



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA

TESIS

**“CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SATISFACCION DE LOS
FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2020”**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Salud pública, salud ambiental y satisfacción con los servicios de salud

Presentado por:

Martin Alonzo Piedra Urdiales

Tesis desarrollada para optar el Título Profesional de Licenciado en
Enfermería

Docente asesor:
Mg. Marco Antonio Mera Portilla
Código Orcid N° 0000-0002-2819-5423

Chincha, Ica, 2022

Asesor

MG. MARCO ANTONIO MERA PORTILLA

Miembros del jurado

- Dr. Giorgio Aquije Cardenas
- Dr. Susana Atuncar Deza
- Dr. Edmundo González Zavaleta

DEDICATORIA

A mis padres Luis Piedra Castro y
María consuelo Urdiales Sosa,

A mis abuelos y a mi Tía Rosa Isabel
que desde el cielo festeja mis triunfos,
además, con toda la devoción

A mi Santísima Virgen de Guadalupe
por guiarme y bendecirme en este arduo
camino hacia mis objetivos personales y
profesionales.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Autónoma de Ica, por brindarme la oportunidad de poder llegar al objetivo trazado de ser profesional, además a los Lic. de Enf. IVAN, ROSITA Y PATRICIA, por el apoyo incondicional desde el primer minuto para el desarrollo de esta tesis

RESUMEN

Objetivo: El presente estudio de investigación tuvo como objetivo general determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura 2020.

Material y método: La investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional, no se calculó una muestra porque asumió la población que son los 40 familiares de los pacientes internados en el servicio de emergencia de un Hospital de Piura, para la recolección de datos se utilizó el cuestionario, para la validez del instrumento se sometió a juicio de expertos, contrastados con el coeficiente de proporción de rango, para determinar la confiabilidad de los cuestionarios, se aplicó la prueba estadística de fiabilidad KR-20.

Resultados: Se aprecia una Calidad de atención de enfermería de nivel regular en un 57.5% con tendencia a buena en un 35% y una calidad del trato humano de nivel regular en un 72.5% con tendencia a ser buena en un 17.5%. Se puede observar que existe una relación directa ($r_s > 0$) de magnitud moderada ($.30 \leq r_s = .34 < .50$) y estadísticamente significativa ($p = .032 < .05$) entre la Calidad de Atención con la Satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia.

Conclusiones: Se concluye que existe de una relación directa de magnitud moderada y estadísticamente significativa respecto a cómo se relacionan las variables de Calidad de Atención con la Satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Palabras clave: Calidad de atención, satisfacción en los familiares, cuidado al paciente

ABSTRACT

Objective: The present research study had the general objective of determining the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of family members in the care of patients of the Emergency Service of a Hospital in Piura 2020.

Material and method: The research has a quantitative approach, a correlational design, a sample was not calculated because it assumed the population that are the 40 relatives of the patients hospitalized in the emergency service of a Hospital in Piura, for the data collection The questionnaire was used, for the validity of the instrument it was submitted to expert judgment, contrasted with the rank proportion coefficient, to determine the reliability of the questionnaires, the KR-20 reliability statistical test was applied.

Results: A quality of nursing care of a regular level is appreciated in 57.5% with a tendency to good in 35% and a quality of human treatment of a regular level in 72.5% with a tendency to be good in 17.5%. It can be seen that there is a direct relationship ($r_s > 0$) of moderate magnitude ($.30 \leq r_s = .34 < .50$) and statistically significant ($p = .032 < .05$) between the Quality of Care with the Satisfaction of the relatives in the care of patients in the Emergency Service.

Conclusions: It is concluded that there is a direct relationship of moderate magnitude and statistically significant regarding how the variables of Quality of Care are related to the Satisfaction of relatives in the care of patients of the Emergency Service of a Hospital in Piura, 2020.

Keywords: Quality of care, satisfaction in relatives, patient care

ÍNDICE GENERAL

AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN	v
PALABRAS CLAVE.....	v
ABSTRACT	vi
ÍNDICE GENERAL	vii
Índice de tablas	ix
Índice de figuras	xi
I. INTRODUCCIÓN	12
II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA	13
2.1 Descripción del problema.....	13
2.2 Pregunta de investigación general	15
2.3 Preguntas de investigación específicas	15
2.4 Objetivo general	15
2.5 Objetivos Específicos.....	15
2.6 Justificación e importancia	16
2.7 Alcances y limitaciones	17
III. MARCO TEÓRICO.....	17
3.1 Antecedentes	17
3.2 Bases teoricas.....	21
3.2.1 Calidad de la atención	21
3.2.2 Satisfacción de los familiares.....	27
3.3 Identificación de las variables	35
IV. METODOLOGÍA.....	36
4.1 Tipo y Nivel de Investigación.....	36
4.2 Diseño de la Investigación	36
4.3 Operacionalización de variables	37
4.4 Hipótesis general y específicas.....	39
4.5 Población - Muestra	39
4.6 Técnicas e instrumentos: Validez y confiabilidad	40
4.7 Recolección de datos	41

4.8	Técnicas de análisis e interpretación de datos.....	41
V.	RESULTADOS.....	42
5.1	Presentación de resultados.....	42
5.2	Interpretación de Resultados	50
VI.	ANÁLISIS DE RESULTADOS	54
6.1	Análisis de los resultados.....	54
6.1.1	Prueba de normalidad.....	54
6.1.2	Pruebas de hipótesis	55
6.2.	Comparación de resultados con antecedentes	59
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
	Anexo 3: Instrumentos de medición	76
	Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición.....	79
	Anexo 5: Base de datos	82
	Anexo 6: Informe de Turnitin	84

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Operacionalización de la calidad de la atención	37
Tabla 2	Operacionalización de la Satisfacción de los familiares.....	38
Tabla 3	Confiabilidad de ambos instrumentos	41
Tabla 4	Nivel de calidad de atención de enfermería según familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	42
Tabla 5	Nivel de calidad del trato humano de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	43
Tabla 6	Nivel de claridad de información de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	44
Tabla 7	Nivel de cuidados estandarizados de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	45
Tabla 8	Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	46
Tabla 9	Nivel de satisfacción con la Accesibilidad de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	47
Tabla 10	Nivel de satisfacción con la dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	48
Tabla 11	Nivel de satisfacción dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	49
Tabla 12	Relación ente la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	50
Tabla 13	Trato Humano de la Calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	51
Tabla 14	Relación ente la dimensión Claridad de información de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.	52

Tabla 15	Relación ente la dimensión Cuidados estandarizados de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	53
Tabla 16	Pruebas de Normalidad de la Calidad de atención y la satisfacción de los familiares con el servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.	54
Tabla 17	Relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	55
Tabla 18	Relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	56
Tabla 19	Relación entre la calidad de atención en su dimensión de Claridad de la Información y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	57
Tabla 20	Relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	58
Tabla 21	Validez de contenido	79
Tabla 22	Confiabilidad del instrumento	80
Tabla 23	Validación del instrumento.....	81
Tabla 24	Resultado del juicio de expertos.....	81

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Nivel de calidad de atención de enfermería según familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	42
Figura 2	Nivel de calidad del trato humano de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	43
Figura 3	Nivel de claridad de información de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	44
Figura 4	Nivel de cuidados estandarizados de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	45
Figura 5	Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	46
Figura 6	Nivel de satisfacción con la Accesibilidad de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	47
Figura 7	Nivel de satisfacción dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	48
Figura 8	Nivel de satisfacción dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	49
Figura 9	Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.....	50
Figura 10	Trato Humano de la Calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.....	51
Figura 11	Claridad de información de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.....	52
Figura 12	Cuidados estandarizados de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	53

I. INTRODUCCIÓN

La particularidad de la calidad en la atención de salud está relacionada con la evolución y perfeccionamiento constante que se genera, con la satisfacción al paciente, de la misma manera el lograr identificar y reducir falencias, y laborar de manera conjunta para acercarse a los nuevos cambios necesitados por el sistema.

El motivo fundamental de la labor en enfermería dentro de las instituciones de salud el cuidado constante de las personas que son internadas para recuperar su salud. Asimismo, ofrecer un servicio de calidad en el ámbito de la enfermería significa procurar un alto grado de excelencia en el cuidado que desemboque en la satisfacción del usuario, ya que, de esa forma evidenciaría el logro del objetivo principal (1).

En Perú, bajo la promulgación de la Ley N° 29344 «Ley Marco del Aseguramiento Universal en Salud», se declara el derecho a la atención de salud con calidad y en forma oportuna que tiene toda la población residente en el territorio nacional. El Estado Peruano busca que financiadores y prestadores de salud públicos y privados brinden un servicio de calidad sin distinción mediante un seguro de salud que le permita acceder a los distintos servicios de salud dentro del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (2).

II. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

2.1. Descripción del problema

En las instituciones de salud, especialmente en los hospitales, la calidad de la atención se evalúa a través de la forma en cómo sus procesos consiguen producir los mejores resultados y, además, la forma en como generan satisfacción tanto en el usuario externo como interno (3).

En la ciudad de Barcelona, los profesionales de la salud están en una situación difícil puesto que la cantidad de pacientes tiene cada vez más saturadas las instituciones de salud mientras que la cantidad de recursos y la calidad de los mismos no ha cambiado, tal es así que ahora son menos suficientes para atender de forma apropiada a las personas que ingresan a estas instituciones. Ante estas circunstancias, médicos y enfermeras enfrentan un agotamiento físico y mental extremos a tal punto que advierten que su salud psicológica se está sintiendo cada vez más comprometida por trabajar tan al límite de sus fuerzas. Desde antes de la pandemia del COVID 19 ya era evidente la dificultad de manejar la presión asistencial de manera efectiva, con la llegada de la crisis sanitaria mundial debido a esta enfermedad, la presión se incrementó exponencialmente y las instituciones de salud han permanecido en un estado de saturación continua que persiste hasta la actualidad. Sin embargo, los recursos para hacer frente a esta situación no se han incrementado ni optimizado, tal y como lo manifiesta el portavoz de la Sociedad Española de Médicos Generales (Semergen), José Polo. Además de las circunstancias ya expuestas, se adiciona a la presión del personal sanitario la negligencia de los propios pacientes que, al subestimar las consecuencias de sus estados de salud, llegan a consulta en condiciones que se agravaron por el paso del tiempo, condiciones que podrían haberse evitado con una consulta y un tratamiento oportunos. Por otra parte, además de la insuficiencia de recursos, también se hace importante resaltar que existe un faltante considerable de personal médico sanitario, reflexión que es reforzada por las declaraciones de la portavoz de Satse, María José García quien manifiesta esto gracias a un reporte de la Organización Médica Colegial (OMC): “Antes de la pandemia calculamos que hacían

falta 15.500 enfermeras más en atención primaria. Ahora, la carencia solo en enfermería es bestial. Es imprescindible aumentar los recursos humanos” (4).

En el Perú, la mayoría de pacientes que buscaban atención en un hospital o clínica tuvieron alguna mala experiencia debido a la falta de recursos de la institución o debido a una falencia en el trato del personal de salud hacia su persona.

Para penar las bajas en la calidad del servicio de las instituciones médicas como hospitales, clínicas y aseguradoras de salud, tanto públicas como privadas, existe la Superintendencia Nacional de Salud (SUSALUD) cuyo papel consiste en sancionar el incumplimiento de los deberes y la mala praxis de estos establecimientos, pues los malos procedimientos traen como consecuencia la puesta en peligro de la salud de los pacientes y la vulneración de sus derechos. De darse el caso que SUSALUD tenga que imponer una sanción, esta puede ser monetaria a través de una multa que podría alcanzar las 500 UIT's (S/. 2 025 000) o podría consistir en una amonestación escrita, suspensión de la autorización de funcionamiento o revocación de la misma, restricción de uno o más servicios, cierre temporal o cierre definitivo del establecimiento (5).

En una Institución prestadora de salud de Piura, 2020, ubicado en el distrito de Castilla, un hospital de alta capacidad resolutive administrado por EsSalud, trata de atender a sus asegurados en condiciones igualitarias y de la manera más apropiada posible pero no se abastece para dar una atención oportuna debido al incremento de casos. Por causa de esto, los familiares permanecen en carpas al exterior del hospital para poder ser atendidos o para recibir noticias de su pariente internado. Esta situación complicada da espacio a apreciaciones negativas del servicio que esta institución de salud brinda. Si bien es cierto que la crisis sanitaria internacional por el COVID 19 ha generado complicaciones en la atención debido al incremento de casos, estas circunstancias permiten medir el nivel de compromiso del personal de salud y ponen a prueba sus habilidades en el proceso de cuidado de los pacientes para tratar de

alcanzar la calidad del servicio y la satisfacción de los familiares de los atendidos. Por esa razón este estudio persigue descubrir la relación que existe entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de familiares en el cuidado de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

2.2. Pregunta de investigación general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020?

2.3. Preguntas de investigación específicas

¿Cuál es la relación entre el trato humano de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020?

¿Cuál es la relación entre la claridad de la información que proporcionan las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020?

¿De qué manera se relacionan los cuidados estandarizados de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de un Hospital de Piura, 2020?

2.4. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

2.5. Objetivos Específicos

- Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

- Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de claridad de la información que proporcionan las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020
- Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

2.6. Justificación e importancia

El propósito de la presente investigación se enfoca en la participación directa del profesional de enfermería para orientarla hacia una adecuada atención de los pacientes que ingresan al servicio de emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Teóricamente, las bases del presente trabajo encuentran consistencia en la forma en como Jean Watson y Hildegard E. Peplau abordaron el tema de la calidad de atención de enfermería a través de sus teorías: la teoría del cuidado humano de J. Watson y la teoría del modelo de H.E. Peplau. En la práctica, esta investigación servirá como documento de consulta para aquellos investigadores que buscan encontrar una relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes, constituyéndose así en nueva literatura de aporte al ámbito de la salud.

En el aspecto metodológico, la técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta y el instrumento de medición que se utilizó es el cuestionario, el cual estuvo destinado a la obtención de respuestas sobre las variables de estudio, las cuales fueron procesadas utilizando el paquete estadístico, el SPS (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE), así mismo, el Programa Microsoft Excel y Word. Posteriormente, la información producida es expuesta en formato de tablas y gráficas estadísticas.

La importancia en la realización de esta investigación radica en que aporta la posibilidad de medir y vigilar la calidad, disponibilidad y conducción de la atención en salud, permitiendo determinar qué áreas podrían ser objeto

de acciones posteriores de manera que no solo se busque mejorar la efectividad del proceso clínico y del aspecto económico, sino que también posibilite la adaptación de las instituciones a aspectos sociales más amigables con la perspectiva. Asimismo, que ayude a implementar un servicio de cuidado que refuerce positivamente el sentido de la estancia del paciente en el centro de salud y marque una diferencia benévola en su experiencia a lo largo del cuidado recibido (6).

2.7. Alcances y limitaciones

En el presente trabajo uno de los alcances que encontramos al desarrollar esta investigación es la deseabilidad social, la cual escapa a la voluntad del investigador, pero que sin embargo se sensibilizará a los familiares para que apoyen en la investigación contestando con la mayor honestidad sin presiones y evitando sesgos.

Una de las limitaciones es la aprobación del director de un Hospital de Piura, 2020 para la ejecución de las encuestas. A pesar de que constituye una limitante el aislamiento social, por efectos de la pandemia, ocasionado por el Covid 19.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes

Internacionales

Zambrano y Rodríguez (7), en 2019; en su estudio de la percepción del usuario sobre la calidad de atención del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil, 2019, adoptó como fin determinar la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención de enfermería en este nosocomio. El método que se realizó fue un estudio de tipo descriptivo y transversal, aplicándose a través de un muestreo probabilístico aleatorio simple. El instrumento empleado fue una

encuesta de satisfacción del usuario del Ministerio de Salud Pública: la cual arrojó los siguientes resultados: casi la totalidad de los encuestados manifestó a través de las encuestas su nivel alto de satisfacción (el 94.6 % de ellos). De esta forma el estudio concluye afirmando que la percepción del usuario respecto de atención era positiva.

Maggi (8), en 2018, en su investigación de la evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro, Guayaquil”, que tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción del usuario con respecto a la atención y calidad brindada. La muestra fue de 357 personas y la metodología fue transversal analítico y aplicando la encuesta según SERVQUAL. Los resultados mostraron que las dimensiones en donde existe insatisfacción de parte de los usuarios fueron la tangibilidad, fiabilidad, seguridad y empatía; mientras que la capacidad de respuesta fue considerada parcialmente satisfecha, ya que, tanto expectativas como percepciones tuvieron bajas valoraciones. Se concluye que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Menéndez et al. (9), en 2018, en su estudio sobre la calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública de Ecuador, cuyo objetivo fue determinar la calidad de atención de enfermería percibida por estos pacientes. La metodología usada fue descriptiva, transversal. La población fue de 35 pacientes varones de hospitalización. Se usó el cuestionario de calidad percibida por el paciente (SERVQHOS-E). Los resultados arrojaron que la opción de “mucho mejor de lo que esperaba” obtuvo un 40% para describir la percepción del recurso material, seguido de un 38,57% de “mejor de lo que esperaba” en la percepción de lo que refiere a tecnología; y “como lo esperaba” con 22,86% en lo referido al espacio físico. Por otro lado, la parte del cuestionario relacionada con el aspecto intangible, expuso los siguientes datos: con “mucho mejor de los que esperaba” se obtuvo un 54,29% para calificar la confianza; en “mejor de la que esperaba” se

alcanzó un 22,85% respecto de la calificación de la empatía; y un 17, 15% de “como me lo esperaba” que definió la percepción del interés. Se concluye que existe una moderada relación entre nivel de calidad de atención de la enfermera y satisfacción de los pacientes, los índices de respuesta en la categoría “mucho mejor de lo que esperaba” fueron los de mayor puntuación en cuanto a la percepción sobre aspectos tangibles, tales como el recurso material, la confianza y en la calidad de la atención de enfermería, lo que refleja un progreso para la institución.

Nacionales

Soriano (10), en 2020, investigo acerca de la calidad de atención del enfermero y satisfacción en el usuario con diabetes II de un centro de salud de Chiclayo. La metodología fue cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal. La población fue de 45 usuarios. Los resultados de esta pesquisa mostraron que Esta investigación tuvo como resultados que el 26% de los consultados dijo sentirse siempre satisfecho con la calidad de atención brindada por el enfermero, mientras que el 56.8% manifestó sentir que la calidad de atención general era satisfactoria solo a veces. La conclusión fue, en parte, la baja correlación entre las variables estudiadas y el hecho de que casi la totalidad de los usuarios se sentía satisfecho con la atención que recibieron del enfermero.

Arones (11) en 2019, estudió la percepción del usuario externo sobre la calidad de atención del personal de enfermería de la clínica ocupacional Cardioclinic, Lima – 2019, y buscó como fin identificar la percepción de los estudiados respecto de la calidad de atención. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, transversal, no experimental y descriptiva. La población a estudiar fue de 100 usuarios y el instrumento aplicado fue el cuestionario modelo SERVQUAL. Los resultados más importantes fue que el 34% del total del estudio se percibió como “muy Insatisfecho” en relación con la atención del personal; seguido del 22% que indicó sentirse “extremadamente Insatisfecho”. Al sumarse los porcentajes desaprobatorios del servicio se obtuvo el total de 56% quienes expresaron insatisfacción por el servicio de atención. Por el contrario, el 29% de los

participantes indicó sentirse “Satisfecho”; el 11% manifestó sentirse “muy satisfecho”; y el 4%, “extremadamente satisfecho”. De esta forma la satisfacción solo alcanzó el porcentaje total 44%. En lo referido a la dimensión de la capacidad de respuesta, el 66% de los participantes del estudio indicó sentirse “extremadamente insatisfecho”, el 68% “muy insatisfecho” con la dimensión de empatía, el 70% “satisfechos” con la dimensión de elementos tangibles, y el 55% “muy insatisfechos” con la fiabilidad. Concluyó en que el gran número de usuarios tuvo una percepción muy insatisfactoria respecto de la calidad de la atención del personal de enfermería de la clínica.

Local

Coveñas (12) en 2019, estudió el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2, 2019. El objetivo buscó determinar el nivel de satisfacción alcanzado por los cuidados de enfermería de acuerdo a los pacientes estudiados. La metodología fue cuantitativa, transversal, descriptiva, prospectiva. La muestra fue seleccionada cumpliendo los criterios de inclusión y exclusión, tomando a la población de estudio al 100 % conformada por 55 pacientes al alta de los servicios de Cirugía y Medicina durante el mes de febrero a quienes se les aplicó el cuestionario denominado CAREQ que evaluó la satisfacción de los cuidados de enfermería según seis dimensiones. Los resultados determinaron que el estudio deja en evidencia lo siguiente: el 25.5% de los pacientes se encuentran satisfechos, el 69.1% se encuentran medianamente satisfechos, y el 5.5%, se muestra insatisfecho. Se concluyó que el nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería, según la percepción del 69.1% de pacientes, fue medianamente satisfecha, es decir más de las dos tercias partes de las personas consultadas.

Ayala (13) en 2018, estudio el nivel de satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital apoyo II – Sullana, Setiembre – diciembre 2018”. El objetivo fue

determinar el nivel de satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería. El estudio fue cuantitativo, descriptivo y transversal y se usó una muestra de 200 pacientes atendidos en el servicio de emergencia por medio de un cuestionario. Los resultados arrojan que un 54.5 % de los pacientes evidenciaron satisfacción baja; asimismo el 40% mostró una satisfacción media, y solo el 5% dio evidencia de alta satisfacción. La conclusión fue que, de todos los adultos estudiados, más de la mitad expresó insatisfacción con los cuidados recibidos destacándose la baja valoración de las dimensiones puntualidad y claridad de la información.

Rosales (14) en 2017, estudio en su investigación de la calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de Medicina del Hospital Cayetano Heredia Lima 2016. Su objetivo fue establecer el Nivel Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia. La metodología fue de tipo descriptivo y de corte transversal, con un cuestionario a modo de instrumento. El grupo en el que fue aplicado el estudio se conformó de 60 pacientes adultos de esta institución de salud. Se concluyó existe una moderada relación entre nivel de Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia.

3.2. Bases teóricas

3.2.1. Calidad de la atención

La calidad hace referencia a la capacidad percibida de un objeto o acción para satisfacer determinadas necesidades basándose en algún parámetro y en la comparación de otros objetos y acciones similares. La experimentación de la calidad no posee requisitos absolutos puesto ésta depende en gran medida de factores circunstanciales como la cultura, el tipo de producto o servicio y las expectativas del usuario (15).

Calidad de atención según la OMS

La OMS define esta variable refiriéndose a la calidad de atención del profesional de enfermería, y en esta definición la manifiesta como un alto

nivel de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para el paciente, alto grado de satisfacción por parte del paciente, impacto final de la salud y la máxima satisfacción del paciente. No obstante, es necesario considerar el carácter subjetivo que compone al concepto de calidad pues ésta no es fija, sin embargo, sí se puede concluir con seguridad que la calidad se alcanza cuando el usuario se siente satisfecho. Por otra parte, debido a los suscitados cambios a nivel mundial, los usuarios de servicios médicos y sus familiares tienen ahora la expectativa de que la mejora de la calidad pase por un proceso de renovación (16).

Según autores:

La calidad de la atención médica ha sido definida de manera variable y según ciertos contextos, por lo que siempre se ha considerado difícil definir este término, tal y como han manifestado autores como Voury, de Geyndt, e, incluso, Avedis Donabedian quien señaló que debido a la dificultad que implica definir la calidad hoy se pueden encontrar conceptos que son hasta inaplicables en la práctica. Además de esta opinión, Donabedian comenzó por lo obvio: “la calidad es una propiedad que la atención médica puede poseer en grados variables”. Con esto quiso decir que la variabilidad, al ser una característica inherente del concepto de calidad, es útil para establecer una métrica y evaluación de ésta, además que permite integrar en ella nuevas dimensiones y alcances para evolucionar (17).

Para Avedis Donabedian es el cambio en el estado de salud actual y futuro del paciente que se puede atribuir a la atención médica anterior, es decir que los cambios que formaron lo que hoy se conocen como precedentes instan al profesional a ampliar su definición de salud, por este motivo el autor emplea ya una definición más completa en donde incluye dimensiones sociales y psicológicas añadidas al aspecto físico, además de hacer énfasis en temas relacionados con las actividades del paciente, conocimientos de salud asimilados por él y la forma en como los cambios conductuales influyen en su estado físico (18).

Por otra parte, Juran (1990) indica que la calidad es la idoneidad, aptitud o acomodamiento al uso. Es la propiedad de un bien o servicio lo que ayuda a satisfacer las necesidades del cliente. Está determinada por las propiedades que el consumidor reconoce como ventajosas para él. La noción de calidad aplicada a la atención médica se refiere a la capacidad que una organización o un acto particular de atención médica puede tener en diversos grados para satisfacer las necesidades de los servicios de atención médica (19).

Importancia en la calidad de la salud

La forma en la que la calidad de este rubro de servicio se mide es en la evidencia que significa el grado de satisfacción percibida por el paciente y su familiar, además de la entrega de resultados concretos. Asimismo, al hablar de calidad no se hace alusión, necesariamente, a sofisticación o lujo en ambientes o equipos sino en el proceso de atención (20).

Beneficios de una calidad de atención

La atención al cliente la realiza cada persona que trabaja en una empresa, y tiene la oportunidad de lograr la satisfacción de los clientes, la misma está estrechamente vinculada a la mayor o menor capacidad de las empresas para generar rentabilidad y calidad. El mantenimiento de altos niveles de calidad en la atención al cliente genera a las empresas los siguientes beneficios: Mayor lealtad de los consumidores, Mayor rentabilidad y ventas, Disposición para comprar, Aceptación y confianza y Mejor imagen (21).

La forma en cómo opera un equipo dedicado al perfeccionamiento de la calidad se evoluciona a través de 4 etapas.

En sus inicios, el grupo asume una actitud de exploración en cuanto al papel de cada miembro, la jerarquía entre ellos y el trato con el líder; todo esto alternando entre el entusiasmo y el temor. Asimismo, los resultados que el grupo entrega, en esta etapa, alcanzan poco para lograr los objetivos, puesto que los temas que se abordan en esta fase son, casi siempre, generales y abstractos.

En la fase dos puede surgir el desaliento y algo de conflicto debido a que el grupo empieza a ser consciente de su ineficacia en aplicar el enfoque científico requerido para el mejoramiento de la calidad.

Para la fase tres de la evolución del equipo, empieza a producirse una mejor colaboración entre los miembros al haber empezado a aceptar sus diferencias, al haber identificado y asumido las reglas de juego y al haber notado el hecho de que las metas están volviéndose alcanzables.

En esta última fase, la cuarta, se ven asentadas las actitudes de colaboración, asimismo, las relaciones de trabajo han alcanzado una alta funcionalidad de manera que los esfuerzos se concentran en la resolución de problemas a través de un diagnóstico claro y objetivo (22).

Dimensiones de la calidad

Se considera a la Competencia profesional, el Acceso a los servicios (incluye la integralidad e integración de los servicios), Eficacia, Satisfacción del cliente (respeto, confidencialidad, cortesía, comprensión y compenetración, la manera de escuchar y comunicarse), Eficiencia, Continuidad, Seguridad y Comodidades (22), dentro de este enfoque las dimensiones abordadas son:

Dimensión Trato humanizado de enfermería

En cuanto a esta dimensión, se menciona que descansa sobre dos aspectos: por una parte, en el cuidado ofrecido por el profesional de enfermería siempre que se practique desde un enfoque holístico integrando el cuidado de las necesidades físicas, emocionales y sociales de los atendidos. Por otro, el grado de interés de las instituciones en brindar una infraestructura que permita los resultados requeridos por el paciente y a través de un trato humanizado, todo esto sin afectar la rentabilidad de la institución pues es un aspecto que las instituciones de salud suelen priorizar, de manera que debería ser innecesario postular el trato humanizado como algo novedoso cuando desde siempre debería verse este enfoque reflejado en la práctica (23).

El Trato respetuoso, Según la Ley de Derechos y Deberes de los Pacientes, las personas tienen derecho a recibir un trato digno y

respetuoso durante su atención de salud. Eso significa que le llamen por su nombre, que le hablen en forma clara y en un lenguaje adecuado. En caso de padecer alguna discapacidad, o no tengan dominio del idioma castellano, puedan recibir la información necesaria y comprensible, por intermedio de un facilitador (24).

El Proteger la intimidad, es el derecho a la intimidad, debe ser preservado desde dos aspectos: la confidencialidad o protección de los datos relativos a la salud del paciente y la protección de la intimidad personal que tiene su punto de partida en la intimidad corporal y llega a la del constructo de los valores y creencias (25).

El apoyo emocional puede ser entendido como la capacidad de percibir lo imperceptible, lo que exige del enfermero alto nivel de sensibilidad para interpretar las manifestaciones verbales y no verbales del paciente. La comprensión adecuada de esas manifestaciones posibilita identificar cómo el paciente percibe la enfermedad, el proceso de hospitalización y el tratamiento, además de propiciarle seguridad (26).

Dimensión Claridad en la información

La información clínica hace referencia a todo tipo de dato relativo al estado físico de una persona y la manera en como conservar o recuperar su salud. Concretamente, esta dimensión se manifiesta en el cómo ha de hacerse efectivo el derecho a la información de los pacientes. Las leyes sanitarias estipulan el derecho de todo paciente a recibir información referente a su salud, excepto en casos definidos por esta misma ley. Por lo general, esta información debe de consistir en explicar verbalmente, como mínimo, qué tipo de intervención se hará o se hizo, con qué objetivo, cuales son los riesgos y efectos, todo este hecho comunicativo registrado en la historia clínica (27).

El Escuchar al paciente, hace referencia a no solo atender el mensaje en su contenido verbal sino, también, en aquellos aspectos no verbales o de tipo afectivo que exponen una necesidad de sensación de bienestar (28).

La seguridad y confianza al paciente, refiere a la relación paciente-proveedor de salud que tiene un rol estratégico en los procesos

terapéuticos. De ahí que sea fundamental considerarla como parte de la atención en salud, en especial como una instancia de colaboración y compromiso del paciente con su salud. Por lo que se hace necesario crear instrumentos que midan esta variable de acuerdo a las características culturales de los países latinoamericanos y que se extienda a todos los que tienen un rol asistencial en el contacto directo con el paciente (29).

La explicación de los procedimientos al paciente se da por la necesidad de éste de comprender lo que le sucede y cómo remediarlo, proceso que hace necesario responder a la pregunta: cómo debe de realizarse esto. Lo primordial a considerar en esta actividad es que debe de cumplirse con informar al paciente: qué es su padecimiento, los procedimientos disponibles y el proceso de su eventual sanación (30).

Dimensión Cuidados estandarizados

La práctica de cuidados adquiere cada vez más complejidad debido al incremento de información científica y a lo la sociedad en general espera del personal sanitario. Un plan de cuidados estandarizados o (PCE) consiste en uniformizar la atención del profesional respecto a cada grupo y tipo de paciente a modo de protocolo. En ese sentido, uno de los beneficios de esto es que puede establecerse una forma de métrica que permita controlar y evaluar el desempeño del personal de salud y retroalimentar con contundencia (31).

El Lavado de manos implica lavarse las manos, para mantenerse sano y prevenir la propagación de infecciones respiratorias y diarreicas de una persona a otra. Los microbios se pueden propagar de una persona a otra persona o de las superficies al tocarse los ojos, la nariz y la boca con las manos sin lavar.

Prepara o consume alimentos o bebidas con las manos sin lavar.

Toca una superficie o un objeto contaminado.

Se suena la nariz o se cubre la nariz y la boca con las manos cuando tose o estornuda y luego le toca las manos a otra persona o toca objetos de uso común (32).

Las Medidas de bioseguridad, refiere al conjunto de normas, medidas y protocolos que son aplicados en múltiples procedimientos realizados en investigaciones científicas y trabajos docentes con el objetivo de contribuir a la prevención de riesgos o infecciones derivadas de la exposición a agentes potencialmente infecciosos o con cargas significativas de riesgo biológico, químico y/ físicos, como por ejemplo el manejo de residuos especiales, almacenamiento de reactivos y uso de barreras protectoras entre otros (33).

Las Técnicas y procedimientos sanitarios y asistenciales de enfermería que se realizan en los pacientes. Los que reciben estos cuidados básicos pueden ser hospitalizados, usuarios de atención primaria o personas dependientes. Estos procedimientos son muy amplios y van desde los primeros auxilios hasta la movilización y traslado de los pacientes (34).

Por último, el tiempo adecuado para aplicar dichos procedimientos sanitarios y asistenciales es muy importante para poder completar un cuidado de calidad en enfermería.

3.2.2. Satisfacción de los familiares

Etimológicamente derivada del latín “satisfisis”, palabra compuesta formada por “satis” = suficiente o suficiente y el verbo “facere” = “hacer”, la palabra satisfacción describe lo logrado, el cumplimiento de expectativas, órdenes o Deseos para que después de hacer lo suficiente experimentes la satisfacción o el placer de lograr un buen resultado que no requiera mayor aporte (35).

Según autores

Anderson y Sullivan (36) elaboraron un esquema de satisfacción dependiente de la percepción que el paciente tiene sobre el desempeño del personal y de la disconformidad con aquel. El resultado esperado de este modelo es que las expectativas tengan una relación directa y positiva con la percepción acerca del desempeño (37). En ese sentido, la medida se hace sobre las expectativas del usuario y su grado de satisfacción, de tal forma que, se establecen tres niveles:

Satisfacción completa: las expectativas del paciente totalmente cubiertas.

Satisfacción intermedia: cobertura parcial de expectativas

Insatisfacción: cuando no hay cobertura de las expectativas.

Grados de satisfacción

Usando la escala de Likert en la valoración de las respuestas de los usuarios será posible hallar los grados de satisfacción (38). La satisfacción del usuario es un indicador de calidad de atención prestada en los servicios de salud. Conocer el nivel de satisfacción permitirá mejorar falencias y reafirmar fortalezas a fin de desarrollar un sistema de salud que brinde la atención de calidad que los pacientes demandan (39).

Strasser y davis consideraron a la satisfacción como resultado de percepciones personales fundamentadas en experiencias pasadas de contacto con el servicio y las sensaciones de tiempo presente estimuladas por lo que perciben del servicio de salud (40).

Elementos que conforman la satisfacción al cliente

Hoy en día las empresas de todos los rubros tienen como centro de sus actividades principales la satisfacción del cliente, sin embargo, lograr ese objetivo no siempre les es posible, ya que, este depende en gran medida del valor que el usuario asigna al producto o servicio recibido por la empresa en base a su percepción.

Dimensiones de la satisfacción a los familiares

Se determina desde el punto de vista del familiar, no del usuario. Se basa en los resultados que el familiar obtiene con el servicio brindado, está basado en la percepción del familiar, no necesariamente la realidad

Se puede ver influenciado por personas que influyan directamente en el familiar y depende ampliamente del estado de ánimo en el que estaba el familiar cuando obtuvo dicho servicio (41).

Accesibilidad

Según la Real Academia Española (RAE) es “Calidad de ser de fácil acceso “. La accesibilidad se refiere a la fácil disponibilidad de algo para cualquier persona, en este caso se refiere a ambientes, productos y servicios que puedan ser utilizados para cumplir su finalidad por cualquier usuario.

Accesibilidad universal, es la condición que deben cumplir los entornos, procesos, bienes, productos y servicios, así como los objetos o instrumentos, herramientas y dispositivos, para ser comprensibles, utilizables y practicables por todas las personas en condiciones de seguridad y comodidad y de la forma más autónoma y natural posible. Presupone la estrategia de 'diseño para todos' y se entiende sin perjuicio de los ajustes razonables que deban adoptarse"

Los beneficios de la accesibilidad son importantes para las personas con discapacidad ya que, gracias a ésta, se adaptan los estándares normalizados para que estas personas no se sientan limitados por su condición (42). De forma más explícita se entiende que la accesibilidad, aunque beneficia a todos, lo hace de forma considerable a aquellas personas con limitaciones permanentes y aquellas con discapacidades temporales como personas mayores y gente con problemas en la salud (43).

El Trato amable o amabilidad se refiere a la cualidad de amable. En este sentido, se refiere al acto o el comportamiento en el cual nos mostramos corteses, complacientes y afectuosos hacia los demás. La palabra, como tal, proviene del latín *amabilĭtas*, *amabilitĭtis*. La amabilidad es un valor social que se funda en el respeto, el afecto y benevolencia en nuestra forma de relacionarnos con el otro (44).

La empatía es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo. La palabra empatía es de origen griego “*empátheia*” que significa “emocionado”. La empatía hace que las personas se ayuden entre sí. Está estrechamente relacionada con el altruismo - el amor y preocupación por los demás - y la capacidad de ayudar (45).

El respeto desde el primer momento de la atención, refiere a que desde el inicio tiene que brindarse un trato de respeto que muestre la disposición de la atención al usuario.

La confianza es percibida como la forma en como las personas se fían de sí mismas y es considerada una cualidad muy importante, puesto que, en los diferentes escenarios de la sociedad es muy necesaria (46).

Dimensión Explica y Facilita

El propósito de una persona que va a un centro de salud es buscar bienestar y, en este contexto, el atendido requiere que el profesional de salud le proporcione información clara y objetiva sobre su padecimiento y la forma de combatirlo. Simultáneamente, el paciente no solo busca una solución práctica sino un acompañamiento, consuelo y cierta empatía para poder sentirse seguro durante el proceso de recuperación. Eso es parte de las nuevas exigencias relacionadas con la atención en salud de manera que todo se resume en la personalización e individualización del servicio (47). La Información oportuna consiste en que el atendido o la persona responsable reciba información clara, entendible y completa respecto al tratamiento, pronóstico y diagnóstico del afectado (48).

La Identificación precoz de problemas y necesidades, refiere a que el especialista tiene que contar con toda la información referente a la enfermedad y sus consecuencias, además de entender qué tratamiento es el indicado, el medicamento correcto para ese tratamiento, los costos y otros aspectos relevantes. Por otra parte, el profesional de salud también debe conocer las implicancias de las características inherentes del paciente como sexo, edad, si está en embarazo o posee alguna otra condición que influya en las decisiones, asimismo las actividades que realiza y el nivel educativo que tenga influencia sobre el proceso de atención y curación (49).

El Cumplimiento de tratamiento a horario, refiere a que el profesional de Enfermería es un miembro activo que debe estar presente en la realización de actividades que garanticen la adherencia a los tratamientos (farmacológicos y no farmacológicos) además de promover

el autocuidado a través de una intervención educativa estructurada (50). También es necesario obedecer los horarios de medicación ya que la efectividad de los medicamentos se basa en la concentración de los mismos en el cuerpo y la permanencia de estas dosis a lo largo de las horas. Tal es así que, el exceso de dosis puede presentar síntomas secundarios mientras que el retraso de su ingesta puede reducir o anular los efectos beneficiosos de lo ingerido (51).

Las Habilidades de los procedimientos, hace alusión a que los procesos y actividades deben de ser estandarizados pero sin caer en la rigidez procedimental ya que, los protocolos, más que una regla, son una guía que debe poder adaptarse a situaciones imprevistas y nuevos conocimientos científicos de tal manera que, la atención se permanezca predispuesta a ser mejorada y que, al mismo tiempo, permita tener una guía de procesos para el personal nuevo, para el uso eficiente de recursos y para hacer posible el control de la calidad (52).

Dimensión del confort

El confort es el bienestar físico o material que proporcionan determinadas condiciones, circunstancias u objetos. La palabra confort, como tal, pasó del francés al español en el siglo XIX, proveniente del inglés confort, con el sentido de 'comodidad o bienestar material' (53). Confort es un término francés aceptado por el diccionario de la Real Academia Española (RAE) que procede del inglés confort. Se trata de aquello que brinda comodidades y genera bienestar al usuario. El ser humano tiende a buscar el confort en todo momento. En un entorno laboral, como puede ser una oficina, el confort suele obtenerse a partir de la utilización de un asiento cómodo, que evite dolores de espalda. Un equipo de aire acondicionado en verano y un sistema de calefacción en invierno también contribuye al confort en el trabajo, al igual que las facilidades de transporte para llegar al lugar de empleo o la disponibilidad de un comedor en el edificio (54). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el confort está definido como la condición de la mente en que expresa total satisfacción con el ambiente (55).

EL Ambiente adecuado para los procedimientos, consiste en que el ambiente del centro de salud implica riesgos de contaminación cruzada, pero que, sin embargo, con un adecuado diseño de procedimientos, ambientes y uso de equipos, puede reducirse, de tal manera que, el medio permanezca protegido, se pueda vigilar y hacer sugerencias sobre cómo mejorar las condiciones como la calidad del agua y el aire (56). Algunas de las características del ambiente que deben ser consideradas al momento del diseño, para adaptarlo a las necesidades del usuario, son: ruido, iluminación, temperatura, calidad del aire, color, equipamiento y mobiliario, privacidad, símbolo de estatus. Las necesidades no satisfechas causan tensión, inconformidad e insatisfacción. Por otro lado, la tendencia de los trabajadores a sobrevalorar o ignorar la importancia del ambiente físico con relación a su satisfacción en el trabajo, puede reflejar sus hábitos y sus valores más que la verdadera contribución del ambiente (57).

El Respeto a la privacidad del paciente, refiere al derecho fundamental de protección de datos personales, tal como se indica en la Declaración Universal de Derechos Humanos, que señala en su Art. 12 que “Nadie será objeto de injerencias arbitrarias en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques a su honra o a su reputación”.

En Perú, la Constitución Política establece, que los servicios informáticos, computarizados o no, públicos o privados, no suministren información que afecte la intimidad personal; la Ley N° 29733 de Protección de Datos Personales garantiza el derecho a la protección de los mismos con adecuado tratamiento y; el decreto de urgencia N° 007-2020 alude que las entidades públicas y organizaciones privadas administran los datos personales, biométricos y espaciales, como activos estratégicos.

En el ámbito de salud, la Ley N° 26842 – Ley General de Salud, refiere que toda persona usuaria de servicios de salud tiene derecho a la reserva de información relacionada con el acto médico y su historia clínica; asimismo, la Ley N° 27806 - Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, cita que el derecho de acceso a la información

pública no podrá ser ejercido respecto a la de datos personales cuya publicidad constituya una invasión de la intimidad personal y familiar.

La Comodidad en el ambiente de espera, alude los familiares del paciente se hacen una percepción de la atención durante el proceso de espera dentro del centro de salud. Esa percepción, casi siempre, obedece a asuntos culturales y sociales, y queda mejor expuesta esta influencia en aquellas situaciones en las cuales el paciente afronta intervenciones de mucho riesgo. Lopera, García, Madrigal y Forero (3) manifiestan que aquellas personas que deben de esperar en ambientes separados al paciente en medio de una intervención, atraviesan circunstancias de alta tensión, miedo, impotencia e incertidumbre (58).

Las Teorías de enfermería que respaldan el presente trabajo son las siguientes:

La teoría de Watson J o Teoría del Cuidado Humano consiste en un enfoque filosófico que incorpora cuerpo, mente y alma a través de una relación de confianza entre el que efectúa los cuidados y el atendido. En este enfoque, el autor contempla a la enfermería desde una perspectiva moralista en la que se busca proteger la dignidad de la condición humana más allá del aspecto médico. Como es evidente, esta visión precisa de un compromiso moral de parte del profesional sanitario para mejorar la condición del paciente a través de un trato humano. En tal sentido, la labor del enfermero va acompañada de conocimientos y habilidades técnicas, además de predisposición empática para ayudar en la mejora de la salud.

En cuanto a lo que constituye al cuidado debe de considerarse necesario el conocimiento idóneo para hacerse cargo de una persona y conocer datos acerca de su entorno, limitaciones y factores que pueden llevar a su desarrollo. Además el profesional debe de tener consciencia de sus propias limitaciones y virtudes útiles para el trabajo, como la paciencia, el respeto, la tolerancia y empatía.

Con respecto a la tolerancia se entiende que es el respeto al proceso de desarrollo de cada paciente y a las características de este durante el proceso. Por su parte, la confianza expresa la seguridad en que cada

individuo debe progresar a su tiempo y en un contexto de libertad. La esperanza refiere a tener la expectativa de que el paciente mejorará con el cuidado que recibe.

El cuidado humanizado en el ámbito de la salud refiere al trabajo que lleva a cabo el enfermero para proteger la salud y estimular la mejora de la misma garantizando las condiciones. Este tipo de cuidado apela a valores y compromisos, asimismo conocimientos y acciones. Es por esta razón que se considera que el enfoque de Watson J ha ayudado a promover el aspecto humano del servicio de cuidado en salud pues permite al paciente hallar un sentido al tránsito por su enfermedad y el sufrimiento que implica su estado, pero también estimula en el personal sanitario el desarrollo del autocontrol, autoconocimiento y auto curación (59).

Por su parte, el modelo de Pepleu e. Esto debido a lo influyente que es la personalidad del enfermero/a en estas circunstancias.

De acuerdo a Pepleu existen 4 etapas:

Orientación: el paciente necesita entender su problema y las implicancias.

Identificación: el enfermero identifica los sentimientos indicados para que el atendido afronte su enfermedad.

Exploración: la o el profesional de enfermería se propone nuevas metas.

Resolución: la relación de dependencia del atendido con el especialista de salud debe de terminar progresivamente mientras se crean nuevas relaciones de apoyo

Roles de la enfermera/o, según Pepleu son 6:

Rol de extraño: paciente y enfermera no se conocen de manera que ésta debe evitar el prejuicio y estimular la predisposición.

Rol de suministradora de recursos: La enfermera explica al paciente los procedimientos en el proceso de curación.

Rol de educadora: facultad de la enfermera de administrar la información que requiere el paciente en función de lo que él ya conoce.

Rol de líder: La enfermera ayuda y estimula la participación activa del paciente en su recuperación.

Rol de sustituta: La enfermera aprecia la ayuda de la enfermera y recuerda a través de su cuidado, relaciones precedentes, sin embargo, la profesional debe ayudar al paciente a no olvidar las diferencias.

Rol de consejera: la enfermera ayuda al paciente a asimilar la experiencia atravesada (60).

3.3. Identificación de las variables

Variable 1:

Calidad de atención de enfermería

Variable 2:

Satisfacción de los familiares

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y Nivel de Investigación

La investigación es de tipo aplicada, debido a que pone énfasis en ayudar a resolver problemas en la calidad de atención de enfermería, según José Lozada la investigación aplicada “busca la generación de conocimiento con aplicación directa a los problemas de la sociedad o el sector productivo (61).

Es una investigación básica descriptiva, cuyo objetivo principal es recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales (62).

Es de estudio transversal porque se define como un tipo de investigación observacional que analiza datos de variables recopiladas en un periodo de tiempo sobre una población muestra o subconjunto predefinido. (63).

La investigación de tipo correlacional es un método de investigación no experimental en el cual un investigador mide dos variables. Entiende y evalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña (64).

4.2. Diseño de la Investigación

Esta investigación es de diseño no experimental, de corte transversal.

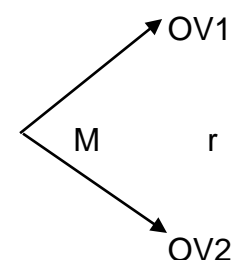
Se trata de estudios no experimentales, ya que son estudios diversos en los que las variables no pueden manipularse y los sujetos y condiciones no pueden asignarse al azar. Es decir, en ausencia de condiciones o estímulos a los que se expone el sujeto, el objeto será observado en el entorno real y en el corte transversal al ser medido una sola vez.

M: Muestra

OV1: Calidad de atención de enfermería

OV2: Satisfacción de los familiares

R: Relación entre las variables



4.3. Operacionalización de variables

Tabla 1

Operacionalización de la calidad de la atención

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN
Calidad de atención	La calidad es, la medida en que se espera que la atención suministrada logre el equilibrio más favorable de riesgos y beneficios para el usuario	La calidad de atención es la que se espera recibir los familiares del paciente que se atienden en un Hospital de Piura, para maximizar sus beneficios disminuyendo sus riesgos. Se medirá según los criterios de siempre, a veces, nunca.	Trato humano	Se identifica	- Siempre
				Trato respetuoso	- A veces
				Protege la intimidad	- nunca
				Amabilidad e interés	-
				Paciencia	-
			Claridad en la información	Apoyo emocional	-
				Escucha paciente	- Siempre
				Seguridad y confianza	- A veces
				Explica procedimientos	- nunca
				Resuelve dudas	-
			Cuidados estandarizados	Responde asertivamente	-
				Pregunta y toma en cuenta	-
				Lavado de manos	- Siempre
				Usa medidas de bioseguridad	- A veces
				Posiciones correctas al paciente para procedimientos	- nunca
Técnicas y procedimientos	-				
Tiempo adecuado para aplicar procedimientos	-				

Tabla 2*Operacionalización de la Satisfacción de los familiares*

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CRITERIO DE MEDICIÓN
Satisfacción de los familiares	Se define, como el grado de atención que experimenta el usuario después de haber asistido a un servicio	El nivel de satisfacción viene hacer la experiencia que el familiar del usuario en la emergencia de un hospital de Piura. Al mismo tiempo le permitirá evaluar los niveles de satisfacción	Accesibilidad	<ul style="list-style-type: none"> - Trato Amable - Empatía - Respeto desde el primer momento de la atención. - Confianza 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - nunca
			Explica y facilita	<ul style="list-style-type: none"> - Información Oportuna - Identificación precoz de problemas y necesidades - Cumplimiento de tratamiento a horario - Habilidades de los procedimientos. 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - nunca
			Confort	<ul style="list-style-type: none"> - Ambiente adecuado para los procedimientos - Respeta la privacidad del paciente. - Comodidad en el ambiente de espera. 	<ul style="list-style-type: none"> - Siempre - A veces - nunca

4.4. Hipótesis general y específicas

Hipótesis general

Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Hipótesis específicas

Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Existe relación entre la satisfacción de los familiares y calidad de atención en su dimensión de trato humano claridad de la información de las enfermeras del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Existe relación entre la satisfacción de los familiares y calidad de atención en su dimensión de trato humano cuidados estandarizados de las enfermeras del Servicio de Emergencia del Hospital III de un Hospital de Piura, 2020.

4.5. Población - Muestra

Población

Se define como el conjunto de personas que habitan una determinada área geográfica (65). Por motivos de la pandemia y aislamiento social la población estará constituido por 40 familiares de los pacientes adultos que acuden al servicio de emergencia de un Hospital de Castilla, Piura en el 2020.

Muestra

Según Sampieri “en las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características del investigador o del que hace la muestra” (66). Para el presente estudio no se calculó una muestra porque asumió la

población que son los 40 familiares de los pacientes internados en el servicio de emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

4.6. Técnicas e instrumentos: Validez y confiabilidad

Técnica: Según Hernández et al. (2014) las técnicas de recolección de datos es el conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método. Conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve la ciencia. Se expresa como conjunto de reglas y operaciones para el manejo de los instrumentos que auxilian al individuo en la aplicación de los métodos.

Instrumento: Según Sánchez y reyes (2015) el instrumento es una Herramienta que forma parte de una técnica de recolección de datos. Puede darse como una guía, un manual, un aparato, una prueba, un cuestionario o un test (67).

Encuesta: Es como refiere Sánchez y Reyes (2015) un procedimiento que se realiza en el método de encuesta por muestreo en el cual se aplica un instrumento de recolección de datos formado por un conjunto de cuestiones o reactivos cuyo objetivo es recabar información factual en una muestra determinada (67)

Cuestionario: Según Osorio (2018), el cuestionario es un instrumento de investigación. Este instrumento se utiliza, de un modo preferente, en el desarrollo de una investigación en el campo de las ciencias sociales: es una técnica ampliamente aplicada en la investigación de carácter cualitativa. El cuestionario es “un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve” (68)

Validación: Para garantizar la validez del instrumento fue sometido a juicio de expertos (3 jueces), y contrastados con el coeficiente de proporción de rango.

Tabla 3*Confiabilidad de ambos instrumentos*

Variable	Alfa	N de Ítems
Calidad de atención de enfermería	.882	17
Satisfacción de los familiares	.820	10

4.7. Recolección de datos

Para la aplicación del Test a los familiares de los pacientes que se atienden en el servicio de emergencia, no se necesitara autorización de las autoridades de un Hospital de Piura, 2020, solo del consentimiento informado, debido que los familiares en estos tiempos de pandemia solo ingresan por única vez al momento del llevar al usuario, luego permanecen fuera de las instalaciones del hospital. Se aplicará el consentimiento informado a los familiares de los usuarios que desean brindar la información, a ninguno de ellos se les obligará será voluntaria y anónima.

4.8. Técnicas de análisis e interpretación de datos

Se insertará la información en una base de datos del programa SPSS, (STATISTICAL PACKAGE FOR THE SOCIAL SCIENCE) versión 23, para el procesamiento de los datos, presentándose los resultados en tablas de distribución de frecuencias absolutas simples y relativas porcentuales para describir los niveles de cada variable y dimensión, asimismo, se analizó la normalidad mediante el test de Shapiro Wilk para muestras menores a 50, identificándose una distribución diferente la normal en los puntajes de las variables y sus dimensiones, decidiéndose medir la relación mediante el coeficiente de correlación de "rs" de Spearman y cuantificar su magnitud mediante el criterio de Cohen (1988) que considera una relación de magnitud trivial o nula si $r < .10$, pequeña si $r < .30$, moderada si $r < .50$ y grande para $r \geq .50$, asimismo se contrastarán las hipótesis con un Alfa de 0.05.

V. RESULTADOS

5.1. Presentación de resultados

Tabla 4

Nivel de calidad de atención de enfermería según familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Calidad de atención	n	%
Buena	14	35,0
Regular	23	57,5
Mala	3	7,5
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de enfermería

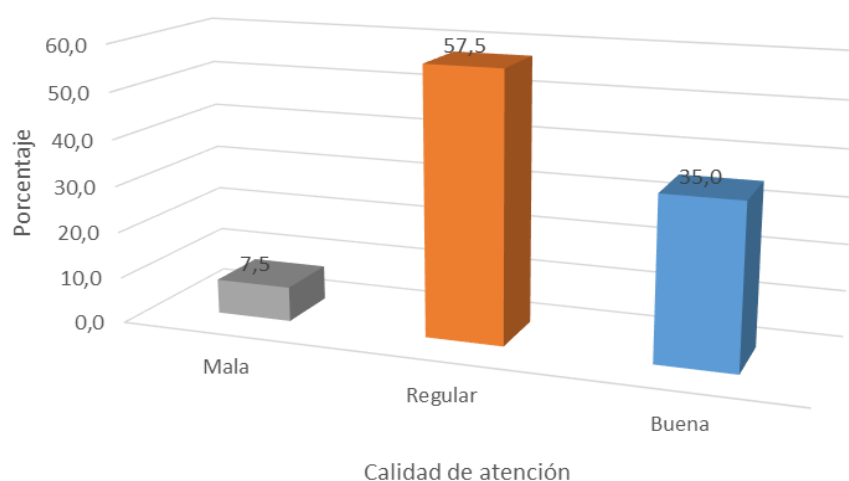


Figura 1

Nivel de calidad de atención de enfermería según familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 3, se aprecia una Calidad de atención de enfermería de nivel regular en un 57.5% con tendencia a buena en un 35% y mala solo un 7.5% de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 5

Nivel de calidad del trato humano de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Trato humano	n	%
Bueno	7	17,5
Regular	29	72,5
Malo	4	10,0
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de enfermería

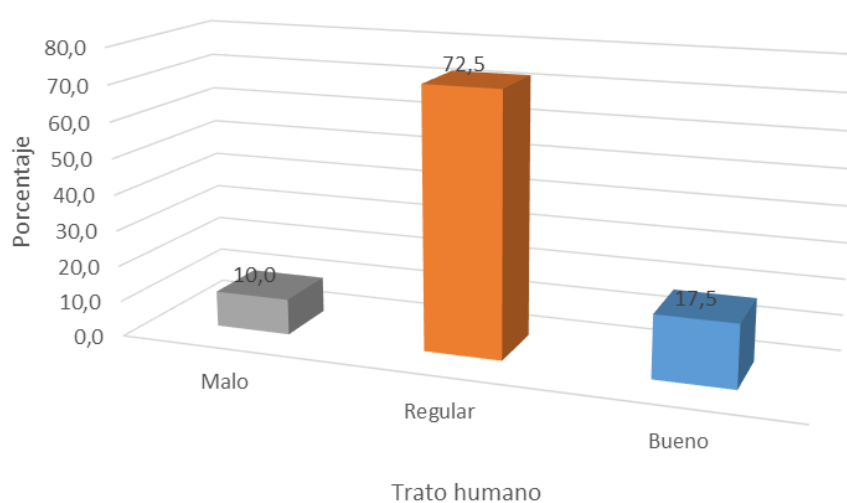


Figura 2

Nivel de calidad del trato humano de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 4, se aprecia una calidad del trato humano de nivel regular en un 72.5% con tendencia a ser buena en un 17.5% y malo en un 10% de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 6

Nivel de claridad de información de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Claridad de información	n	%
Buena	9	22,5
Regular	27	67,5
Mala	4	10,0
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de enfermería

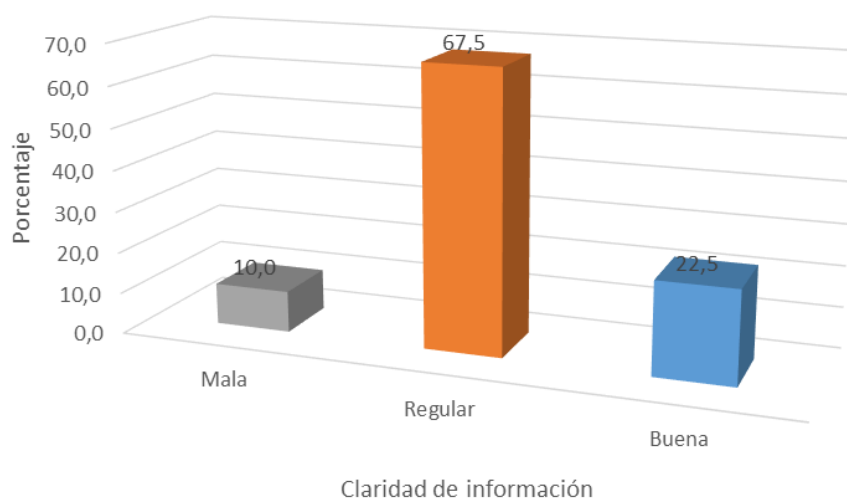


Figura 3

Nivel de claridad de información de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 5, se aprecia una claridad de información de nivel regular en un 67.5% con tendencia a ser buena en un 22.5% y mala en un 10 % de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 7

Nivel de cuidados estandarizados de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Cuidados estandarizados	n	%
Buenos	37	92,5
Regulares	1	2,5
Malos	2	5,0
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de calidad de atención de enfermería

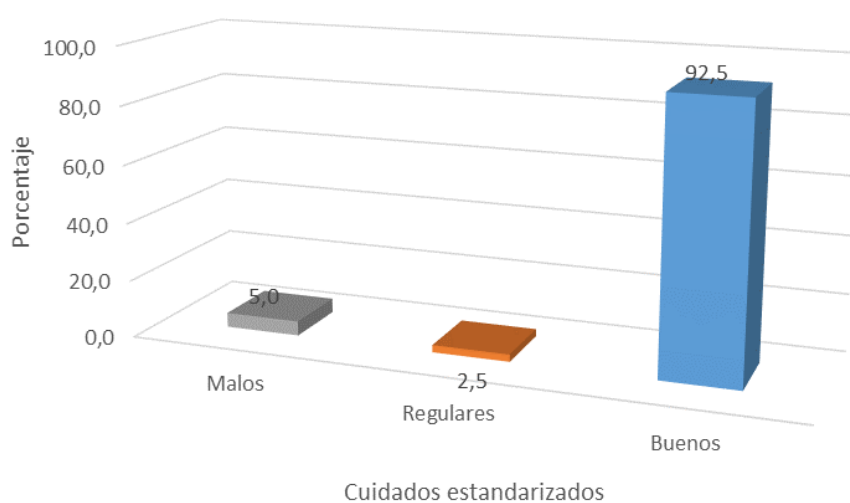


Figura 4

Nivel de cuidados estandarizados de enfermería según familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 6, se aprecian unos buenos cuidados estandarizados en un 92.5%, regulares en un 2.5% y malos en un 5% de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 8

Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Satisfacción de los familiares	n	%
Alto	4	10,0
Medio	32	80,0
Bajo	4	10,0
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Satisfacción de los familiares

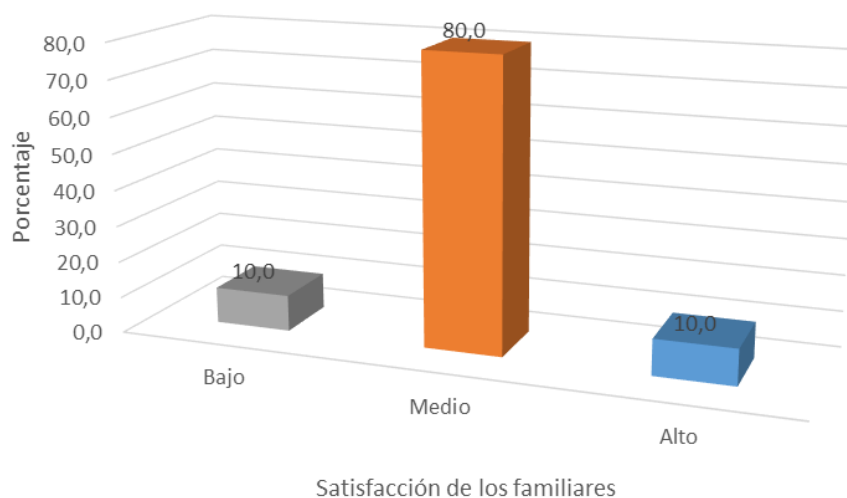


Figura 5

Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 7, se aprecia una Satisfacción de nivel alto en un 10%, medio en un 80% y bajo en un 10% de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 9

Nivel de satisfacción con la Accesibilidad de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Accesibilidad	n	%
Alto	10	25,0
Medio	27	67,5
Bajo	3	7,5
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Satisfacción de los familiares

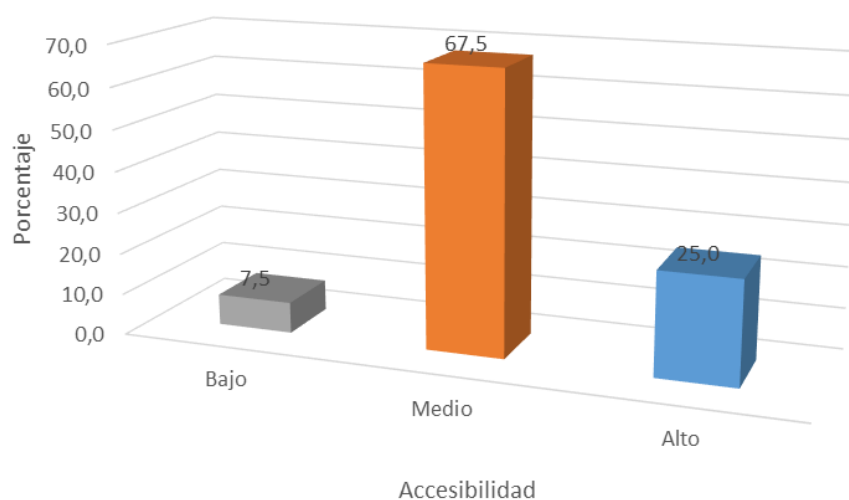


Figura 6

Nivel de satisfacción con la Accesibilidad de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 8, se aprecia una Satisfacción con la Accesibilidad de nivel medio en un 67.5% con tendencia a ser alto en un 25% y bajo en un 7.5% de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 10

Nivel de satisfacción con la dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Explica y facilita	n	%
Alto	6	15,0
Medio	32	80,0
Bajo	2	5,0
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Satisfacción de los familiares

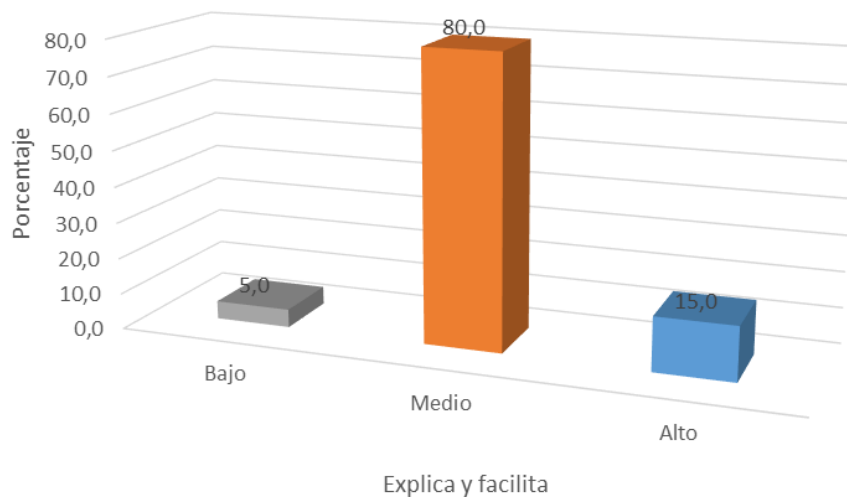


Figura 7

Nivel de satisfacción dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 9, se aprecia una Satisfacción con la dimensión Explica y facilita de nivel medio en un 80.0% con tendencia a ser alto en un 15% y bajo en un 5% de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 11

Nivel de satisfacción dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Confort	n	%
Alto	0	0,0
Medio	24	60,0
Bajo	16	40,0
Total	40	100,0

Nota: Resumen de la aplicación del cuestionario de Satisfacción de los familiares

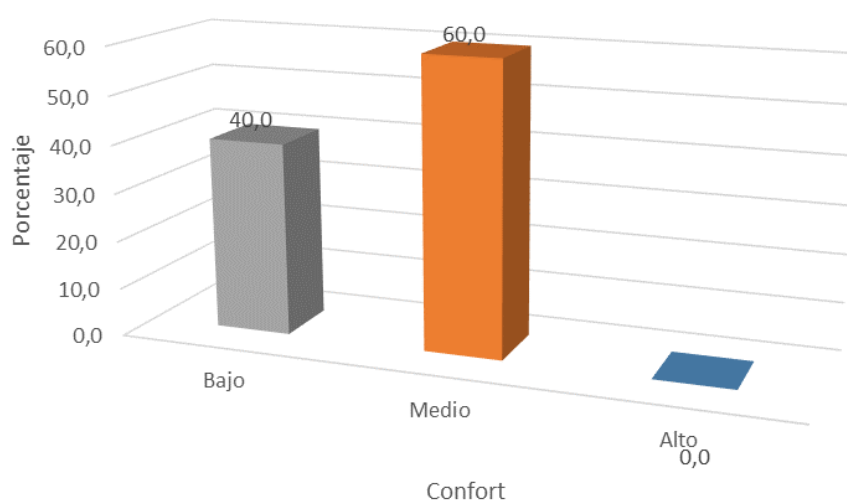


Figura 8

Nivel de satisfacción dimensión Explica y Facilita de los familiares de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 10, se aprecia una Satisfacción con el Confort de nivel medio en un 60% con tendencia a ser bajo en un 40% de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

5.2. Interpretación de Resultados

Tabla 12

Relación ente la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Calidad de Atención	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	n	%	N	%	N	%	n	%
Buena	4	28,6	10	71,4	0	0,0	14	100,0
Regular	0	0,0	22	95,7	1	4,3	23	100,0
Mala	0	0,0	0	0,0	3	100,0	3	100,0

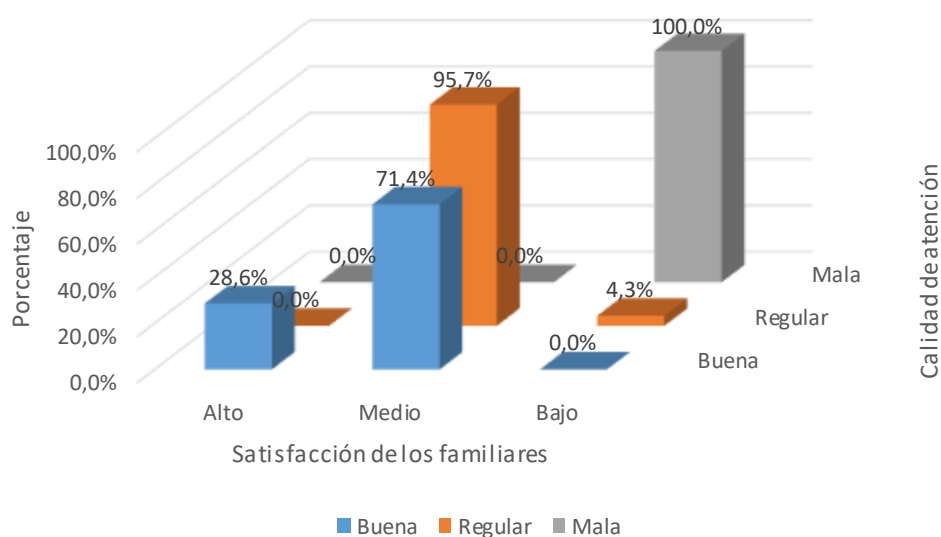


Figura 9

Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Interpretación

En la Tabla 11, se observa una satisfacción de nivel medio en un 71.4% con tendencia a ser alto en un 28.6% de los pacientes con una buena percepción de la calidad de atención, asimismo se aprecia una satisfacción de nivel medio en un 95.7% de los pacientes con una percepción regular de la calidad de atención del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 13

Trato Humano de la Calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Trato humano	Satisfacción de los familiares							
	Alto		Medio		Bajo		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena	0	0,0	7	100,0	0	0,0	7	100,0
Regular	4	13,8	24	82,8	1	3,4	29	100,0
Mala	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0

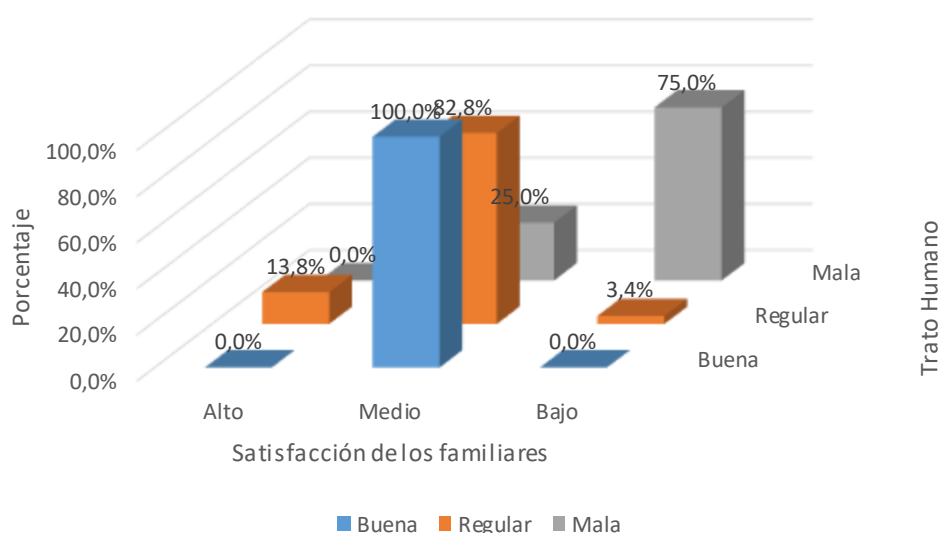


Figura 10

Trato Humano de la Calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

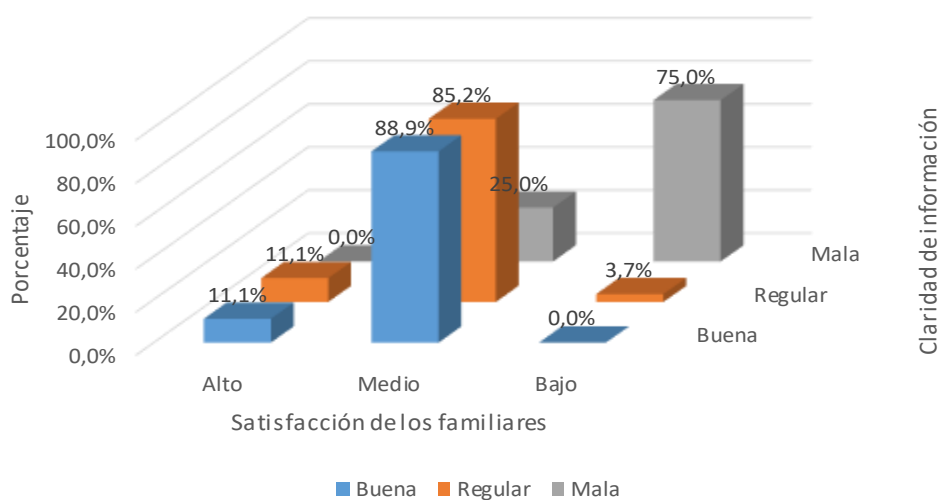
Interpretación

En la Tabla 12, se observa una satisfacción de nivel medio en un 100% de los pacientes con una buena percepción del trato humano, asimismo se aprecia una satisfacción de nivel bajo en un 75% de los pacientes con una percepción mala del trato humano del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 14

Relación ente la dimensión Claridad de información de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Claridad de Información	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	n	%	N	%	n	%	n	%
Buena	1	11,1	8	88,9	0	0,0	9	100,0
Regular	3	11,1	23	85,2	1	3,7	27	100,0
Mala	0	0,0	1	25,0	3	75,0	4	100,0

**Figura 11**

Claridad de información de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

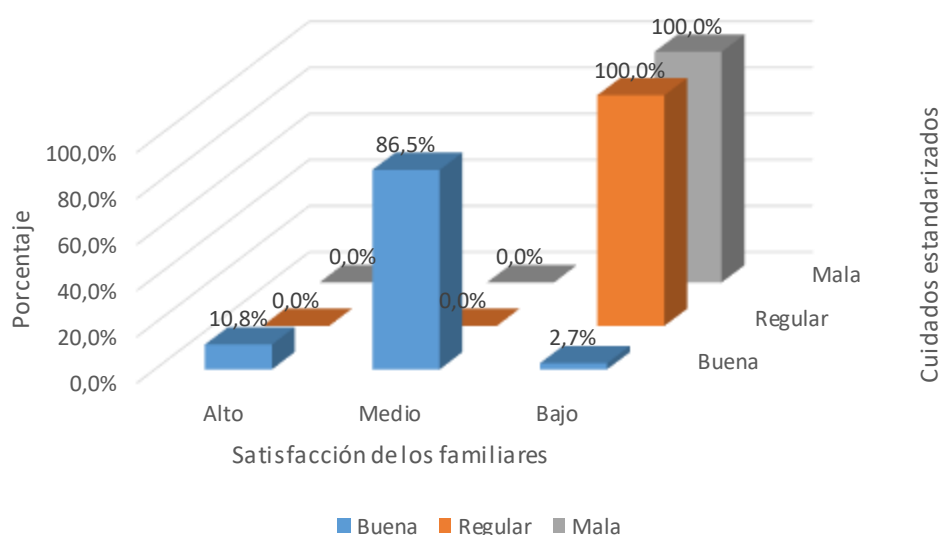
Interpretación

En la Tabla 13, se muestra una satisfacción de nivel medio en un 88.9% con tendencia a ser alto en un 11.1% de los familiares con una buena percepción de la claridad de la información, además una satisfacción de nivel bajo en un 75% de pacientes con una percepción mala de la claridad de información del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tabla 15

Relación ente la dimensión Cuidados estandarizados de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Cuidados estandarizados	Satisfacción de los familiares						Total	
	Alto		Medio		Bajo			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Buena	4	10,8	32	86,5	1	2,7	37	100,0
Regular	0	0,0	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Mala	0	0,0	0	0,0	2	100,0	2	100,0

**Figura 12**

Cuidados estandarizados de la Calidad de atención de enfermería con la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Interpretación

En la Tabla 14, se muestra una satisfacción de nivel medio en un 86.5% con tendencia a ser alto en un 10.8% de los familiares con una buena percepción de los cuidados estandarizados, además una satisfacción de nivel bajo en un 100% de pacientes con una percepción mala de los cuidados estandarizados del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

VI. ANÁLISIS DE RESULTADOS

6.1. Análisis de los resultados

6.1.1. Prueba de normalidad

Hipótesis:

Ho: Los puntajes de las variables siguen una distribución normal

Hi: Los puntajes de las variables siguen una distribución diferente a la normal

Nivel de significancia: Alfa=0.05

¿Con qué nivel de significancia debo comparar el valor p de mis pruebas estadísticas si no se ha predeterminado un nivel Alfa en el cálculo del tamaño de muestra, porque se está trabajando con toda la población?

Tabla 16

Pruebas de Normalidad de la Calidad de atención y la satisfacción de los familiares con el servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Variab les	SW	gl	p	Decisión
Calidad de atención	,860	40	<,001	Rechazar Ho
Satisfacción de los familiares	,908	40	,003	Rechazar Ho

Nota: SW: Estadístico de Shapiro-Wilk; gl: grados de libertad; p: Significancia

Interpretación

En la Tabla 15, se muestra evidencia estadísticamente significativa ($p < .05$) de que los puntajes de las variables siguen una distribución diferente a la normal, decidiéndose medir la relación entre las variables mediante el coeficiente de correlación de Spearman.

6.1.2. Pruebas de hipótesis

Hipótesis general

H_G: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

H₀: No existe relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Nivel de significancia: Alfa=0.05

Tabla 17

Relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

	Variables	rs	<i>p</i>	n
Calidad de atención	Satisfacción de los familiares	,34	<i>,032</i>	40

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman; *p*: Significancia; n: Tamaño de muestra

Interpretación

En la tabla 16, se demuestra la existencia de una relación directa ($rs > 0$) de magnitud moderada ($.30 \leq rs = .34 < .50$) y estadísticamente significativa ($p = .032 < .05$) entre la Calidad de Atención con la Satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020. Con base en la evidencia, se decide rechazar H₀ y aceptar H_G, por lo tanto, existe relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

H₁: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

H₀: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Nivel de significancia: Alfa=0.05

Tabla 18

Relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

	Variables	rs	p	n
Trato humano	Satisfacción de los familiares	,28	,085	40

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Significancia; n: Tamaño de muestra

Interpretación

En la tabla 17, se muestra una relación no significativa ($p \geq .05$) entre el trato humano con la Satisfacción de los familiares pacientes con el Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Con base en la evidencia, se decide aceptar H₀ y rechazar H₁, por lo tanto, no existe relación entre el trato humano y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Hipótesis específica 2

H₂: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión de claridad de información y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

H₀: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión de claridad de la información y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Nivel de significancia: Alfa=0.05

Tabla 19

Relación entre la calidad de atención en su dimensión de Claridad de la Información y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Variables		rs	p	n
Claridad de la Información	Satisfacción de los familiares	,30	,061	40

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Significancia; n: Tamaño de muestra

Interpretación

En la tabla 18, se muestra una relación no significativa ($p=0.061 \geq .05$) entre la claridad de la información con la Satisfacción de los familiares de los pacientes con el Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Con base en la evidencia, se decide aceptar H₀ y rechazar H₁, por lo tanto, no existe relación entre la claridad de la información y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Hipótesis Específica 3

H₃: Existe relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

H₀: No existe relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Nivel de significancia: Alfa=0.05

Tabla 20

Relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Variables		rs	p	n
Cuidados estandarizados	Satisfacción de los familiares	-.08	,640	40

Nota: rs: Coeficiente de correlación de Spearman; p: Significancia; n: Tamaño de muestra

Interpretación

En la tabla 19, se muestra una relación no significativa ($p=.640 \geq .05$) entre los cuidados estandarizados con la Satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Con base en la evidencia, se decide aceptar H₀ y rechazar H₁, por lo tanto, no existe relación entre los cuidados estandarizados y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

6.2. Comparación de resultados con antecedentes

En cuanto a el objetivo general, de determinar que existe relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020. Esto concuerda con lo planteado por Soriano (2020) quien halló que existe una relación baja entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes, sobre todo con la calidad de atención del enfermero. Esto se corrobora con lo manifestado por Juran (19), quien manifiesta que los familiares de los pacientes reconocen las características más beneficiosas para el paciente. Por lo que la calidad de la atención médica, hace referencia a la capacidad que tiene la asistencia en salud brindada para cubrir las necesidades en servicios de salud existentes en la población. Esto se contrapone a lo hallado por rosales quien encontró que la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del usuario no es tan fuerte, por lo que se puede considerar otros aspectos en cuanto a la satisfacción de los familiares del paciente. Por lo que concuerda con lo hallado por Maggi (8), quien halló también una relación positiva en la percepción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida por el personal de enfermería.

Así también, en cuanto a los objetivos específicos, se logró determinar que en cuanto al nivel de Calidad de atención de enfermería de nivel regular en un 57.5% con tendencia a buena en un 35% de los pacientes del Servicio de Emergencia, lo cual concuerda con Menéndez et al. (9), quien encontró niveles regulares de la calidad de atención que percibieron los usuarios del servicio de enfermería. Esto es conforme a lo mencionado por la OMS (16), que indica que, aunque el carácter subjetivo que puede tener la calidad de atención es innegable, se puede concluir con seguridad que la calidad se alcanza cuando el usuario se siente satisfecho. Esto es concordante con lo encontrado por Coveñas (12) que halló niveles medianamente satisfechos de calidad de atención del servicio de enfermería según la percepción de los pacientes. Esto se contrapone con lo hallado por Menéndez et al. (9), quien encontró que el grado de

satisfacción de los pacientes atendidos por el personal de enfermería se encontraba muy satisfechos con el servicio brindado.

Además, en cuanto al grado de satisfacción de los familiares de los pacientes es de nivel regular en un 72.5% con tendencia a ser buena en un 17.5% de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020, tema que está en consonancia con lo postulado por Ayala (13), quien encontró un nivel medio de satisfacción de los pacientes en cuanto el servicio brindado por el personal de enfermería. Tal como refiere Anderson y Sullivan (36) quienes manifiestan que la satisfacción depende del desempeño percibido y de la disconformidad, por lo que se espera que las expectativas tengan un efecto positivo directo en el desempeño percibido de los usuarios del servicio. Esto se corrobora con lo expuesto por Soriano (10), quien indica que los atendidos están a veces satisfechos con los cuidados del personal de enfermería. Esto se contrapone a lo planteado por Maggi (8) quien encontró niveles de insatisfacción de los usuarios de los servicios atencionales del personal de salud, concluyendo que el servicio no brinda la plena seguridad al paciente y la atención es deficiente con respecto a la calidez en el trato.

Por otra parte, en cuanto al objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020; se halló que existe una relación no significativa respecto a cómo se relacionan las variables de calidad de atención en su dimensión de trato humano con la Satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia, lo cual concuerda con lo hallado por Rosales (14), quien halló una baja relación entre las dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes de los servicios atencionales de salud. Tal como indica la Organización panamericana de la salud (22), cuando menciona que el trato humanizado en enfermería se basa en las propuestas de la enfermería que postulan el tipo de cuidado, las condiciones y requisitos favorables para una práctica calidad que de forma completa de respuestas

a las necesidades, físicas, emocionales y sociales de los pacientes; así como del incremento por brindar un cuidado humanizado, con recursos adecuados y óptimos resultados para los pacientes. Esto se contrapone a lo planteado por Ayala (13), quien encontró una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión de trato humanizado de las enfermeras con la satisfacción de los pacientes, lo cual postula que si es importante.

Asimismo, en cuanto al objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de claridad en la información y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020; se halló que una relación no significativa respecto a cómo se relacionan las variables de calidad de atención en su dimensión de claridad de la información con la Satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia, lo cual concuerda con lo hallado por Rosales (14), quien halló una baja relación entre las dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes de los servicios atencionales de salud. Tal como refiere la Organización panamericana de la salud (22), de que la claridad de la información se manifiesta en el cómo ha de hacerse efectivo el derecho a la información de los pacientes. Se dictamina que los pacientes poseen el derecho a recibir, en el aspecto de su salud, toda la información respecto a la misma, salvando excepciones de las propias normativas. Esto se contrapone a lo planteado por Ayala (13), acerca de que la calidad de atención en su dimensión de claridad de la información tiene una relación significativa, por lo que propone que es importante que se le brinde a los pacientes y familiares una información real y oportuna del estado del paciente.

Por último, en cuanto al objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020; se halló que una relación no significativa respecto a cómo se relacionan las variables de calidad de atención en su dimensión de trato humano con la Satisfacción de los familiares de los pacientes del

Servicio de Emergencia, lo cual concuerda con lo hallado por Rosales (14), quien halló una baja relación entre las dimensiones de la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes de los servicios atencionales de salud. Tal como manifiesta la Organización panamericana de la salud (22), acerca de que los cuidados estandarizados son procesos de atención transformados en protocolos asignados a grupos de tipos de pacientes según diagnóstico. Estos protocolos permiten monitorear, evaluar y mejorar los procesos de atención a los pacientes, lo cual es importante dentro de la calidad de atención pero que no son visibles a los familiares de los pacientes, por lo que no suelen tomarlos en cuenta como un factor para la satisfacción en cuanto a la atención recibida. Esto se contrapone a lo planteado por Ayala (13), quien comenta que existe una relación significativa entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados y la satisfacción de los familiares de los pacientes, indicando que la calidad de los cuidados es un factor a tomar en cuenta para poder sentirse satisfechos con la atención recibida.

Es por esto que se comprueba que la relación entre la calidad de atención y la satisfacción de los familiares de los pacientes está relacionada, por lo que se puede establecer la necesidad de mejorar de los procesos de enfermería y la comunicación con los familiares de los pacientes.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

Primero:

Se concluye que existe de una relación directa ($r_s > 0$) de magnitud moderada ($.30 \leq r_s = .34 < .50$) y estadísticamente significativa ($p = .032 < .05$) que permitió rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis general respecto a cómo se relacionan las variables de Calidad de Atención con la Satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Segundo:

Se concluye que, en cuanto al nivel de Calidad de atención de enfermería se halló un nivel regular en un 57.5% con tendencia a buena en un 35% de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Tercero:

Se concluye que, en cuanto al nivel calidad del trato humano de nivel regular en un 72.5% con tendencia a ser buena en un 17.5% de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Cuarto:

Se concluye que, existe del Hospital III una relación no significativa ($p \geq .05$) que permitió aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis uno respecto a cómo se relacionan las variables de calidad de atención en su dimensión de trato humano con la Satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, Piura 2020.

Quinto:

Se concluye que, existe relación no significativa ($p = 0.061 \geq .05$) que permitió aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis uno respecto a cómo se relacionan las variables de calidad de atención en su dimensión de claridad de

la información con la Satisfacción de los familiares de los pacientes con el Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020

Sexto:

Se concluye que, existe relación no significativa ($p=.64 \geq .05$) que permitió aceptar la hipótesis nula y rechazar la hipótesis uno respecto a cómo se relacionan las variables de calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados con la Satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.

Recomendaciones

Primero:

Se recomienda según los resultados obtenidos a los familiares de pacientes atendidos que dejen sus sugerencias para que el personal de enfermería implemente procesos de mejora continua respecto a la atención que brindan al usuario, como el realizar el informe diario al familiar sobre los cuidados, procesos y procedimientos que involucran a su paciente, tomando en cuenta su percepción del servicio dentro de sus procesos atencionales, a fin de lograr niveles adecuados de satisfacción con el servicio que brindan.

Segundo

Se recomienda aumentar el nivel de calidad de atención al paciente sensibilizando al personal por medio de la humanización de su trato del paciente y además de sus familiares, además de educar al familiar para que realice los cuidados correspondientes del paciente ante una posible alta hospitalaria a sus familiares durante los procedimientos realizados a los pacientes, generando un ambiente de confianza que disminuya el impacto emocional durante y después de la atención de los pacientes.

Tercero

Se recomienda aumentar el nivel de satisfacción de los familiares a través de capacitaciones al personal de enfermería para brindar información verbal comprensible, veraz y adecuada de acuerdo a sus características (edad, grado de instrucción) sobre el estado de salud de su paciente; estructurar procesos claros y transparentes en los canales de información al paciente y sus familiares que permitan conocer el estado real de salud y puedan tomar decisiones adecuadas durante la atención de salud recibida.

Cuarto

Se recomienda en cuanto a la relación del trato humano en la calidad de atención promover habilidades blandas que faciliten otros procesos asociados del personal de enfermería que permitan una satisfacción del paciente y de sus familiares en cuanto a los cuidados recibidos.

Quinto:

Se recomienda en cuanto a la relación de la claridad de la información y la satisfacción de los familiares; que a los directivos a cargo del diseño y elaboración de los procesos de enfermería, reuniones de consenso que permitan la estandarización de los cuidados que brindan a los pacientes a fin de que todos reciban el mismo trato y atención pertinente.

Sexto:

Se recomienda en cuanto a la relación de los cuidados estandarizados de la calidad de atención y la satisfacción de los familiares, que las entidades prestadoras de salud e instituciones estatales puedan implementar programas de orientación y capacitación para actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de la profesión (respeto, beneficencia, no maleficencia, justicia, confidencialidad, veracidad y fidelidad)

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres R, Aguilar J, Bolado P. Calidad percibida sobre la atención de enfermería en el servicio de Cardiología de la UMAE-Mérida. Rev enferm Inst Mex Segur Soc.. 2020 febrero; 28(1)(5-14).
2. Hernández A, Rojas C, Prado F, Bendezu G. Satisfacción del usuario externo con la atención en establecimientos del Ministerio de Salud de Perú y sus factores asociados. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2019 noviembre; 36(4)(620-8).
3. Colmenares O, Saavedra J. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. [Online].; 2007 [cited 2021 setiembre 28]. Available from: <http://www.cyta.com.ar/ta0604/v6n4a2.htm>.
4. OMC. El País. [Online].; 2021 [cited 2021 octubre 28]. Available from: <https://elpais.com/sociedad/2021-02-08/la-pandemia-sume-a-la-atencion-primaria-en-una-saturacion-permanente.html>.
5. Diario Gestión. Gestión Empresas. [Online].; 2017 [cited 2021 09 28]. Available from: <https://gestion.pe/economia/empresas/hospitales-clinicas-maltratan-pacientes-recibiran-multas-s-2-millones-126169-noticia/?ref=gesr>.
6. Mandarachi M. Nivel de satisfacción del paciente oncológico sobre los cuidados que brinda la enfermera en el servicio de quimioterapia ambulatoria en el INEN. [Online].; 2009 [cited 2021 setiembre 28]. Available from: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13024/Mandarachi_Camarena_Maritza_2010.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
7. Zambrano E, Rodríguez T. Percepción del usuario sobre la atención de calidad del personal de enfermería en el área de cirugía del Hospital Naval de la ciudad de Guayaquil, periodo Julio – Diciembre 2019. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 28]. Available from: <https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2086>.
8. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 28]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>.

9. Menendez T, Panunzio A, Anzules J, Veliz I, Delgado D. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Publica del Ecuador. Dom cien. 2020 octubre; 6(4)(1304-1311).

10. Soriano E.
https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49102/Soriano_SEP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 28. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/49102/Soriano_SEP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

11. Arones R. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro de la ciudad de Guayaquil. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 28. Available from: <http://190.187.227.76/bitstream/handle/123456789/3750/TESIS%20-%20ARONES%20PAQUILLAURI%20ROSA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

12. Coveñas A. Nivel de satisfacción de los cuidados de enfermería según percepción de pacientes al alta de los servicios de cirugía y medicina del Hospital de la Amistad Perú – Corea Santa Rosa II – 2. [Online].; 2019 [cited 2021 setiembre 28. Available from: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1729/ENF-COV-CHI-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

13. Ayala K. Nivel de Satisfacción del paciente adulto sobre el cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital apoyo II – Sullana. [Online].; 2018 [cited 2021 setiembre 28. Available from: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/25783?locale-attribute=es>.

14. Rosales G. Calidad de atención de la enfermera y satisfacción del paciente adulto mayor del servicio de medicina del Hospital Cayetano Heredia, 2016. Tesis de grado. Lima: Universidad César Vallejo, Ciencias Empresariales; 1997.

15. Hoyer R, Hoyer B. Qué es calidad. [Online].; 2001 [cited 2021 setiembre 28. Available from: https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/38262413/Que_es_calidad-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1632870419&Signature=WeupHQ9mGBi6rPmulwJJs91JAjwReWeA4srHVraGFIPb5JiiWToWJ1h4rWnsgrrvRijLR27AmfkA8lg35XIYIV6x~0KPRc-06bYHszN7BMgjqD6LnDMxN3u0zm1ltEBd1xS4sYLdTq2Dx.

16. OMS. Pacientes para la seguridad del paciente. [Online].; 2013 [cited 2021 setiembre 28. Available from: https://www.who.int/%20patientsafety/%20patients_%20for_%20patient%20/en/.
17. Gonzáles R, Fernámndez M, Gonzáles B, Castro C, Veillard E, Lezama G, et al. la calidad de la atención en salud. [Online].; 2008 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/oral/ora-2008/oras081a.pdf>.
18. Trincado M, Fernández E. Calidad en enfermería. Rev Cub Enferm. 1995 enero-abril; 11(1).
19. Juran J. Juran y la planificación para la calidad. Primera ed.: Ediciones Díaz de Santos; 1990.
20. Gerencia de los Servicios de Salud. Importancia de la calidad en los servicios de salud. [Online].; 2019 [cited 2020 julio 30. Available from: [Importancia de la calidad en los servicios de salud](#).
21. Huerta I. Beneficios de una nbuena atención al cliente. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://nube.villanett.com/2017/09/26/beneficios-una-buena-atencion-al-cliente/>.
22. Organización Panamericana de la Salud. guías e instrumentos para evaluar la calidad de la atención. [Online].; 2003 [cited 2020 julio 30. Available from: https://www.paho.org/dor/dmdocuments/guia_instrumentos_calidad_atencion.pdf.
23. Beltrán O. El significado del cuidado de enfermeria humanizado para quienes participan en él: importancia del esfuerzo de enfermeras e instituciones de salud. Invest edu enferm. 2016 diciembre; 34(1)(18-28).
24. Instituto de Políticas Públicas en Salud. Derecho a recibir un trato digno. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 30. Available from: <http://www.ipsuss.cl/ipsuss/paciente-empoderado/derecho-a-recibir-un-trato-digno/2018-01-25/190044.html>.
25. Calero M, Ramos E. La intimidad del paciente, un reto para los cuidados enfermeros. Eviden. 2016 setiembre ; 14(14).
26. Braga M, Coimbra V, RibeiroJ , Piexak D, Backes D, Borges A. Apoyo emocional ofrecido por el equipo de enfermería a pacientes hospitalizados. Eviden. 2012 octubre-diciembre; 9(40).

27. García A. La información al Paciente como pieza clave de la Calidad Asistencial. Rev clin med fam. 2009 febrero; 2(6).
28. Subiela J, Abellón J, Celdrán A, Manzanares J, Satorres B. La importancia de la Escucha Activa en la intervención Enfermera. Enferm glob. 2014 abril; 13(34).
29. Vargas I, Soto S, Hernández M, Campos S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. Rev Cub sal pub. 2020 noviembre; 46(3).
30. Parra D. La obligación de informar al paciente. Cuestiones sobre el derecho a ser informado. Rev med Chile. 2013 diciembre; 141(12).
31. Hospital General Universitario de Ciudad Real. Planes de cuidados. [Online].; 2021 [cited 2021 setiembre 28. Available from: <http://www.hgucr.es/areas/area-de-enfermeria/planes-de-cuidados/>.
32. Álvarez F. El lavado de manos. Prevención de infecciones trasmisibles. Gas med espirit. 2012 Apr; 13(1).
33. Palma N. Nivel de conocimiento y aplicación de las medidas de bioseguridad del personal de la unidad de trauma shock del servicio de emergencia del hospital Víctor Ramos Guardia. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 30. Available from: <http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/24/1/NORMA%20YENNY%20PALMA%20APARICIO%20-%20%20APLICACION%20%20DE%20LAS%20MEDIDAS%20DE%20%20BIOSEGURIDAD.pdf>.
34. Ledezma R. Técnicas y procedimientos de enfermería. [Online].; 2017 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://hdl.handle.net/123456789/8373>.
35. Romero M, de la Cueva L, Jover C, Delgado P, Acosta B, Sola M, et al. La percepción del paciente crítico sobre los cuidados enfermeros: una aproximación al concepto de satisfacción. Enferm Intens. 2013 abril-junio; 24(51-62).
36. Anderson E, Sullivan M. The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. Marketing Science. 1993;(12).
37. Anderson E, Sullivan M. The Antecedents and Consequences of Customer Satisfaction for Firms. Market Scien. 1996 mayo; 12(2)(125-143).

38. Castro M, Villagarcía H, Saco S. Satisfacción del usuario de los servicios de hospitalización del hospital Antonio Lorena. Situ. 2003 mayo-agosto; 12(23)(47-53).
39. Febres R, Mercado M. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo - Perú. Rev Fac med Hum. 2020 julio-setiembre; 20(3).
40. Serrano R, Loriente N. La anatomía de la satisfacción del paciente. Sal pub Méx. 2008 abril; 50(2).
41. Thomson I. La satisfacción del cliente. [Online].; 2015 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://www.procase.cl/Demos/tmk/docs/Satisfacci%C3%B3n%20al%20Cliente.pdf>.
42. Egea G, Sarabia S. Visión y modelos conceptuales de la discapacidad. Polibea. 2004;; p. 23-42.
43. López A. Libro Verde. La accesibilidad en España. Diagnóstico y bases para un plan integral de supresión de barreras. primera ed. Madrid: Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales.; 2002.
44. Carrillo M, Martínez L, Mendoza J, Sánchez A, Yáñez R, Rivera R, et al. Cumplimiento del indicador de calidad trato digno proporcionado por el personal de enfermería. Rev Enferm IMSS. 2009; 17(3)(139-142).
45. Triana M. La empatia en la relación enfermera-paciente. av enferm. 2017 mayo-agosto; 35(2).
46. Mastrapa Y, Gilbert M. Relación enfermera-paciente: una perspectiva desde las teorías de las relaciones interpersonales. Rev Cuban Enfermer vol.32 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2016. 2016 octubre-diciembre; 32(4).
47. Bautista L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en la ESE Francisco de Paula Santander. Aquich. 2008 abril; 8(1)(74-84).
48. Moral R. El reto de la información a los pacientes. Aten Primar. 2004; 33(7)(361-7).
49. Díaz J. El tratamiento médico: experiencia, base teórica y métodos. Rev haban cienc méd. 2008 octubre-diciembre; 7(4).
50. Ferres T, Bravo L, Ortega E. Papel de la enfermera en la adherencia al tratamiento. [Online].; 2016 [cited 2020 julio 30. Available from:

<https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/enfermera-adherencia-al-tratamiento/>.

51. Larco A, Román K, Runzer F. Factores asociados a la falta de adherencia de tratamiento en pacientes con glaucoma. An Fac med. 2020 junio-setiembre; 81(3).
52. Olmedo M, Sanchidrián C, Plá R, Puente M, Rodríguez P. Sistemática para la protocolización de los cuidados de enfermería. Rev cal asistenc. 2010 setiembre-octubre; 25(5)(268-274).
53. Carneiro F, Santana K, Moraes M. Prácticas del cuidar en Enfermería para la promoción del confort. Index enferm. 2014 enero-julio; 23(1-2).
54. Real Academia Española. Diccionario panhispánico de dudas. Primera ed. Madrid: Sabtillana; 2005.
55. Pérez M, Parra A. Percepción del confort térmico y estrategias de adaptación al clima en Ecuador. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://www.construible.es/comunicaciones/percepcion-del-confort-termico-estrategias-adaptacion-al-clima-ecuador>.
56. Rabagliati R, Catalán P, rabello M, Ajenjo M, Zubieta M. Parte II. Variables del ambiente hospitalario que inciden en el riesgo de infecciones de pacientes con cáncer y receptores de trasplante de precursores hematopoyéticos: Diseño, procesos asistenciales, calidad microbiológica del aire y agua. Rev Chil de Infectol. 2019 abril; 36(2).
57. Cedrés S. Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios. Rev de la fac de Med. 2000 julio; 23(2).
58. Giraldo D, Calderón H, Rivera C, Velásquez S, Mesa H. Vivencias de familiares en sala de espera de trabajo de parto. Aquich. 2016 abril-junio; 16(2).
59. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima-Callao. Rev enferm Hered. 2016; 9((2)127-136).
60. Universidad de Cantabria. Bases históricas y teóricas de la enfermería. [Online].; 2010 [cited 2020 julio 30. Available from: <https://ocw.unican.es/pluginfile.php/1149/course/section/1385/Enfermeria-Tema11%2528II%2529.pdf>.

61. Murillo F. Los Modelos Multinivel como herramienta para la investigación educativa. Rev internac de invest educ. 2008; 1((1)17-34).
62. Nieto E. Tipos de investigación. [Online].; 2018 [cited 2020 julio 30. Available from: <http://repositorio.usdg.edu.pe/bitstream/USDG/34/1/Tipos-de-Investigacion.pdf>.
63. Cvetkovic A, Maguiña J, Soto A, Lama J, Correa L. Estudios transversales. Rev Fac Med Hum. 2021 enero-marzo; 21(1).
64. Cauas D. Definición de las variables, enfoque y tipo de investigación. [Online].; 2015 [cited 2021 julio 30. Available from: <https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/36805674/I-Variables-with-cover-page-v2.pdf?Expires=1632890697&Signature=IEnIdEsAo79-VXjJqqy1DUSAy22e8cSbpQ7TmzwoSHJu1FOp7iHNlo-OS--BFLTad1vpc3C7uTiTwsS0FowN7Nv93GW3m8Q3EhLuZZebzsqc5DfFyB-J65r0R8da8vdmO~FQq-lbObegcDmu>.
65. Ventura J. ¿Población o muestra?: Una diferencia necesaria. Rev Cuban de sal publ. 2017 octubre-diciembre; 43(4).
66. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. In. Itzapalapa: McGraw-Hill; 2006. p. 3-26.

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del servicio de emergencia de un hospital de Piura, 2020.

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	PROBLEMA GENERAL	PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVO GENERAL	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	INSTRUMENTO	DISEÑO
Calidad de atención	Trato humano	Se identifica Trato respetuoso Protege la intimidad Amabilidad e interés Paciencia Apoyo emocional	¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020?	¿Cuál es la relación entre el trato humano de las enfermeras y la satisfacción de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020? ¿Cuál es la relación entre la información que proporcionan las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020? ¿De qué manera se relacionan los cuidados estandarizados de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de	Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares en el cuidado de pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de trato humano de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020	Cuestionario de calidad de atención de enfermería	Tipo Aplicado (61)
	Claridad en la información	Escucha paciente Seguridad y confianza Explica procedimientos Resuelve dudas Responde asertivamente Pregunta y toma en cuenta						Descriptivo correlacional (62,63)
	Cuidados estandarizados	Lavado de manos Usa medidas de bioseguridad Posiciones correctas al paciente para procedimientos Técnicas y procedimientos Tiempo adecuado para aplicar procedimientos						Población y muestra La Población está conformada por 70 familiares de los pacientes adultos que acuden al servicio de emergencia de un Hospital de Castilla, Piura en el 2020
SATISFACCION DE LOS FAMILIARES	Accesibilidad	Capacidad minuciosa Iniciativa laboral					Cuestionario de Satisfacción de los familiares	
	Explica y facilita	Metodología coherente						

	Actuación con eficiencia y autonomía Capacidad de solución de problemas	un Hospital de Piura, 2020? ¿Cuál es la relación del estrés laboral y el compromiso institucional en los colaboradores de la municipalidad distrital de Moche, 2021?	Determinar la relación entre la calidad de atención en su dimensión de cuidados estandarizados de las enfermeras y la satisfacción de los familiares de los pacientes del Servicio de Emergencia de un Hospital de Piura, 2020.	La muestra la conformaron 40 familiares de los pacientes internados en el servicio de emergencia de un Hospital de Piura, 2020
Confort	Ambiente adecuado para los procedimientos Respeto la privacidad del paciente. Comodidad en el ambiente de espera.			

Anexo 3: Instrumentos de medición

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD
AUTÓNOMA
DE ICA

Buenos días señor (a), soy alumno de la facultad de enfermería de la Universidad Autónoma de Ica, reciba mis cordiales saludos y a la vez presentarle este cuestionario del siguiente tema **CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SATISFACCION DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2020**, cuyo objetivo es conocer el problema más importante que usted como usuario considera que aqueja el servicio de emergencia.

INSTRUCCIONES

A continuación, le entrevistare en base a las siguientes preguntas que tienen tres posibles respuestas de las cuales usted responderá lo que crea conveniente, sobre la base de las alternativas que se presentaran a continuación:

3=SIEMPRE

2=CASI SIEMPRE

1=NUNCA

Trato humano

N°	ITEMS	3	2	1
1	El personal de enfermería se encuentra en la capacidad de saber cómo se siente su paciente.			
2	La enfermera ha considerado y respetado las preferencias religiosas o espirituales de su paciente al momento de la atención.			
3	Al momento de la primera atención, el servicio de emergencia cuenta con ambientes o unidades que aseguren la intimidad de su paciente			
4	Siente que la enfermera al cuidado de su paciente entrega algo propio que la distingue de las otras.			
5	Usted y su paciente reciben un trato amable por parte de la enfermera.			

6	Siente que la enfermera al cuidado de su paciente le trasmite esperanza en su recuperación (formas de sentirse mejor)			
---	---	--	--	--

Claridad de información

7	El personal de enfermería permanece atento a su paciente ante cualquier consulta que se realice.			
8	Siente una confianza mutua entre la enfermera y el paciente.			
9	La comunicación de los resultados de análisis o exámenes específicos de su paciente le son comunicados de forma oportuna, clara y precisa.			
10	Al momento de la primera atención, usted recibió la información suficiente sobre el estado de su paciente.			
11	Comprendió la información que le proporcionaba el personal de enfermería sobre la salud de su paciente			
12	Siente que se le ha incluido en a usted en los cuidados de su paciente.			

Cuidados estandarizados

13	La enfermera realiza el lavado de manos luego de la manipulación de equipos que hayan tenido contacto con superficies del ambiente y/o pacientes.			
14	Al momento de la atención la enfermera utiliza el correcto equipo de protección (EPP, Gorra, mascarilla, guantes)			
15	Siente que el cuidado entregado por la enfermera a su paciente es organizada y basada en conocimientos.			
16	Las intervenciones realizadas por el personal de enfermería del servicio de emergencia son los requeridos por su paciente.			
17	El tiempo que le tomo al equipo de salud realizar la primera atención a su paciente fue inmediato			

Accesibilidad

18	El personal de enfermería es amable en la atención de su paciente.			
19	Si pudiera escoger, regresaría a solicitar el servicio de salud a este mismo hospital.			
20	La cordialidad, el respeto que usted y su paciente reciben por parte del personal de enfermería del servicio de emergencia es permanente.			
21	La confianza y seguridad que le brinda el equipo de salud al momento de la atención de su paciente lo deja tranquilo			

Explica y facilita

22	La comunicación e información que brinda el equipo de salud respecto al estado de su paciente es entendible o comprensible.			
23	Según su punto de vista el personal de enfermería le administra el tratamiento indicado a su paciente.			
24	El personal de enfermería que atendió a su paciente tenía un gran conocimiento de cómo tratar la enfermedad.			

Confort

25	El servicio de emergencia cuenta con ambientes o unidades de atención amplios y cómodos para los diferentes procedimientos médicos			
26	La atención enfermera – paciente es íntima y favorable			
27	En el ambiente de espera del servicio de emergencia cuenta con el mobiliario necesario para su comodidad			

Anexo 4: Ficha de validación de instrumentos de medición

Tabla 21

Validez de contenido

N° de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
2	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
3	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
4	3	3	3	8	3	1,00000	0,03704	0,96296
5	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
6	2	3	3	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
7	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
8	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
9	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
10	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
11	2	3	3	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
12	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
13	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
14	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
15	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
16	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
17	2	3	3	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
18	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
19	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
20	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
21	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
22	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
23	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
24	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
25	3	3	2	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
26	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
27	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
							CPR_t	0,97495
							CPR_{tc}	0,94782

Tabla 22

Confiabilidad del instrumento

Nº de Ítem	JUECES			nR _i	PR _i	CPR _i	P _E	CPR _{ic}
	1	2	3					
1	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
2	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
3	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
4	3	3	3	8	3	1,00000	0,03704	0,96296
5	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
6	2	3	3	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
7	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
8	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
9	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
10	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
11	2	3	3	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
12	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
13	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
14	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
15	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
16	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
17	2	3	3	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
18	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
19	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
20	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
21	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
22	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
23	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
24	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
25	3	3	2	8	2.66	0,88889	0,03704	0,85185
26	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296
27	3	3	3	9	3	1,00000	0,03704	0,96296

	CPR_t	0,97495
	CPR_{tc}	0,94782

Tabla 23

Validación del instrumento

CPR _t	0,97495
CPR _{tc}	0,94782

Tabla 24

Resultado del juicio de expertos

Expertos	Aplicable
Lic. Yvan Alexander Huaccha Ramírez	Aplicable
Lic. Rosa Ruidiaz Casaverde	Aplicable
Lic. Patricia Longa Albera	Aplicable

Anexo 5: Base de datos

Tratamiento humano	Claridad de información	Cuidados establecidos	Calidad de atención	Accesibilidad	Explotación y facilitación	Confort	Satisfacción de los familiares	Tratamiento humano	Claridad de información	Cuidados establecidos	Calidad de atención	Accesibilidad	Explotación y facilitación	Confort	Satisfacción de los familiares
8	9	6	23	6	3	3	12	3	3	3	3	3	3	3	3
12	11	14	37	7	7	4	18	2	2	1	2	2	2	3	2
7	7	6	20	7	5	3	15	3	3	3	3	2	2	3	3
10	11	12	33	10	6	5	21	2	2	1	2	1	2	2	2
12	13	13	38	7	6	4	17	2	2	1	2	2	2	3	2
14	15	13	42	9	7	5	21	2	1	1	1	2	2	2	2
14	11	13	38	9	7	5	21	2	2	1	2	2	2	2	2
13	11	14	38	8	7	4	19	2	2	1	2	2	2	3	2
13	12	14	39	10	6	5	21	2	2	1	2	1	2	2	2
13	11	13	37	8	7	4	19	2	2	1	2	2	2	3	2
12	13	13	38	8	7	4	19	2	2	1	2	2	2	3	2
15	16	12	43	8	8	6	22	1	1	1	1	2	1	2	2
16	16	13	45	8	7	4	19	1	1	1	1	2	2	3	2
15	15	13	43	9	7	5	21	1	1	1	1	2	2	2	2
18	17	14	49	8	7	5	20	1	1	1	1	2	2	2	2
17	18	14	49	10	7	5	22	1	1	1	1	1	2	2	2
14	11	14	39	10	7	6	23	2	2	1	2	1	2	2	2
13	13	13	39	9	7	5	21	2	2	1	2	2	2	2	2
14	14	13	41	11	8	6	25	2	2	1	1	1	1	2	1
13	14	12	39	8	7	5	20	2	2	1	2	2	2	2	2
13	11	13	37	9	6	5	20	2	2	1	2	2	2	2	2
14	11	14	39	9	6	5	20	2	2	1	2	2	2	2	2
13	12	14	39	6	5	4	15	2	2	1	2	3	2	3	3
13	9	13	35	9	7	4	20	2	3	1	2	2	2	3	2
17	17	15	49	7	6	4	17	1	1	1	1	2	2	3	2
13	14	12	39	8	6	6	20	2	2	1	2	2	2	2	2
13	15	12	40	11	8	6	25	2	1	1	1	1	1	2	1
9	11	12	32	10	7	6	23	3	2	1	2	1	2	2	2
14	14	13	41	8	6	6	20	2	2	1	1	2	2	2	2
12	13	13	38	8	6	5	19	2	2	1	2	2	2	2	2
14	14	13	41	8	6	5	19	2	2	1	1	2	2	2	2
13	13	13	39	8	8	6	22	2	2	1	2	2	1	2	2
12	12	14	38	8	7	4	19	2	2	1	2	2	2	3	2
13	11	14	38	9	7	4	20	2	2	1	2	2	2	3	2

17	17	14	48	8	7	4	19	1	1	1	1	2	2	3	2
14	11	13	38	8	7	4	19	2	2	1	2	2	2	3	2
12	13	13	38	10	7	5	22	2	2	1	2	1	2	2	2
9	8	10	27	4	3	3	10	3	3	2	3	3	3	3	3
13	14	13	40	10	8	6	24	2	2	1	1	1	1	2	1
14	13	13	40	10	8	6	24	2	2	1	1	1	1	2	1

Anexo 6: Informe de Turnitin

CALIDAD DE ATENCION DE ENFERMERIA Y SATISFACCION DE LOS FAMILIARES EN EL CUIDADO DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE UN HOSPITAL DE PIURA, 2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	4%
2	repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet	1%
3	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.autonomadeica.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.uss.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	alicia.concytec.gob.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Inca Garcilaso de la Vega Trabajo del estudiante	1%
9	repositorio.ucp.edu.pe Fuente de Internet	1%
10	www.scielo.org.pe Fuente de Internet	1%
11	www.minsa.gob.pe Fuente de Internet	1%
12	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%