacidad de escuchar, y entender el lenguaje emocional del paciente y familiares.

Por lo tanto, Cerón- Polanco (2008), reafirma que "enfermería debe tener un papel notable en cuanto a la información como parte del cuidado y así disminuir el grado de estrés familiar". Esta información ofrecida a los familiares tiene una enorme importancia y, aunque la mayoría está satisfecha con la información que recibe, enfermería debe esforzarse en mejorar ciertos aspectos como: preocuparse por los sentimientos del familiar brindándole información que ayude a disminuir su angustia y dolor.

Asimismo, integrar al individuo y a su familia en el proceso de cuidados es parte fundamental en el cuidado del paciente, ya que el aislamiento del enfermo-familia tiene repercusiones para ambos y de forma indirecta influye también negativamente en el sistema y en la familia produciendo un aumento de los niveles de ansiedad. (Triviño, 2011).

Por lo que se concluye que a pesar que exista un alto porcentaje en relación a la calidad de cuidado, se debe tener en cuenta que la calidad de cuidado de Enfermería es vital para la satisfacción del familiar ante la crisis situacional, por ello la atención de enfermería debe ser oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente logrando la satisfacción del paciente en las áreas de apoyo emocional durante el proceso de crisis situacional.

En la Tabla N°3 muestra que el 6% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar favorable, el 0% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar indiferente, y el 0% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar desfavorable; el 60% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar favorable, el 19% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar indiferente y el 15% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar desfavorable; el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar favorable, el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar indiferente y el el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar desfavorable.

Resultados que coinciden con Ramos y cols (2012), quien investigó en el Hospital UMAE León de Guanajuato- México, sobre “Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización”; dando a conocer que el 23.5% de insatisfacción respecto al cuidado de enfermería, tomando en cuenta las siguientes áreas: oportunidad el 4.12%, amabilidad, un 4.24%, en proceso de la atención 4.31%, resultado de la atención, con un 4.47%, por relación enfermera-paciente encontró un 4.69%, información otorgada sobre su cuidado con 4.25%, comodidad otorgada al paciente con 3.68%.

Del mismo modo la investigación coincide con Cruzado y Cardozo (2011), donde realizaron un estudio de investigación sobre “Percepción de la calidad del cuidado brindado por la enfermera y el nivel de satisfacción del familiar del adulto hospitalizado en el Servicio de Emergencia, Hospital Belén de Trujillo, 2012” donde

mostraron que el 63% de familiares de adultos hospitalizados en el Servicio de Emergencia del Hospital Belén de Trujillo perciben una inadecuada calidad de cuidado y solo el 37% lo considera adecuada. El 65.2% de los familiares se muestran insatisfechos con la calidad del cuidado que brinda la enfermera y el 34.8% satisfecho.

Según Perry & Potter, (1998) refieren que el paciente y su familia experimentan de forma común, los cambios conductuales y emocionales, en los roles y en la dinámica familiar, en la imagen corporal y el concepto de sí mismo, por lo que la intervención de Enfermería ante la crisis situacional, utiliza estrategias preventivas de asistencia terapéutica inmediata, ayudando al paciente y familiar a enfrentar la situación causante de estrés, a fin de restablecer el equilibrio familiar.

Por lo que se concluye que las experiencias que viven los familiares al separarse de un miembro de su familia durante la hospitalización desencadena reacciones emocionales como angustia y elevados grados de estrés, el cual se ve intensificado en relación a la gravedad de la enfermedad, por ello la percepción del familiar en relación al cuidado de la enfermera, va a estar condicionada en especial por el apoyo emocional, el acercamiento, la información y la ayuda que la enfermera brinde en el cuidado del paciente.

V. CONCLUSIONES

1. El 66% de familiares percibieron favorablemente, el 19% de familiares percibieron indiferente y el 15% percibieron desfavorablemente.
2. El 6% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería es buena, el 94% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería es regular, y el 0% de pacientes manifestaron que la calidad de cuidado de enfermería es mala.

El 6% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar favorable, el 0% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar indiferente, y el 0% de pacientes presentan una calidad de cuidado buena y una percepción familiar desfavorable; el 60% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar favorable, el 19% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar indiferente y el 15% de pacientes presentan una calidad de cuidado regular y una percepción familiar desfavorable; el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar favorable, el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar indiferente y el el 0% presenta una calidad de cuidado mala y una percepción familiar desfavorable.

VI. RECOMENDACIONES

- Socializar el presente trabajo en el Servicio de Enfermería con la finalidad que los resultados sean un estímulo para la actualización y capacitación del personal de Enfermería.

- Realizar estudios de investigación donde consideren un análisis minucioso de los factores principales que de manera interna o externa podrían estar influyendo de forma negativa en la calidad de cuidado que brinda la enfermera a los pacientes y al familiar.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Arias, M, Carreño, Z. (2016). Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Tesis de enfermería para optar el grado de Especialista al cuidado de Enfermería al paciente crítico. Universidad Francisco de Paula Santander.

Ariza, C. (2005). Calidad del cuidado de enfermería al paciente hospitalizado en un hospital de tercer nivel en Bogotá. Tesis de Enfermería para optar el título de licenciatura en Enfermería.

Cerón – Polanco YM. (2008). Aspectos presentes en la comunicación de la enfermera, la familia y la institución en la unidad de cuidado intensivo. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. Universidad Javeriana.

Correia S. y Miranda, F. Calidad y satisfacción en el servicio de urgencias hospitalarias: análisis de un hospital de la zona centro de Portugal <http://www.aedem-virtual.com/articulos/iedee/v16/162027.pdf> Accesado el 18 de junio del 2016.

Cruzado y Cardozo (2011). Percepción de la calidad del cuidado brindado por la enfermera y el nivel de satisfacción del familiar del adulto hospitalizado en el Servicio de Emergencia, Hospital Belén de Trujillo, 2012. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. Universidad Privada Antenor Orrego.

Delaney LL. (1986). Valoración en enfermería: Obtención de datos en la familia. En: Griffith J, Christensen P. Proceso de atención de enfermería. México: Manual Moderno. Pp. 65.

Donabedian A. (1986). La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Editorial La Prensa Médica Mexicana Salud Pública. México.

Donabedian Avedis. (1990). Garantía y calidad de la atención médica. Instituto Nacional de Salud Pública. México Pp. 9-13

Donabedian, Avedis (1990). Continuidad y Cambio en la Búsqueda de la Calidad en: "Calidad de Atención a la Salud", Instituto Nacional de Salud Pública, México, 1990. Vol. 2, N° 3, Feb. Pág. 8

Donabedian (1992). Evaluación de la calidad d la atención médica. Publicación Científica N.534. OPS. Pp. 39.

Du Gas, Beverly Tratado de enfermería Práctica. 5ta ED. Edit. Interamericana. México. 1995. Pág. 117-126; 505-510.

Duran C. Capitulo XI: Atención humana del paciente de urgencias. Guía para el manejo de urgencias 2011. Pp. 1436-1440. Disponible en: <http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf> Accesado el 17 de julio del 2016.

Franco R. (2003) "Percepción del familiar del paciente crítico, respecto a la intervención de enfermería durante la crisis situacional en la unidad de cuidados intensivos. Hospital Nacional Eduardo Rebagliati M." - [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería] Universidad Mayor de San Marcos Lima-Perú. Accesada el 11 de junio del 2016

García, M. (2006) Percepción sobre calidad del cuidado de enfermería y algunos factores sociodemográficos en usuarios(as). Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, Tesis para optar el grado de licenciatura en enfermería. Universidad nacional de Trujillo-Perú. Accesada el 12 de junio del 2016.

González. Idarmis. (1990). Reflexiones acerca de la salud familiar. http://bvs.sld.cu/revistas/mgi/vol16_5_00/mgi15500.htm Accesada el 17 de junio del 2016.

Hagei J. (2008). Percepción de pacientes y familiares sobre el cuidado que brinda el interno de enfermería de la UNMSM en los Servicios Generales del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Tesis para obtener el título profesional de Licenciado de Enfermería Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Enfermería.

Hernández y Flores. Relación de ayuda: intervención de Enfermería para padres de recién nacidos hospitalizados en la UCIN. Rev. Enfermería. IMSS. (2002) 10 (3): 125-129.

Kossier B, Erb, G., Blais, K., et. al. Fundamentos de enfermería conceptos proceso y práctica. 1997. 5ta Ed. 2do Volumen. Editorial McGraw - Mili. México

López M. y Vargas R. La comunicación interpersonal en la relación enfermera-paciente. Rev. Enferm IMSS. (2002). 10(2): 93 – 102.

Machado, E., Spiri, C. 2007. Dimensión personal de Trabajo del proceso para las enfermeras de la Unidad de Cuidados Intensivos. Brasil.

MARRINER A. Y RAILE M. Modelos y teorías en enfermería. 1997. 3ª ed. Ed. Harcourt Barcelona- España. Pp. 55-360.

Martínez, K. (2014) "Percepción del familiar del paciente crítico, sobre la atención que brinda la enfermera ante una crisis situacional en los servicios de medicina de un Hospital Nacional de Lima - 2014". Tesis para obtener el título profesional de Licenciado de Enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

Ministerio de Salud: Estadísticas del Hospital Belén de Trujillo Enero- Julio 2016.

Ministerio de Salud. (2007). Norma Técnica de los servicios de emergencia Disponible en:

http://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/normas/normasv/snip/2015/Documentos_MINSA/28A_RM_N_386_2006_MINSA_Servicios_de_emergencia.pdf Accesado el 30 septiembre del 2016

Ministerio de Salud (2015). Resolución magisterial. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normas_legales/resoluciones_ministeriales/2015/130715%20RM%20343-2015-MINSA.pdf Accesado el 30 septiembre del 2016

Monchón, P, Montoya, Y. (2013). Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-Essalud Chiclayo. Tesis para optar la Licenciatura en Enfermería. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Nava, G. y Zamora P. (2010). Percepción del trato digno de los familiares de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf> Accesado el 30 septiembre del 2016.

Palacios, L (2012). "Cuidado humanizado de Enfermería y nivel de satisfacción de los familiares de usuarios atendidos en el servicio de emergencia del HHUT -Tacna. Tesis para optar la licenciatura de enfermería. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann.

Parra L. (2008) "Percepción de los familiares de pacientes críticos sobre el tipo de comunicación que establece la enfermera en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo Lima-Perú" Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería Intensivista. universidad mayor de San Marcos. Lima. Perú Disponible en: http://ateneo.unmsm.edu.pe/ateneo/bitstream/123456789/3404/1/Parra_Torres_Lucia_Mercedes_2009.pdf Accesada el 12 de junio del 2016.

Pérez B. El cuidado de Enfermería en familia: un reto para el Siglo XXI. Aquichan. 2002 Pp. 24.

Pongo, O. (2008). Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el Servicio de Emergencia en el Hospital CCJ. Essalud-Tumbes. Tesis para optar el Título de Especialista en Enfermería, en Emergencias y Desastres. Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima- Perú Pp. 13.

Ramos V. (2012) "Percepción del familiar acompañante con respecto al cuidado de enfermería en hospitalización -". Tesis para optar el Título de Licenciado en Enfermería. Universidad de Guanajuato Nuevo León México. México. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/140461> Accesada el 10 de junio del 2016

Reyes M, Colonia M. y Reyes R. (2013). Percepción de los familiares del paciente crítico acerca del apoyo psicosocial que brinda la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, Revista Científica de Ciencias de la Salud 6:2 2013 - ISSN 2306-0603. Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/200 Accesado el 01 de octubre del 2016.

Rivera L. y Triana A. (2005) "Percepción de comportamientos de cuidado humanizado de enfermería en la Clínica del Country- Colombia" Artículo de investigación Universidad Nacional de Colombia- Bogotá- Colombia pp: 56 Disponible en: <http://www.docentes.unal.edu.co/lnriveraa/docs/CUIDADO%20HUMANIZADO%20DE%20ENFERMERIA%20VISIBILIZANDO%20LA%20TEORIA%20Y%20LA%20INVESTIGACION%20EN%20LA%20PRACTICA.pdf> Accesada el 08 de junio del 2016

Torres Esperón JM, Pérez Sánchez A. Aspectos éticos sociales en los diagnósticos de enfermería y su influencia para la profesión. Rev Cubana Salud Públ. 2002; 28(3): 1- 8.

Triviño, F., Torres, M. 2007. Satisfacción de expectativas de familiares con el cuidado de enfermería en una Unidad de Cuidados Intensivos de una clínica privada de Cali. Cuaderno de Investigaciones Fundación Universitaria del Área Andina No. 2 Vol. 2 - 76 p.

Uribe M. (2004). "Percepción familiar del paciente crítico cardiovascular" febrero 2003- febrero 2004". [Tesis para optar el Titulo de Licenciada en Enfermería] Universidad de Antioquía. Bolivia. Disponible en : <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewFile/2962/2669> Accesado el 08 de Junio del 2016

Urure (2007). Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica. Tesis para optar la licenciatura de enfermería. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/1345/urure_vi.pdf?sequence=1 Accesado el 28 de septiembre del 2016

Vargas I. Familia y Ciclo Vital Familiar Disponible en : <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/doctos/descargas/4.1%20CICLO%20VITAL%20DE%20LA%20FAMILIA.pdf> accesada el 15 de junio 2016

Zurro M. (1995). Tema 12. Calidad en el sistema sanitario: métodos de evaluación. Tendencias actuales en la evaluación de la calidad. Pp. 409. Disponible en: http://www.editorialcep.com/oposiciones-sanitarias/servicio-aragones-salud/temasmuestra/12_tema-radiodiagnostico.pdf Accesado el 28 de septiembre del 2016

ANEXOS



ANEXO 01

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
SEGUNDA ESPECIALIDAD
FACULTAD DE ENFERMERÍA

PERCEPCION FAMILIAR SOBRE EL CUIDADO DE ENFERMERIA
HOSPITAL BELEN - TRUJILLO

Autor : Franco Canales Rosa Esther (2004)
Modificado por: Rojas Rodríguez Leyla (2016)

SEXO : EDAD:.....

Estimado (a) participante se le solicita su colaboración y participación para responder en forma veraz las preguntas que se le detallan a continuación, teniendo en cuenta que el cuestionario es completamente **ANÓNIMO**. Se hace necesario que usted marque con un aspa (X) las respuestas en su totalidad. ¡**MUCHAS GRACIAS!**

INSTRUCCIONES: En el siguiente grupo de preguntas que se presentan a continuación escriba el número que corresponda acerca de su opinión del cuidado de enfermería que les proporciona a los pacientes a su cargo.

El valor de cada opción es el siguiente:

ANEXO 02

AREA DE COMUNICACION VERBAL	SIEMPRE	<u>FRECIENTEMENTE</u>	<u>A VECES</u>	<u>NUNCA</u>
1. La enfermera no conversan con el familiar.				
2. La enfermera orientan a la familia durante su vida.				
3. La enfermera explica a la familia sobre los procedimientos generales, que se realiza a su paciente.				
4. La enfermera utiliza un lenguaje claro y sencillo al conversar o responder alguna inquietud del familiar.				
5. La enfermera no pregunta sobre los problemas que enfrenta el familiar, debido a la enfermedad de su paciente.				
6. La enfermera pasa frente a los familiares sin saludarles.				
7. La enfermera suele orientar a los familiares sobre la manera de hacer frente a sus sentimientos de angustia.				
8. La enfermera no responde en forma cortés a la a las preguntas que hacen los familiares del paciente.				
<u>II AREA DE LA COMUNICACIÓN NO VERBAL</u>				
9. La enfermera tiene tono cálido al hablar con los familiares.				
10. La enfermera explica los procedimientos con paciencia.				
11. La enfermera frunce la frente cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre un mismo tema.				
12. La enfermera lo mira de manera cálida al responder alguna inquietud del familiar.				
13. La enfermera lo recibe con una expresión indiferente.				

AREA DE COMUNICACIÓN VERBAL				
14. La enfermera presta atención al familiar cuando estos les preguntan algo.				
15. La enfermera dialoga serenamente con los familiares del paciente.				
16. La enfermera se muestra molesta o muy ocupada para atender al familiar del paciente.				
17. Cuando el familiar pregunta repetidas veces sobre lo que le explica la enfermera, ella se muestra molesta.				
18. La enfermera saluda a los familiares cuando estos llegan.				
APOYO EMOCIONAL				
1. La enfermera no propicia la expresión de emociones de los familiares.				
2. La enfermera aprovecha las ocasiones para dar ánimo a los familiares de los pacientes.				
3. La enfermera toma la mano del familiar cuando los observa triste o afligidos.				
4. La enfermera observan la angustia de los familiares y no se acerca a tranquilizarlos.				
5. La enfermera muestra poca preocupación por el estado emocional que presenta los familiares.				
6. La enfermera se muestra atenta y comprensiva con los familiares de los pacientes.				
7. La enfermera no suele consolar a los familiares de los pacientes.				
8. La enfermera tranquiliza a los familiares con palabras de aliento.				
9. La enfermera no tiene interés por saber si los familiares están tristes.				

10. Cuando el familiar conversa con la enfermera sobre su preocupación o aflicción ella muestra interés.				
--	--	--	--	--



ANEXO 02

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
SEGUNDA ESPECIALIDAD
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA
HOSPITAL BELEN - TRUJILLO**

Autor: Donabedian Avedis (1990)

Modificado por: Rojas Rodríguez Leyla (2016)

SEXO : EDAD:.....

Estimado (a) participante se le solicita su colaboración y participación para responder en forma veraz las preguntas que se le detallan a continuación, teniendo en cuenta que el cuestionario es completamente **ANÓNIMO**. Se hace necesario que usted marque con un aspa (X) las respuestas en su totalidad. ¡**MUCHAS GRACIAS!**

INSTRUCCIONES: En el siguiente grupo de preguntas que se presentan a continuación escriba el número que corresponda acerca de su opinión del cuidado de enfermería que les proporciona a los pacientes a su cargo.

El valor de cada opción es el siguiente:

1.- NUNCA 2.- A VECES 3.- FRECUENTEMENTE 4.- SIEMPRE

<u>ARTE DEL CUIDADO AL ATENDER A LOS PACIENTES:</u>	SIEMPRE	FRECUENTEME NTE	A VECES	NUNCA
--	----------------	----------------------------	----------------	--------------

1. La enfermera es cortés en su trato, con Usted y su paciente.				
2. La enfermera demuestra comprensión por la actitud de su paciente y de usted ante la enfermedad, de su paciente.				
3. La enfermera muestra paciencia con su paciente.				
4. La enfermera uso terminología clara y usted la entendió con respecto a la enfermedad, de su paciente.				
5. La enfermera es amable con usted y su paciente.				
6. La enfermera escucha lo que tiene que decirle a usted y a su paciente.				
7. La enfermera es amistosa con usted y su paciente.				
8. La enfermera le proporciona privacidad a su paciente.				
<u>CALIDAD TÉCNICA DEL CUIDADO AL ATENDER A LOS PACIENTES:</u>				
9. Observa usted que la enfermera tiene habilidad en realizar los procedimientos tales como: el inicio de líquidos intravenosos, aplicación de inyecciones, cambiar la ropa, etc.				
10. Observa usted que la enfermera administra el tratamiento en horario indicado.				
11. La enfermera tiene la intención de enseñarle como cuidar a su paciente.				
12. Observa usted que la enfermera tiene la atención de ayudar a realizar la higiene personal en su paciente.				
13. Observa usted que la enfermera organiza el cuidado de enfermería de los pacientes a su cargo en forma adecuada.				
<u>DISPONIBILIDAD DEL CUIDADO AL ATENDER A LOS PACIENTES:</u>				
14. La enfermera acude en forma inmediata cuando lo solicita su paciente				
15. La enfermera conoce la condición de				

salud de su paciente (diagnóstico , pronóstico)				
16. La enfermera le proporciona a usted lo que necesita su paciente: ropa de cama, artículos para su arreglo personal.				
<u>CONTINUIDAD DEL CUIDADO AL ATENDER A LOS PACIENTES:</u>				
17. La enfermera acompaña a su paciente durante los traslados dentro del hospital.				
18. La enfermera realiza valoración del estado de salud de su paciente varias veces durante su turno.				
19. La enfermera realiza los procedimientos asignados a su paciente.				
<u>RESULTADOS AL ATENDER A LOS PACIENTES:</u>				
20. La enfermera hace sentir confortable y alivia su dolor con la administración de analgésicos				
21. La enfermera les hace sentir tranquilos y relajados				
22. La enfermera los hace sentir seguros.				
23. La enfermera mantiene limpios, frescos y con ropa seca a su paciente.				
24. La enfermera explica lo que puede realizar por si solo, su paciente.				
25. La enfermera le explico y oriento				

sobre el tratamiento que se le está administrando.				
--	--	--	--	--

ANEXO 03:

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....,
 identificada(o) con DNI N°....., declaro libre y voluntariamente que acepto participar en el presente estudio titulado **“PERCEPCION DEL FAMILIAR Y CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA AL PACIENTE DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL BELEN - TRUJILLO-2016**

He sido informada(o) de los beneficios y riesgos que esto representa, además seré libre de retirarme de la presente investigación en el momento que yo así lo desee.

Dando conformidad a lo anterior, firmo el presente consentimiento.

Nombre: DNI:

Dirección: Firma:

Fecha: