

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA

UNIDAD DE POSGRADO

**Nivel de satisfacción del familiar del paciente que
ingresan a sala de operaciones con respecto a la
orientación que recibe del profesional de enfermería en
el Hospital Regional Ayacucho – 2016**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Para optar el Título Profesional de Especialista en Enfermería en
Centro Quirúrgico

AUTOR

Luz María Bejar Gamboa

ASESOR

Juana Cuba Sancho

Lima - Perú

2016

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE
INGRESAN A SALA DE OPERACIONES CON RESPECTO A
LA ORIENTACIÓN QUE RECIBE DEL PROFESIONAL
DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL
REGIONAL AYACUCHO – 2016**

DEDICATORIA

A Dios, por la vida, por todo lo que nos ofrece y lo que podemos tomar de ella.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo.

A mi padre, por incentivar en mí la virtud del estudio y motivarme a seguir adelante y lograr mis metas.

A mis hijos y familiares en general que siempre han estado junto a mí brindándome su apoyo.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, forjadora de profesionales competentes destinados al servicio de la humanidad.

A los Docentes de la Especialidad de Enfermería en Centro Quirúrgico, por sus excelentes enseñanzas durante nuestra formación profesional

Al señor Director del Hospital Regional de Ayacucho, por las facilidades para acceder a la muestra en estudio.

A los familiares de los pacientes que ingresan a sala de operaciones, por su participación en la presente Investigación.

INDICE

	Pág.
ÍNDICE DE GRÁFICOS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
PRESENTACIÓN	ix
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Situación problemática	1
1.2. Formulación del problema	3
1.3. Justificación	3
1.4. Objetivos	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes	5
2.2. Base teórica	9
2.3. Definición operacional de términos	22
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	
3.1 Tipo y diseño de la investigación	24
3.2 Lugar de estudio	24
3.3 Población de estudio	24
3.4 Unidad de Análisis	25
3.5 Muestra y muestreo	25
3.6 Criterios de selección	25
3.7 Técnica e Instrumento de recolección de datos	26
3.8 Procedimiento para el análisis e interpretación de la información	26
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Resultados	27
4.2. Discusión	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES	
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones	36
5.3. Limitaciones	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
BIBLIOGRAFIA	42
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRAFICOS N°		Pág.
01	Nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería. Hospital Regional de Ayacucho - 2016.	28
02	Nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería. Hospital Regional de Ayacucho - 2016.	29
03	Nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la comunicación no verbal del profesional de enfermería Hospital Regional de Ayacucho - 2016.	30
04	Nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto al apoyo emocional que recibe del profesional de enfermería. Hospital Regional de Ayacucho - 2016.	31

RESUMEN

AUTORA : LIC. LUZ MARÍA BEJAR GAMBOA.

ASESORA : LIC. JUANA CUBA SANCHO.

Objetivo: Determinar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho. **Metodología:** El estudio es tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal. **Población:** Fueron 350 familiares de pacientes que ha sido intervenido en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho; por ser una población indefinida se tomó como muestra a 50 familiares directos. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert. El análisis estadístico fue descriptivo con la aplicación del Software IBM-SPSS versión 23,0. **Resultados:** Del 100% (50) de familiares encuestados, la investigación determinó que el 64% presenta un bajo nivel de satisfacción con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería. En cuanto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería, el 56% manifiesta un bajo nivel de satisfacción; y en cuanto a la comunicación no verbal y apoyo emocional también hay un alto porcentaje de bajo nivel de satisfacción. **Conclusión:** Existe un alto porcentaje de familiares que manifiestan bajo nivel de satisfacción y un porcentaje considerable de nivel medio de satisfacción y son muy pocos los que manifiestan alto nivel de satisfacción.

PALABRAS CLAVE. Nivel de satisfacción, familiar, orientación, profesional de enfermería.

ABSTRACT

AUTHOR : LUZ MARÍA BEJAR GAMBOA.

CONSULTANT : JUANA CUBA SANCHO.

This research was conducted to determine the level of satisfaction of the family of patients entering the operating room with respect to the orientation that gives the nurse the Regional Hospital of Ayacucho, 2015. The type research was descriptive cross-sectional design with a population of 350 relatives of adult patients undergoing surgery in the operating room of the Regional Hospital of Ayacucho, in the period April to June 2015, taking as a purposive sample 50 immediate family members. The data collection technique was the survey and the instrument, the Likert scale. The statistical analysis was descriptive to the implementation of IBM Software SPSS version 23.0. The results of the investigation determined that 56% of family presents a low level of satisfaction with verbal communication offered by the nurse, 70% to non-verbal communication and 68% emotional support. In conclusion, 64% of relatives of patients admitted to operating room of the Regional Hospital of Ayacucho has a low level of satisfaction with the guidance offered by the nurse.

KEY WORDS. Satisfaction, family, counseling, nurse.

PRESENTACIÓN

Las familias tienen que compaginar sus sentimientos y emociones con la comprensión de las explicaciones recibidas acerca del curso de la enfermedad de su paciente; por lo tanto el profesional de enfermería cumple un papel relevante para aclarar dudas, orientar y aconsejar a los miembros de la familia respecto a la enfermedad y a la actitud que deben adoptar con el enfermo, y animarles a superar los miedos para poder prestar una estrecha colaboración en un ambiente nocivo, lleno de incertidumbre como es la hospitalización.

El hecho de no considerar a la familia como un componente importante en el cuidado de enfermería genera mucho temor, ansiedad, incertidumbre y mucha expectativa con respecto a su familiar hospitalizado el cual se manifiesta por la satisfacción o insatisfacción con respecto al cuidado que recibe del personal e salud.

En este contexto se ha desarrollado el presente trabajo de investigación con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.

La investigación corresponde al tipo cuantitativo, método descriptivo y diseño transversal, sobre una muestra intencional de 50 familiares directos del paciente intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento la escala de Likert. La información se presenta en gráficos estadísticos de distribución numérica y porcentual. Los hallazgos fueron contrastados con estudios previos efectivizando el proceso de discusión.

La presente investigación se ha estructurado en cinco capítulos. El Capítulo I: Introducción, incluye la situación problemática, formulación del problema, justificación y objetivos. El Capítulo II: Marco teórico, comprende los antecedentes, la base teórica, el planteamiento de las hipótesis y la definición operacional de términos.

El Capítulo III: Metodología, está referido al tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo; criterios de selección, técnica e Instrumento de recolección de datos y los procedimientos para el análisis e interpretación de la información.

El Capítulo IV: Resultados y discusión, contempla los hallazgos del procesamiento estadístico de datos en gráficos de distribución porcentual; así como el proceso de discusión con investigaciones previas. El Capítulo V: Conclusiones, recomendaciones y limitaciones, describe la síntesis de los hallazgos obtenidos, las propuestas para la toma de decisiones informadas y las situaciones que dificultaron su desarrollo y su publicación. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El profesional de enfermería con respecto a los familiares del paciente hospitalizado tiene un papel fundamental para aclarar dudas, temores e inquietudes con respecto a la salud de su familiar y el cuidado del paciente; con su intervención debe aliviar la angustia, disminuir los sentimientos de impotencia y frustración y brindar apoyo emocional. El cuidado de enfermería implica también la satisfacción psico-emocional del paciente y familia. (1)

La satisfacción viene a ser el grado de conformidad del paciente y familia con respecto al servicio que recibe del profesional de enfermería o de otros profesionales de la salud, es el grado de complacencia o respuesta favorable a sus expectativas con respecto a la atención que recibe. La satisfacción del paciente debe ser un objetivo irrenunciable para cualquier responsable de brindar servicios de salud.

Las familias tienen que compaginar sus sentimientos con las explicaciones complejas que recibe acerca del curso de la enfermedad y el cuidado de su paciente, y a veces, se ven en la necesidad de aceptar lo inevitable o de participar en la toma de decisiones comprometidas. Estos conflictos afectivos y emocionales a los que deben enfrentarse no sólo afectan a la salud psíquica del familiar, sino que además condicionan la recuperación física del paciente. (2)

En el contexto mundial, los cambios generados por la globalización han hecho que los pacientes y familiares sean más exigentes y tienen

la información en las diferentes redes sociales. Esta preocupación se ha materializado en diferentes trabajos de investigación que describe un alto y mediano nivel de insatisfacción.

Un estudio realizado en España, “describe que los familiares de los pacientes respondieron estar satisfechos en su mayoría con la información recibida con el tema de empatía con el personal y la comodidad dentro de la unidad”. (3)

En el ámbito nacional en el año 2009, un estudio realizado en el hospital Arzobispo Loayza muestra que la atención de enfermera no es buena, y esto redundo en la insatisfacción del paciente y familia.

Frecuentemente se ha podido observar en los pacientes pos operados y sus familiares diversas reacciones como: “incertidumbres, frustración, amargura y descontento, porque la enfermera no responde oportuna ni adecuadamente a su llamado, no es clara y precisa en la respuesta a sus preguntas sobre su salud, son poco amables e indiferentes en el trato durante la prestación de servicios”. (4)

En sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho se cuenta con seis profesionales de enfermería por turno lo cual es un número muy reducido en relación al número de pacientes familiares que se atienden; por esta razón, se prioriza la atención al paciente y la relación con los familiares se limita a la orientación sobre el estado de salud del paciente y con menor énfasis en el apoyo emocional generando muchas veces insatisfacción y deterioro de la imagen social de las enfermeras. Por esta razón, es común escuchar frases como: “la atención es pésima”, “no atienden nuestros reclamos”, “no nos informan con claridad”, “siempre están apuradas”, entre otras expresiones de disconformidad con la explicación que le dan sobre su paciente.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

El paciente y su familia se encuentran en situación de desesperanza, soledad e impotencia frente a intervención quirúrgica, por ello surge la preocupación de investigar:

¿Cuál es el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho, 2016?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Es importante contar con información real y de carácter científico sobre la satisfacción de pacientes y familiares con respecto a la atención que recibe de la enfermera como indicador de calidad del cuidado de enfermería. En tal sentido el presente trabajo nos permitirá conocer si están satisfechos o no, y en función a estos resultados se pueden proponer estrategias tendientes a mejorar el nivel de satisfacción de los pacientes.

Por otro lado, la investigación es importante para fortalecer la calidad de los cuidados con la finalidad de satisfacer las expectativas de los pacientes y sus familiares.

En este sentido, la atención que brinda la enfermera no solo debe limitarse al mantenimiento del fisiologismo y el cumplimiento de la prescripción médica, sino que la prioridad debe estar enfocada hacia el logro de la satisfacción del paciente y el familiar, contemplando la satisfacción de necesidades emocionales, afectivas y espirituales, favoreciendo con ello la recuperación del paciente, el cual disminuye su estancia hospitalaria.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería en el Hospital Regional de Ayacucho.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones con respecto a la comunicación no verbal del profesional de enfermería en el hospital regional de Ayacucho.
- Identificar el nivel de satisfacción del familiar de pacientes que ingresan a sala de operaciones con respecto al apoyo emocional que recibe del profesional de enfermería en el hospital regional de Ayacucho.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de realizar la revisión de antecedentes se ha encontrado algunos relacionados al tema. Así tenemos:

- **A NIVEL INTERNACIONAL**

Santana L, en el año 2007 en España, desarrolló la investigación titulada “Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos”, con el objetivo de conocer la satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público. Es un estudio prospectivo descriptivo y se realizó sobre una muestra intencional de 99 familiares de pacientes adultos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos a quienes aplicaron el cuestionario.

En cuanto a los resultados, del 100% (99) de familiares, el 80% recibieron la información con terminología comprensible, entendían lo que le ocurría a su familiar y los medios que se estaban poniendo para su curación a pesar de que al 74% nunca se les había explicado la tecnología utilizada. El 90% creían recibir una información sincera y que los cuidados eran los adecuados. A nivel de empatía con el personal médico, para casi todos eran amables; sin embargo, al 73% ninguno le preguntó si necesitaba algo. El 85% estaban seguros de que alguien les llamaría a casa si ocurría algún cambio en el estado de su familiar y se sentían cómodos durante el tiempo de visita; el 74% no tuvo sentimiento de soledad ni aislamiento. Conclusiones: “La mayoría de los familiares estaban muy satisfechos con los cuidados recibidos

por ellos y por sus familiares enfermos en la Unidad de Cuidados Intensivos, aunque detectamos la necesidad de mejorar en determinados aspectos de la comunicación con los familiares”. (5)

Matos G, en el 2014 en España, desarrolló una investigación titulada “Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: *percepción de los familiares y los profesionales*” con el objetivo de estimar la satisfacción de familiares de pacientes críticos con respecto al entorno asistencial, la relación con los profesionales y el régimen de visitas, y compararla con la percepción de los profesionales.

El estudio descriptivo se realizó sobre una muestra intencional de 78 familiares y 44 profesionales. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario. Referente a los resultados; del 100% (78) de familiares, el 67% afirmaron no conocer el nombre de los profesionales de enfermería; más del 70% de los profesionales y los familiares coincidían en que el protocolo de visitas es correcto y que la información era adecuada al ingreso. El 70% de los profesionales percibieron que la información recibida al ingreso no era comprendida por los familiares, aunque un 97% de los familiares afirmaban sí haberla comprendido. Conclusiones: “La percepción de los familiares y los profesionales fue heterogénea”. (6)

Morales Gonzales, Cristian en Colombia en el año 2009 realizó un estudio titulado: “Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten al servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería, en una Institución de primer nivel de atención en salud, en Mistrato de Risaralda con el objetivo de Determinar el Nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a los servicios de urgencias, frente a la atención de enfermería en Mistrato de Risaralda. La metodología de estudio fue

descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 20 pacientes atendidos en el servicio de urgencias, el instrumento utilizado fue la escala de Care- Q diseñada por Patricia Larson, constituida por 46 preguntas cerradas llegando a la siguiente conclusión:

Los pacientes manifiestan un nivel de satisfacción medio con relación a la atención de enfermería, se sienten a gusto con la atención recibida en la parte asistencial y toda actividad que planea la enfermera(o) para ofrecer un servicio de salud eficaz y eficiente.

- **A NIVEL NACIONAL**

Urere, el año 2007 en Ica, desarrollo la investigación titulada “Satisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital Santa María del Socorro”, con el objetivo de determinar el nivel de satisfacción de los pacientes respecto a la atención de enfermería postoperatoria en el servicio de cirugía del hospital “Santa María del socorro”. El estudio fue descriptivo de corte transversal sobre una muestra intencional de 145 pacientes pos operado de 2 a 4 días. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento, el cuestionario tipo escala Likert. Los resultados describen que del 100% (145) de pacientes pos operados, el nivel de satisfacción en relación a necesidades y expectativas fue parcialmente satisfecho con un promedio de 3.60 y 3.70 y en relación a percepciones resultó satisfecho con 4.12 de promedio. La atención de enfermería postoperatoria fue buena con 47.5%. Conclusiones: “El nivel de satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria resultó parcialmente satisfecho con un promedio general de 3.72”. (7)

Cabrera R, el año 2009 en Ayacucho, desarrolló una investigación titulada “Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional”, con el objetivo de determinar la relación que existe entre la aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y la satisfacción de las necesidades del usuario en el postoperatorio inmediato. Se trata de un estudio descriptivo de diseño transversal, sobre una población muestreada de 25 enfermeras asistenciales de los servicios referidos del Hospital antes mencionado. Los instrumentos aplicados fueron: la guía de observación de la aplicación de los principios de la comunicación terapéutica de las enfermeras asistenciales en el paciente post operado inmediato y la guía de observación de la satisfacción de las necesidades del post operado inmediato. Conclusiones: “El nivel de aplicación de los principios de la comunicación terapéutica se relaciona significativamente con la satisfacción de las necesidades biopsicosociales en los pacientes post operados inmediatos.” (8)

Muñoz L, el año 2014 en Ayacucho, desarrolló la investigación titulada “Influencia de los factores biosocioculturales desde la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena” con el objetivo de evaluar los factores biosocioculturales que influyen en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico. El tipo de investigación fue no experimental con diseño transversal correlacional. La población estuvo constituida por 800 (100%) usuarios externos, entre 18 a 60 años. La muestra sistemática fue de 120 pacientes. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento fue el cuestionario de percepción de la calidad del servicio del centro quirúrgico. Entre los resultados

destacan que del 100% (120) de pacientes, el 72,5% reporta la buena calidad de atención. Conclusión: “entre los factores que se asocian significativamente con la percepción de la calidad de atención son: el lugar, procedencia, estado civil e idioma; en tanto que, la edad, sexo, nivel de instrucción y la religión no estuvieron asociados”. (9)

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. ASPECTOS CONCEPTUALES SOBRE SATISFACCIÓN

La satisfacción viene a ser el estado mental que se produce por la optimización de recursos y el grado de complacencia de los usuarios con respecto a un servicio; es complacer las expectativas del usuario de una institución, cumplir con ciertas exigencias; por lo tanto la satisfacción se refiere al nivel de conformidad de la persona cuando utiliza un servicio.

El termino satisfacción se refiere al placer o alegría que un individuo experimenta por una situación, por algo o alguien. Cuando alguien siente satisfacción es porque ha logrado sus expectativas, deseos, objetivos, entre otros y se siente gratificado

En salud, la satisfacción se refiere al estado de ánimo del paciente que resulta de la comparación entre de sus expectativas y el cuidado recibido de parte del equipo de salud.

Según Pascoe, la satisfacción del paciente está considerada como un elemento deseable e importante de la actuación médica y, aunque intuitivamente el concepto es entendido por todos, no siempre existe acuerdo ni en lo que significa empíricamente ni en el significado de estas evaluaciones

Inicialmente se identificó la satisfacción del paciente con la cantidad y calidad de la información que recibía del personal de salud, sin embargo, rápidamente se extendió la idea de que se trataba de un concepto multidimensional, proponiéndose diferentes dimensiones de la satisfacción

Los primeros en afirmar que la satisfacción del paciente es, ante todo, "una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente, fue Donabedian en 1980. Como tal, esta medida de resultado ha sido analizada desde diferentes perspectivas, observándose un paulatino cambio en su concepción". (10)

Las causas de satisfacción de los usuarios están relacionados con el trato humano y personalizado, con la empatía y la capacidad de respuesta al usuario, la calidad de la información y el confort de las instalaciones, así como las causas de insatisfacción están relacionadas con la falta de coordinación del personal de la institución de salud, las grandes listas de espera y el retraso en la atención.

La satisfacción del usuario externo es el indicador más utilizado, y expresa un juicio de valor subjetivo de la atención recibida. La satisfacción del usuario es de fundamental importancia como una medida de la calidad de atención, porque proporciona información sobre el éxito del proveedor en alcanzar los valores y expectativas del mismo.

Los resultados obtenidos de la satisfacción del paciente "deben desencadenar tanto programas o proyectos de mejora continua de los procesos, que incorporen acciones de los monitoreo y seguimiento, así como proyectos de investigación como aportes al conocimiento y mejora de la calidad". (11)

Adicionalmente, se debe tener en cuenta que la satisfacción del paciente es un indicador consistente y suficiente para la evaluación de la calidad de los servicios de salud, que aportará información valiosa acerca de cómo es vivido por el paciente el encuentro con los diferentes servicios en el hospital; la satisfacción debe considerarse como un indicador necesario y deseable en la atención a la salud, y su contribución es esencial para la retroalimentación del sector salud en nuestro país, al aportar datos sobre la aceptación individual y colectiva de los servicios que brinde.

2.2.2. CUIDADO DE ENFERMERÍA EN SALA DE OPERACIONES

- **Aspectos generales sobre sala de operaciones**

Centro Quirúrgico “es el conjunto de ambientes que incluyen un cierto número de quirófanos, cuya función gira alrededor de las salas de operaciones y que proporciona al equipo quirúrgico las facilidades necesarias para efectuar procedimientos quirúrgicos en forma eficaz, eficiente y en condiciones de máxima seguridad con respecto a contaminaciones”. (12)

El Centro Quirúrgico tiene como objetivo garantizar un espacio que proporcione el mayor índice de seguridad, confort y eficiencia, que faciliten las actividades del personal médico y paramédico, que reduzca los riesgos innecesarios y que ofrezca al paciente un servicio eficiente y de alta calidad.

Los objetivos específicos son:

- a) Unir recursos humanos y físicos en un espacio idóneo, seguro de circulación restringida para prestar atención a los pacientes que requieran un procedimiento quirúrgico garantizándoles que éste sea libre de gérmenes.

- b) Garantizar el bienestar del paciente, proporcionándole comodidad física y tecnología que le evite posteriores complicaciones.
- c) Lograr la integración de los espacios en forma lógica, que permita conjuntamente con el personal, equipo y mobiliario incrementar la calidad de atención y optimizar los recursos.
- d) Desarrollar en forma idónea el trabajo con el paciente mediante la distribución de los espacios.
- e) Evitar infecciones, a través de la ubicación de los espacios físicos y las circulaciones adecuadas.

- **Aspectos conceptuales sobre el cuidado de enfermería**

El cuidado de enfermería implica una serie de comportamientos que involucran, conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes éticas; este cuidado representa un sinnúmero de actividades y actitudes dirigidas a mantener y conservar la vida del paciente, por lo tanto el cuidado enfermero es el resultado de una acción profesional enmarcada en un contexto sociosanitario determinado, siendo también la resultante de una relación de ayuda interpersonal e individualizada.

El cuidado de enfermería incluye una atención personal e instrumental, vigilancia, acompañamiento y orientación, interesándose para que este también se enfoque en el aspecto espiritual y emocional de la persona que recibe el cuidado.

Según Jean Watson, el Cuidado implica valores, deseos y compromiso de cuidar. Esta relación transpersonal busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la humanidad, la integridad y la armonía interior tanto del que recibe el cuidado como del que cuida; de esta manera es como Watson define el

cuidado como la esencia y el sentido de la disciplina. Por lo tanto el cuidado de enfermería exige actuar con calidad científica, técnica y humana.

Es así, que el profesional de enfermería, quien se encarga de desarrollar diversas acciones, es la persona que debe brindar una atención integral al paciente, teniendo en cuenta que el paciente es un ser humano que sufre y se debe proporcionar un completo bienestar físico, social y psicológico encaminado a satisfacer las necesidades humanas.

- **Calidad del cuidado de enfermería**

La calidad implica ser eficiente, tener competencia, tener respeto al paciente y familia; por lo tanto, calidad es “Hacer lo correcto, en forma correcta y de inmediato; la calidad es practicar la limpieza, es ser puntual, es mejorar siempre, preocuparnos por la innovación, es usar el vocabulario correcto, que los pacientes tenga confianza en el servicio que se les brinda”. (13)

La calidad del cuidado implica una apertura y desarrollo de las capacidades humanas que involucra valores, deseos y compromiso de cuidar, implica una relación transpersonal que busca proteger, realzar y conservar la dignidad de la persona, la integridad y la armonía interior del que recibe el cuidado como del que cuida.

La calidad según la Organización Mundial de la Salud (OMS) “es el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos mas adecuados para conseguir una atención sanitaria óptima, teniendo en cuenta todos los factores y conocimientos del paciente y del servicio médico, logrando, un resultado con el mínimo riesgo de efectos, y la máxima satisfacción del paciente”. (14)

Sin embargo cuando se habla de cuidado de enfermería no todo es biomédico, se requiere una alta dosis de cuidado humanístico basándose en las necesidades biológica, psicológica, social, espiritual y cultural de la persona lo cual implica calidad científica, técnica y humana.

De acuerdo con las teorías más aceptadas, el nivel de satisfacción de los servicios sanitarios está claramente relacionado con el grado de adecuación, (conformidad o discrepancia), entre las expectativas y la percepción final del servicio recibido. “La satisfacción del paciente (usuario) debe ser un objetivo irrenunciable para enfermería, el método más utilizado para su medida son las encuestas de opinión que permiten detectar aspectos susceptibles de mejora, insuficiencia o disconformidades”. (15)

Teniendo en cuenta el recorrido que subyace al desarrollo de la calidad, muchos investigadores, expresa que “la calidad debe seguir siendo un objeto de gestión en todas las organizaciones, y para ello existen teorías que han marcado trascendentalmente los enfoques de calidad”. (16)

Entre ello tenemos:

- a) **Enfoque basado en el Usuario.** Las organizaciones dependen de sus clientes por lo tanto, deberían comprender las necesidades actuales y futuros de los clientes, satisfacer los requisitos de los clientes y esforzarse en exceder las expectativas de los clientes.
- b) **Enfoque basado en el Proceso.** Un resultado deseado se alcanza más eficientemente cuando las actividades y los recursos relacionados se gestionan como un proceso.

- c) **Enfoque basado en el Producto.** La calidad es función de una variable específica y medible, de forma que las diferencias en calidad reflejan diferencias en la cantidad de algún ingrediente o atributo del producto.

La trilogía de la Calidad, está compuesta por tres aspectos sustanciales:

- a) **La planificación de la calidad.-** implica una serie de pasos universales, que consiste en determinar las necesidades de los clientes, desarrollar las características del producto que responden a las necesidades de los clientes, y desarrollar los procesos capaces de producir aquellas características del producto.
- b) **El control de calidad.-** consiste en evaluar el comportamiento real de la calidad, comparando los resultados obtenidos con los objetivos propuestos para luego actuar reduciendo las diferencias.
- c) **La mejora de la calidad.-** consiste en elevar la calidad a niveles sin precedente; y la metodología para lograrlo consta de: Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de calidad anualmente, Identificar las necesidades concretas para mejorar los proyectos de mejora, establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad clara de llevar el proyecto a buen fin, proporcionar los recursos, la motivación y la formación necesaria para los equipos.

Con esto, Juran presentó una visión clara de lo que significa la calidad basada en la satisfacción del consumidor; muchas de sus publicaciones lo evidencian al reconocer que existe la satisfacción pero también la insatisfacción del cliente. Desde ésta perspectiva define la satisfacción del cliente como el resultado alcanzado cuando las

características del producto responden a las necesidades del cliente, asimilando la satisfacción del cliente a la satisfacción con el producto.

Todo lo anterior quiere decir que “cuando las características del producto se encuentran inadecuadas, el resultado más obvio va a ser la respuesta insatisfecha del cliente, manifestado a través de quejas, reclamos e inconformidad”. (17)

El Dr. Avedis Donabedian (1996) define la calidad de atención de salud como un alto nivel de excelencia profesional, uso eficiente de los recursos, un mínimo riesgo para los pacientes y un alto grado de satisfacción para el usuario, donde se evalúa la calidad de atención a través de tres dimensiones o pilares fundamentales: “estructura (cantidad y calidad de los recursos humanos y materiales, y su organización), proceso (actividades y decisiones realizadas para atender al paciente o población, y lo que los pacientes hacen en el curso de una determinada experiencia asistencial) y resultados (variación del nivel de salud y satisfacción del paciente o población con relación a la atención recibida)”.¹⁸

En razón a lo expuesto, el grado de calidad es, la medida en que la atención suministrada logre el equilibrio mas favorable de riesgos y beneficios”. (19)

La calidad de los servicios sanitarios tiene tres dimensiones fundamentales:

a) Componente técnico: Hace referencia al conjunto de elementos que forma parte del proceso de prestación de servicios de salud, como la expresión de la adecuación de la asistencia que se presta y los avances científicos y la capacidad de los profesionales; la estructura física, servicios; que implica la ejecución de todos los procedimientos a

través de 6 aspectos fundamentales: Eficiencia, Competencia Profesional, Eficiencia, Continuidad, Accesibilidad y Seguridad.

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

Al respecto Jean Watson sostiene que las relaciones interpersonales, es el grado de interacción y comunicación que existe entre los proveedores de salud y los usuarios, es decir las oportunidades de interacción e intercambio de mensajes, donde exista una actitud abierta y sensible por parte del prestador del servicio, un trato digno y respetuoso de confianza, empatía e información donde el usuario se sienta satisfecho de recibir explicaciones o información detallada del diagnóstico, de los exámenes y tratamiento.

La calidad incluye también “la comodidad el cual se relaciona con el confort que ofrece la estructura física del establecimiento de salud, aspectos visuales como la limpieza, la señalización de los servicios, el uniforme del personal de salud, la privacidad del ambiente, la no presencia de gente en la consulta y la ausencia de contradicciones de opinión médica”. (20)

c) Componente del entorno (confort): esta dado por las condiciones de comodidad que se ofrece en un establecimiento de salud, es el conjunto de cosas y circunstancias que permiten al paciente sentirse a gusto, como: el orden, la ventilación e iluminación, el suministro

adecuado de alimentos, el cuidado de la privacidad, los servicios públicos adecuados (teléfono, señalización, limpieza y orden de los ambientes).

Para los servicios de salud, la atención brindada es de calidad cuando se brinda a tiempo sin demora tratando de obtener cooperación y participación de los pacientes en decisiones relacionadas al proceso de prestación de cuidados mediante actividades de prevención, detección y tratamiento oportuno, basados en principios científicos y en el uso de tecnología apropiada, recursos profesionales y el proceso de comunicación.

“El modelo de atención a la salud reconoce la satisfacción del usuario mediante la prestación de servicios convenientes, aceptables y agradables donde se valoran las preferencias del paciente tanto en lo relativo a los resultados como al proceso, lo que constituye un ingrediente esencial en cualquier definición de calidad de la atención a la salud”. (21)

Según el contexto teórico podemos expresar que la calidad de servicios en salud es dar la respuesta más adecuada y oportuna a las necesidades y expectativas del usuario con los recursos humanos y materiales del que disponemos y el nivel de desarrollo científico para lograr al máximo grado, la satisfacción del paciente.

Conseguir un nivel de calidad óptimo equivale, por tanto, a “desarrollar grados de efectividad, de eficiencia, de adecuación y de calidad científico – técnico en la práctica asistencial que satisfagan por igual a administradores, profesionales y usuarios”. (22)

- **Orientación al paciente**

Orientar, es aclaración de dudas, ofrecer recursos y consiste en “transmitir al paciente, datos objetivos y de carácter científicos en el área de competencia profesional de la enfermera, (...) El personal de Enfermería tiene un papel fundamental en la atención a los familiares de los pacientes hospitalizados donde debe prevalecer la comunicación verbal y no verbal durante la interacción de la enfermera- familiar del paciente”. (23)

El objetivo de participar del proceso de informar es establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención a los familiares.

La Enfermería se ocupa de las respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y/o procesos vitales de los individuos grupos y comunidad, estas respuestas humanas están dadas por las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante distintas situaciones de salud y/o procesos vitales.

Por ello los cuidados de Enfermería, “deben estar dirigidos a resolver los problemas de salud de los pacientes y que se derivan de las respuestas humanas. Para que estos cuidados se puedan llevar a cabo debe utilizarse un método de resolución de problemas, que se conoce como proceso de atención de enfermería”. (24)

Además el contacto con los familiares supone un factor de estrés emocional para las enfermeras, entre otros motivos por su escasa formación en habilidades psico-sociales, “especialmente importantes a la hora de comunicar malas noticias”. (25)

2.2.3. FAMILIARES DE PACIENTES

- **Aspectos conceptuales sobre familia**

La familia es una institución social que aparece en todas las sociedades conocidas, constituyendo una comunidad unitaria y total para los individuos que la integran.

La familia conocida también como la célula de la sociedad se concibe como un organismo vivo complejo, cuya trayectoria de vida es un transcurrir de diversidades, adversidades, diferencias individualidades, singularidades y complementariedades, que lucha por su preservación y desarrollo en un tiempo y espacio y territorio dado, y al cual se siente perteneciente, interconectada y enraizada biológica, solidaria, amorosa, cultural, política y socialmente (26).

- **Características de los familiares**

La singularidad y la identidad de las familias. Las familias perciben procesos de singularización y de identidad en su diario vivir. La singularidad y la identidad son dos aspectos completamente diferentes que ocurren en la familia. La singularidad es un concepto existencial y la identidad es un concepto de referencia, de circunscripción; es decir, dónde y cómo está localizada la familia o el individuo en la sociedad.

Las familias construyendo solidaridad. El conocimiento de la interdependencia y el problema de la cohesión social es una condición de posibilidad para una actitud personal y social de solidaridad, pero no nos conduce necesariamente a esa actitud, pues entre el conocimiento y la nueva actitud hay deseos e intereses. Para muchos parece extraña la idea de que la interdependencia es un hecho. La forma como nuestra vida transcurre en el día a día, nos lleva a pensar que somos individuos

o grupos sociales autónomos e independientes, lo que pasa con los otros no nos alcanza y ni tiene que ver con nosotros. Y lo que nosotros hacemos no tiene nada que ver con la vida de otras personas. Esta noción de interdependencia de casi todas las personas en la sociedad, no hace parte del cotidiano de una buena parte de la población. La solidaridad hace que la familia no se perciba como un grupo social cualesquiera. Ella se constituye en una unidad, en un organismo vivo indispensable para la identidad social de los individuos existe como un proceso social para la diferenciación, individualización, el amor, el cuidado, la formación solidaria para la existencia humana.

Las familias en la conversación familiar. El lenguaje como fenómeno de la vida pertenece a la historia evolutiva de los seres humanos.

Las familias (res) aprendiendo el amor. Lo que sabemos hoy con respecto al desarrollo emocional es que los humanos nacemos con un repertorio de emociones. Podemos decir que un niño al momento de nacer tiene un repertorio de emociones básicas potencialmente listas, completas. Ahora, estas emociones van a tomar forma a través de la experiencia inmediata, que están asociados a los procesos de vinculación con las figuras de referenciales. Sobre la base de las características emotivas de la persona que ejerce el vínculo, ciertas tonalidades emotivas serán más seleccionadas que otras. Por ejemplo, en una madre muy preocupada y asustada por la salud de su hijo, aquí la tonalidad emotiva de miedo será mucho más desarrollada y vivida que las otras.

Otra madre que nunca está presente o que no acude a los llamados de su hijo, la tonalidad de pérdida, abandono y desamparo serán seleccionadas en él. Pero estas emociones se irán desarrollando de

una manera diferente a los pensamientos, cuya forma es secuencial y lineal. El desarrollo de las emociones es por semejanza analógica.

2.3. PLANTEAMIENTO DE HIPÓTESIS

2.3.1. Hipótesis general

El nivel de satisfacción del familiar de los pacientes que ingresan a sala de operaciones es bajo con respecto a la orientación que le brinda el profesional de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho, 2015.

2.3.2. Hipótesis específicas

- El nivel de satisfacción del familiar de los pacientes que ingresan a sala de operaciones es bajo con respecto a la comunicación verbal que le brinda el profesional de enfermería.
- El nivel de satisfacción del familiar de los pacientes que ingresan a sala de operaciones es bajo con respecto a la comunicación no verbal que le brinda la enfermera.
- El nivel de satisfacción del familiar de los pacientes que ingresan a sala de operaciones es bajo con respecto al apoyo emocional que le brinda la enfermera.

2.4. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- **Nivel de satisfacción.** Es la conformidad expresada por los familiares de los pacientes que ingresan a sala de operaciones respecto a la orientación que reciben de la enfermera en aspectos de comunicación verbal, comunicación no verbal y apoyo emocional y que fue medido a través de un cuestionario.
- **Familiares de pacientes.** Son personas con relación de consanguinidad o parentesco del paciente que ingresa a sala de

operaciones, que sirven de soporte emocional y participan en su tratamiento.

- **Sala de operaciones.** Unidad para la realización de intervenciones quirúrgicas y que presenta las siguientes características: control ambiental para disminuir la contaminación aérea, servicios para el equipamiento quirúrgico y anestésico, mesa de operaciones que permita el posicionamiento adecuado del paciente, iluminación artificial adecuada a los requerimientos quirúrgicos y medidas de seguridad para el paciente y el personal sanitario.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio es tipo cuantitativo ya que nos permitió medir la variable en términos numérico, método descriptivo de corte transversal porque se realizó en un tiempo y espacio determinado. La investigación es aplicativo con diseño no experimental.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho, provincia de Huamanga, de la región Ayacucho. El hospital mencionado es una institución de salud referencial, que brinda atención ambulatoria y de hospitalización, cuenta con los siguientes servicios: Consultorios externos, hospitalización, emergencia, unidad de cuidados intensivos, sala de operaciones, atención de partos y la unidad de recuperación.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población de estudio lo integraron 350 familiares del paciente intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de enero a marzo del 2016.

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Estuvo conformado por cada uno de los familiares directos (cónyuge, padres o hermanos) del paciente adulto intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra estuvo constituida por 50 familiares directos (cónyuge, padres o hermanos) del paciente adulto intervenido quirúrgicamente en sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho, en el periodo de abril y junio de 2015. El tipo de muestreo fue no probabilístico intencional.

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión

- Familiares directos (cónyuge, padres y hermanos) del paciente quirúrgico.
- Familiares del paciente quirúrgico entre 18 y 59 años.
- Familiares de pacientes que se hospitalizan por primera vez

3.6.2. Criterios de exclusión

- Familiares indirectos (tío, prima, sobrina) del paciente quirúrgico.
- Familiares del paciente quirúrgico menores de 18 años y mayores de 59 años.
- Familiares de pacientes que tienen más de una hospitalización.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta en tanto que el instrumento fue la escala de Likert.

La validez interna de la escala de Likert ha sido determinada con la opinión de expertos conformados por profesionales de la Salud y áreas afines. Los resultados obtenidos, tras la aplicación de la distribución binomial, muestran significaciones aceptables (menores que 0,05)

La confiabilidad fue establecida mediante el cálculo del Coeficiente Alpha de Cronbach, sobre una muestra piloto de 10 familiares de pacientes quirúrgicos, obteniéndose un coeficiente de validez de 0,889 (alta confiabilidad).

3.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Los datos se procesaron informáticamente y se elaboraron tablas estadísticas de distribución numérica y porcentual. Los hallazgos fueron analizados, interpretados y contratados mediante la comparación de los resultados con estudios previos.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

4.1.1. - DATOS GENERALES

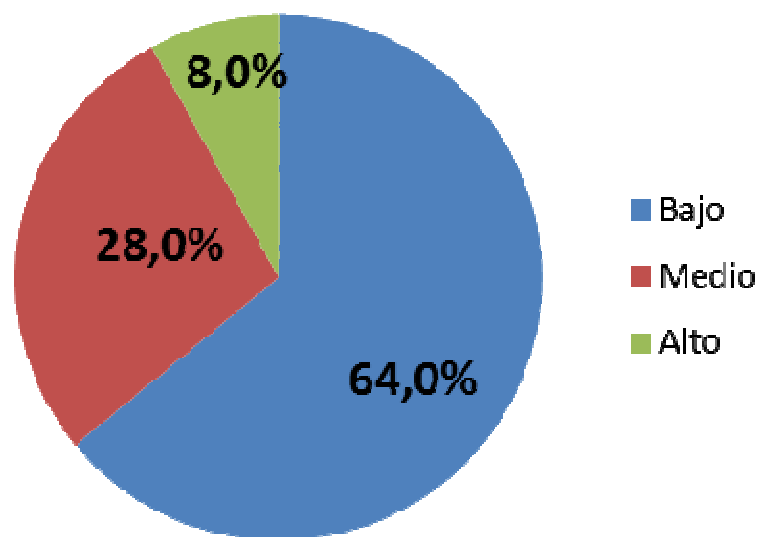
Respecto a los datos generales del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones en el hospital regional de Ayacucho tenemos: En cuanto a la edad, del 100% (50) de familiares, el 20%, están entre 21 y 30 años, el 46% (23) fluctúa entre 31 y 40 años, el 20%(10) está entre 41 y 50 años y el 14% (7) tienen entre 51 y 60 años.

En relación al sexo tenemos que del 100% (50) de familiares, el 44% (22) son de sexo masculino y el 56% (28) son de sexo femenino.

GRAFICO N° 01

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE INGRESA A SALA DE OPERACIONES CON RESPECTO A LA ORIENTACIÓN QUE RECIBE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL

AYACUCHO - 2016

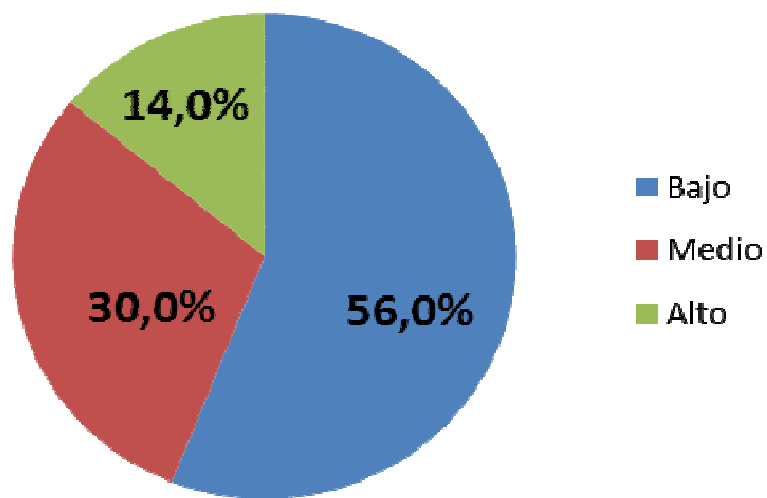


Con respecto al nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones sobre la orientación que recibe del profesional de enfermería en el hospital regional de Ayacucho, el gráfico nos muestra, que del 100% (50) de familiares, el 64% (32) presenta un bajo nivel de satisfacción, el 28% (14) presenta un nivel medio y el 8% (4) presenta un alto nivel de satisfacción.

GRAFICO N° 02

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE
INGRESA A SALA DE OPERACIONES CON RESPECTO A LA
COMUNICACIÓN VERBAL CON EL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL**

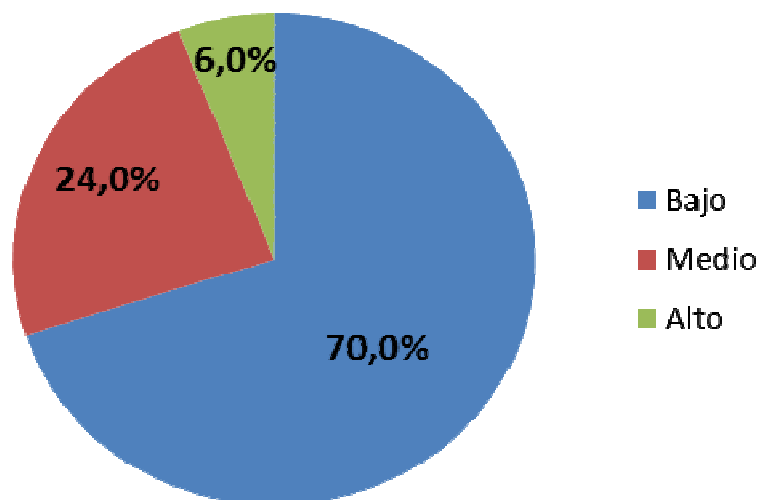
AYACUCHO – 2016



El gráfico N° 02 nos muestra que del 100% (50) de los familiares encuestados, el 56% (28) presenta un bajo nivel de satisfacción, el 30% (15) un nivel medio y un 14% (7) presenta un bajo nivel de satisfacción con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería.

GRAFICO N°03

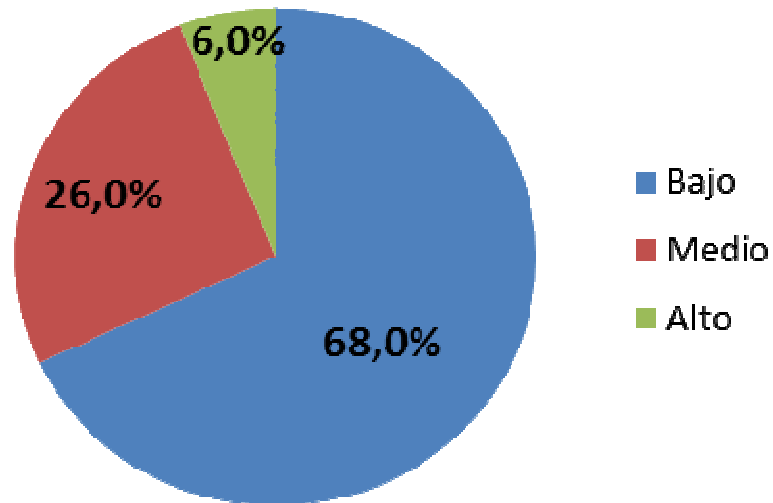
**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE
INGRESA A SALA DE OPERACIONES CON RESPECTO A LA
COMUNICACIÓN NO VERBAL DEL PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL
AYACUCHO - 2016**



Con respecto a la comunicación no verbal del profesional de enfermería, del 100% (50) de familiares encuestados, el 70% (35) presenta un bajo nivel de satisfacción, el 24% (12) presenta un nivel medio de satisfacción y el 6% (3) presenta un alto nivel de satisfacción.

GRAFICO N° 04

**NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE
INGRESA A SALA DE OPERACIONES CON RESPECTO AL APOYO
EMOCIONAL QUE RECIBE DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
EN EL HOSPITAL REGIONAL
AYACUCHO - 2016**



El gráfico N° 04 nos muestra que del 100% (50) de familiares de pacientes que ingresan a sala de operaciones, el 68% (34) presentan un bajo nivel de satisfacción, el 26% (13) presentan un nivel medio de satisfacción y el 6% (3) presentan un alto nivel de satisfacción.

4.2. DISCUSIÓN

A partir de los resultados del presente estudio se evidencia que el 64% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel de satisfacción bajo con respecto a la orientación que le brinda la enfermera.

Santana, en el año 2007 en España, sobre una muestra de familiares de pacientes críticos, menciona que la mayoría de los familiares estaban muy satisfechos con los cuidados recibidos por ellos y por sus familiares enfermos en la Unidad de Cuidados Intensivos; sin embargo, se identificó la necesidad de mejorar en determinados aspectos la comunicación con los familiares. (27)

Dado que los familiares del paciente hospitalizado tiene como principal expectativa la recuperación de su familiar le asigna una mayor relevancia a la información que le brindan sobre la salud de su familiar, y el trato que estos profesionales les brindan durante su interacción con ellos.

Cabrera, en el año 2009, en Ayacucho señala que la adecuada orientación no sólo beneficia al usuario al potenciar la calidad de atención, sino que permite al profesional de enfermería identificar con mayor efectividad las respuestas humanas de los pacientes para aplicar el proceso de enfermería. (28)

La orientación en salud es una de las funciones de los profesionales de enfermería para fortalecer la participación de la familia en el cuidado de los pacientes. Por esta razón, la orientación debe ser clara, detallada y adaptando la terminología a la condición sociocultural de los receptores.

El 56% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel de satisfacción bajo con respecto a la comunicación verbal que le brinda el profesional de enfermería.

Al respecto, Santana en el año 2007 en España, reporta que el 80% de familiares recibieron la información con terminología comprensible, entendían lo que le ocurría a su familiar y los medios que se estaban poniendo para su curación, a pesar de que al 74% nunca se les había explicado la tecnología utilizada. (29)

Cabrera, en el año 2009, en Ayacucho señala que es imprescindible que el profesional de enfermería fundamente el cuidado al paciente en una comunicación positiva, con la finalidad de establecer vínculos que faciliten la misma. (30)

La comunicación verbal para cualquier cuidado o intervención de enfermería constituye el principal medio para establecer y mantener una relación de ayuda eficaz y eficiente. Si es escasa la comunicación verbal, lo será también la interrelación con los familiares.

El 70% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel de satisfacción bajo acerca de la comunicación no verbal que le brinda el profesional de enfermería.

Santana, en el año 2007 en España, describe que el 90% de familiares creían recibir una información sincera y que los cuidados eran los adecuados. (31)

Para Cabrera, en el año 2009 en Ayacucho, el nivel de aplicación de los principios de la comunicación terapéutica se relaciona significativamente con la satisfacción. (32)

Si bien las palabras forman parte esencial de la comunicación verbal, la gesticulación y el contacto físico son elementos que refuerzan lo que se dice, haciendo más explícita las indicaciones y orientaciones. De ahí, la necesidad de hallar coherencia entre lo que se dice y lo que se transmite con las actitudes.

En el Hospital Regional de Ayacucho, el mayor porcentaje de los familiares no están satisfechos con la comunicación no verbal de los profesionales de enfermería, lo que se hace evidente en el escaso contacto físico y en la expresión gestual, caracterizadas como muestras de indiferencia por los familiares de los pacientes.

El 68% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho presenta un nivel de satisfacción bajo con respecto al apoyo emocional que le brinda el profesional de enfermería.

De acuerdo con Santana, en el año 2007 en España, el 74% de familiares no tuvo sentimiento de soledad ni aislamiento, por el apoyo emocional del personal de salud. (33)

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

4.1. CONCLUSIONES

1. El bajo nivel de satisfacción con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería, caracteriza al 64% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.
2. El bajo nivel de satisfacción con respecto a la comunicación verbal con el profesional de enfermería corresponde al 56% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.
3. El bajo nivel de satisfacción con respecto a la comunicación no verbal del profesional de enfermería se presenta en el 70% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.
4. El bajo nivel de satisfacción con respecto al apoyo emocional que le brinda el profesional de enfermería caracteriza al 68% de familiares directos de pacientes que ingresan a sala de operaciones del Hospital Regional de Ayacucho.
5. Existe un alto porcentaje de familiares insatisfechos con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en sala de operaciones.

4.2. RECOMENDACIONES

1. A la Dirección del Hospital Regional de Ayacucho y el Departamento de Enfermería, diseñar e implementar un Programa de Educación en servicio dirigido a los profesionales de enfermería para enfatizar el manejo de la comunicación terapéutica con el objeto de mejorar su intervención aplicando los principios de la misma y su influencia en la satisfacción de los pacientes y sus familiares.
2. A los profesionales de enfermería, fortalecer los cuidados de orientación integral a los familiares de los pacientes para garantizar su participación en el tratamiento de los pacientes.
3. Continuar con el estudio de la aplicación de los principios de la comunicación terapéutica en los diferentes servicios internos del Hospital Regional de Ayacucho.

4.3. LIMITACIONES

1. Las limitaciones en el desarrollo de la investigación fueron de orden administrativo, debido a la demora de la dirección del Hospital Regional de Ayacucho en autorizar la aplicación de los instrumentos a la población motivo de estudio.
2. Los resultados del presente estudio solo serán válidos para la población sujeta de estudio

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- (1) Bernat, T. Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica* 1999; 10 (1): 19-32. Pág. 13.
- (2) Robb, Y. Family nursing in intensive care part two: the needs of family with a member in intensive care. *Intensive Critical Care Nursing* 1998; 14 (1): 203-7. Pág. 13.
- (3) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *España: Med. Intensiva* 2007; 31 (2). Pág. 14.
- (4) Urere, I. Desarrollo la investigación titulada "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica" (tesis doctoral). Lima: UNMSM; 2007. Pág. 14.
- (5) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. *España: Med. Intensiva* 2007; 31 (2). Pág. 18.
- (6) Matos, G. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. *España: Enfermería intensiva* 2014; 25 (1). Pág. 19.
- (7) Urere, I. Desarrollo la investigación titulada "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica" (tesis doctoral). Lima: UNMSM; 2007. Pág. 19.

- (8) Cabrera, R. (2009). Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho. 2008. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 20.
- (9) Muñoz, L. Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014 (tesis de maestría). Ayacucho: UCV; 2014. Pág. 21.
- (10) MINSA: Ministerio de Salud (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSA. Pág. 21.
- (11) Pérez, M. (2010) Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Revista Páginasenferurg.com; 1 (3): 15-20. Pág. 21.
- (12) MINSA: Ministerio de Salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. Lima: MINSA; 2000. Pág. 22.
- (13) Gutiérrez, R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. España: UCLM; 2003. Pág. 23.

- (14) Muñoz, L. Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014 (tesis de maestría). Ayacucho: UCV; 2014. Pág. 23.
- (15) Romero, C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Jurán, J. Jurán y la Calidad por el diseño. España: Edición Díaz de Santos; 1996. Pág. 24.
- (16) Gutarra, V. Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC (tesis de grado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002. Pág. 25.
- (17) Jurán, J. (1996) Jurán y la Calidad por el diseño. España: Edición Díaz de Santos. Pág. 24.
- (18) Borré, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Pág. 26.
- (19) Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980. Pág. 26.
- (20) Romero, C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Jurán, J. Jurán y la Calidad por el diseño. España: Edición Díaz de Santos; 1996. Pág. 28.

- (21) Borré, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. Pág. 29.
- (22) Colmenares, O. & Saavedra, J. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. Técnica Administrativa 2010; 6(4). Pág. 29.
- (23) Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980. Pág. 30.
- (24) Pérez, M. (2010) Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Revista Páginasenferurg.com; 1 (3): 15-20. Pág. 31.
- (25) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva 2007; 31 (2). Pág. 32.
- (26) Bustamante, S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2000. Pág. 32.
- (27) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva 2007; 31 (2). Pág. 48.
- (28) Cabrera, R. (2009). Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, Servicio de Cirugía y

Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.2008. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 48.

- (29) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva 2007; 31 (2). Pág. 48.
- (30) Cabrera, R. (2009). Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.2008. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 49.
- (31) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva 2007; 31 (2). Pág. 49.
- (32) Cabrera, R. (2009). Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho.2008. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. Pág. 49.
- (33) Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva 2007; 31 (2). Pág. 50.

BIBLIOGRAFÍA

- Bernat, T. Vivencias de los familiares del enfermo ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Un estudio cualitativo. *Enfermería Clínica* 1999; 10 (1): 19-32.
- Borré, Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por pacientes hospitalizados en Institución Prestadora de Servicios de Salud de Barranquilla (tesis de maestría). Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013.
- Bustamante, S. Enfermería familiar: Principios de cuidado a partir del saber (in) común de las familias. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2000.
- Cabrera, R. (2009). Aplicación de los principios de la comunicación terapéutica y su relación con la satisfacción de las necesidades de los usuarios en el postoperatorio inmediato en la unidad de recuperación post anestésica, Servicio de Cirugía y Traumatología del Hospital Regional de Ayacucho. 2008. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo.
- Colmenares, O. Saavedra, J. Aproximación teórica de los modelos conceptuales de la calidad del servicio. *Técnica Administrativa* 2010; 6(4).
- Donabedian, A. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press; 1980. Pág. 26.

- Donabedian, A. Calidad de Atención a la Salud. México: Instituto Nacional de Salud Pública; 1995.
- Gutarra, V. Implementación de los Círculos de calidad en el Instituto Superior Tecnológico – ITEC (tesis de grado). Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
- Gutiérrez, R. La Satisfacción del Paciente como medida de la Evaluación de la Calidad Percibida. España: UCLM; 2003.
- Jurán, J. (1996) Jurán y la Calidad por el diseño. España: Edición Díaz de Santos.
- Matos, G. Satisfacción de los familiares de los pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos: percepción de los familiares y los profesionales. España: Enfermería intensiva 2014; 25 (1).
- MINSA: Ministerio de Salud. Normas técnicas para proyectos de arquitectura y equipamiento de las unidades de centro quirúrgico. Lima: MINSA; 2000.
- MINSA: Ministerio de Salud (2011). Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Lima: MINSA. Pág. 29.
- Muñoz, L. Influencia de los factores biosocioculturales en la percepción de la calidad de atención en el Centro Quirúrgico del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena de Ayacucho Año 2014 (tesis de maestría). Ayacucho: UCV; 2014.

- Pérez, M. (2010) Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de Enfermería. Revista Páginasenferurg.com; 1 (3): 15-20.
- Robb, Y. Family nursing in intensive care part two: the needs of family with a member in intensive care. Intensive Critical Care Nursing 1998; 14 (1): 203-7.
- Romero, C. Percepción del paciente acerca de la calidad de atención que brinda la enfermera en el servicio de medicina en el Hospital Nacional Daniel Alcides Jurán, J. Jurán y la Calidad por el diseño. España: Edición Díaz de Santos; 1996.
- Santana, L. Encuesta de satisfacción a los familiares de pacientes críticos. España: Med. Intensiva 2007; 31 (2).
- Urere, I. Desarrollo la investigación titulada "Satisfacción de los pacientes con la atención de enfermería postoperatoria en el Servicio de Cirugía del Hospital "Santa María del Socorro" de Ica" (tesis doctoral). Lima: UNMSM; 2007.

ANEXOS

ÍNDICE DE ANEXOS

ANEXO		Pág.
A	Instrumento	I
B	Operacionalización de variables	II
C	Consentimiento informado	III
D	Prueba de confiabilidad	IV
E	Tabla de concordancia: Prueba de validez	VI
F	Datos generales del familiar del paciente	VII

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
<p>Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermera</p>	<p>Una medida del resultado de la interacción entre el profesional de la salud y el paciente (Donabedian, 1980).</p>	<p>Conformidad del familiar con la atención que recibe el paciente.</p>	<p>Comunicación verbal</p>	<p>-Explicación sobre el estado de salud -Claridad de la información -Tono de voz</p>	<p>- Bajo - Medio</p>
			<p>Comunicación no verbal</p>	<p>-Mirada -Postura -Toque terapéutico</p>	<p>- Alto</p>
			<p>Apoyo emocional</p>	<p>-Trato -Empatía -Respeto</p>	

ANEXO B

INSTRUMENTO

INSTRUCTIVO

A continuación encontrará una serie de opiniones sobre cómo percibe la relación con la enfermera. Recuerde que sus respuestas son confidenciales.

I. DATOS GENERALES

1.1. Edad: _____ años

1.2. Sexo: Masculino () Femenino ()

II. DATOS ESPECÍFICOS

Nº	DECLARACIONES	Siempre	A veces	Nunca
1	La enfermera me explica sobre el estado de salud del paciente			
2	La enfermera me informa sobre el procedimiento quirúrgico			
3	La enfermera me orienta sobre los tramites que debo seguir			
4	La enfermera me informa cómo debo participar			
5	La enfermera me brinda información clara			
6	La enfermera me brinda información suficiente			
7	La enfermera me brinda información oportuna			
8	La enfermera se comunica con una voz suave			
9	La enfermera se comunica con una voz enérgica			
10	La enfermera se comunica con una voz tierna			
11	La enfermera me mira a los ojos cuando me habla			
12	La enfermera me da confianza señalándome que todo saldrá bien			
13	La enfermera me saluda dándome la mano			
14	La enfermera me despide dándome la mano			
15	La enfermera muestra seguridad al hablar conmigo			
16	La enfermera muestra interés cuando se comunica conmigo			
17	La enfermera muestra amargura en su rostro			
19	La enfermera muestra cansancio en su rostro			
20	La enfermera muestra incomodidad cuando le hago preguntas			
21	La enfermera me inspira seguridad			
22	La enfermera me brinda un trato amable			
23	La enfermera me brinda confianza			
24	La enfermera es muy buena conmigo			
25	La enfermera es amigable			
26	La enfermera respeta mis costumbres			
27	La enfermera respeta mis creencias			
28	La enfermera me trata con respeto			
29	La enfermera muestra saber lo que dice			
30	La enfermera me aconseja			

ANEXO C

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada: **“Nivel de satisfacción del familiar del paciente que ingresa a sala de operaciones con respecto a la orientación que recibe del profesional de enfermería en el hospital regional de Ayacucho”**. Habiendo sido informado(a) de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de investigación en mención, además confío en que la investigación utilizará adecuadamente dicha información asegurando máxima confidencialidad.

FIRMA

ANEXO D

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,899	30

Estadísticos total-elemento				
	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem_1	69,10	221,211	,468	,896
Ítem_2	68,90	227,433	,286	,900
Ítem_3	69,10	221,211	,468	,896
Ítem_4	69,50	217,167	,877	,890
Ítem_5	68,90	225,656	,283	,901
Ítem_6	69,20	218,844	,605	,893
Ítem_7	69,40	221,378	,560	,894
Ítem_8	69,40	221,600	,636	,894
Ítem_9	69,10	221,211	,468	,896
Ítem_10	69,10	227,878	,693	,895
Ítem_11	68,90	222,544	,475	,896
Ítem_12	69,10	221,211	,468	,896
Ítem_13	69,40	221,156	,654	,893
Ítem_14	68,80	228,844	,472	,897
Ítem_15	69,10	222,100	,442	,897
Ítem_16	69,00	228,889	,272	,900
Ítem_17	68,90	229,211	,235	,901
Ítem_18	69,20	230,178	,190	,902
Ítem_19	68,90	223,211	,409	,897
Ítem_20	69,10	221,211	,468	,896
Ítem_21	69,30	229,789	,186	,903
Ítem_22	69,00	217,333	,534	,895

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
Ítem_23	69,30	217,789	,882	,890
Ítem_24	69,30	224,678	,577	,895
Ítem_25	69,20	231,511	,340	,898
Ítem_26	68,80	236,178	,111	,901
Ítem_27	69,10	221,211	,468	,896
Ítem_28	69,00	221,778	,791	,892
Ítem_29	69,30	221,344	,914	,892
Ítem_30	69,10	227,878	,693	,895

ANEXO E

PRUEBA DE VALIDEZ (BINOMIAL)

ITEMS	JUEZ										p valor
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,000977

ANEXO F

DATOS GENERALES DEL FAMILIAR DEL PACIENTE QUE INGRESO A SALA DE OPERACIONES

Datos generales	Nº	%
Edad		
21 - 30	10	20,0
31 – 40	23	46,0
41 - 50	10	20,0
51 – 60	7	14,0
Total	50	100,0
Sexo		
Masculino	22	44,0
Femenino	28	56,0
Total	50	100,0