



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

**SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA FRENTE AL CUIDADO
QUE BRINDA LA ENFERMERA AL PACIENTE EN LA
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL
NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN,
CALLAO 2021**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

PRESENTADO POR:

BERROCAL RODRIGUEZ, CARLA MERCEDES

ASESOR:

Mg. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

LIMA – PERÚ

2021

DEDICATORIA

Esta presente investigación primero se lo dedico a Dios que gracias al él pudo ser posible acabar, a mi madre por todo el apoyo brindado para poder culminar esta etapa, y a mis hijos que son mi motivo para poder crecer profesionalmente.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Norbert Wiener por la formación y apoyo brindado durante todo este proceso más aun en esta época de pandemia.

ASESOR: Mg. WERTHER FERNANDO FERNANDEZ RENGIFO

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña
Secretario : Mg. Milagros Lizbeth Uturnco Vera
Vocal : Mg. Yurik Anatoli Suarez Valderrama

Índice general

DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTO.....	III
ASESOR.....	IV
JURADOS.....	V
ÍNDICE GENERAL	VI
ÍNDICE DE ANEXOS	VII
RESUMEN	VIII
ABSTRACT	IX
I. INTRODUCCION.....	01
II. MATERIALES Y METODOS	12 -16
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO	17
3.1 CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES	17
3.2 RECURSOS FINANCIEROS	18
3.3 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	19
ANEXOS	25

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	24
Anexo B. Instrumentos de recolección de datos	25
Anexo C. Consentimiento informado	27

RESUMEN

Objetivo. Sera medir el grado de satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera en el área de cuidados intensivos.

Materiales y métodos, la presente investigación será de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal con un diseño no experimental. La población estará constituida por 123 familiares directos de pacientes de cuidado intensivos, las familias participantes fueron seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión planteados en la investigación, un criterio de inclusión en que participaran familiares de forma directa y quienes sean los familiares responsables del paciente. El instrumento empleando un cuestionario elaborado y validado en estudios anteriores por Liz Palacios, consta de 07 ítems para datos generales y 10 ítems de satisfacción de los familiares. Así mismo el instrumento consta de respuestas con 5 alternativas tipo escala de Likert, donde el número uno (muy insatisfecho) significa el valor más bajo de la satisfacción de los familiares y el 5 (muy satisfecho) el valor más alto

Palabra clave: “Satisfacción” “cuidado” “familia”

ABSTRACT

Objective. It will be to measure the degree of satisfaction of the family with the care provided by the nurse in the intensive care area.

Materials and methods, the present investigation will be of a quantitative, descriptive, cross-sectional approach with a non-experimental design. The population will be made up of 123 direct relatives of intensive care patients, the participating families were selected according to the inclusion and exclusion criteria proposed in the research, an inclusion criterion in which family members participated directly and who the responsible family members were of the patient. The instrument, using a questionnaire developed and validated in previous studies by Liz Palacios, consists of 07 items for general data and 10 items for family satisfaction. Likewise, the instrument consists of responses with 5 Likert scale alternatives, where the number one (very dissatisfied) means the lowest value of family satisfaction and 5 (very satisfied) the highest value.

Keyword: "Satisfaction" "care" "family"

I. INTRODUCCIÓN

La unidad de cuidados intensivos (UCI), se enfoca en la atención de pacientes con una variedad de patologías o eventos potencialmente mortales, que resulta a menudo un ambiente muy aterrador tanto para el paciente como para la familia, lo que genera sentimientos de estrés, miedo, incertidumbre, depresión. Los profesionales del equipo de salud que trabajan en este entorno están capacitados para reconocer a las cambiantes exigencias fisiológicas de los usuarios. Sin embargo, se reconoce cada vez más que los profesionales de enfermería son más eficaz cuando se dirige hacia la satisfacción de necesidades humanas. Por lo tanto, comprender y abordar eficazmente las exigencias del componente familiar es un reto indispensable en los servicios que se le brinda (1).

Evaluar la satisfacción de los cuidados de enfermería es sumamente complicado al tratarse de los usuarios que se encuentra en la UCI, en el que la familia tiene relevancia especial; los usuario hospitalizados en las UCI, a menudo por su estado crítico, tiene limitaciones para intervenir audazmente en la gestión de su cuidado, en consecuencia, las opiniones son desplazados a los familiares que convencionalmente fueron apreciados como los supuestos intermediarios y apoderados de los enfermos que más los conocen y los que informan de modo más verídica las convicciones, anhelo, afectos o experiencias de su familiar enfermo (2).

En concreto, las expectativas de la atención, la información proporcionada, la comunicación, la infraestructura hospitalaria, incluidos las causas asociadas con el enfermo y la familia, tiene una importante relevancia en la complacencia del entorno

familiar con los cuidados en la UCI. La satisfacción familiar también está asociado con que los familiares reciban comunicación clara y precisa porque esto les permite participar activamente en la gestión de su cuidado (3).

La importancia de incluir a la familia en el proceso del cuidado del enfermo grave para mejorar la calidad y los resultados del cuidado aumenta el grado de satisfacción del enfermo y familia. Según los hallazgos de estudios recientes, sugieren que gran parte de los familiares están satisfechos con los cuidados que recibieron sus seres queridos en la UCI. Sin embargo, aún se necesitan intervenciones que mejoren la comunicación y la interacción entre las familias de los pacientes y los integrantes del equipo UCI. Por lo que a menudo los familiares no comprenden la experiencia, las expectativas y la rutina de la UCI (4).

En el escenario de la UCI, las discusiones sobre la asistencia y las formas de trabajo de los profesionales de la salud a menudo suelen ser criticadas por su excesivo tecnicismo y actitud reduccionista frente al ser humano producto de las tecnologías. Poniendo el caso del continente Europeo que informa la presencia de dificultades de depreciación del valor moral y de la

comprensión de la gestión del cuidado de enfermería; poniendo como causa la sobrecarga laboral, la tecnificación del cuidado y el lenguaje tecnificado entre los enfermeros, por este motivo, España enfrenta una situación más tecnológica y menos humanizadora que disminuye la atención holística a lo físico, excluyendo el cuidado humanizado de la esencia de la profesión (5).

Del mismo modo, en Latinoamérica existe una insatisfacción del cuidado humanizado de enfermería, puesto que son pocas las veces que el personal de salud aplica un cuidado humanizado; como se evidencia en una investigación realizada en Colombia que el 50% de pacientes no percibieron un cuidado humanizado y solo el 20% se sienten satisfechos con los cuidados de enfermería. Alentras tanto en Venezuela se vive una crisis del sistema de salud donde la satisfacción de los cuidados de enfermería sufre un debilitamiento y se promueve una marcada deshumanización de los cuidados (6). Por otro lado en Chile, las cifras relevantes del último estudio de satisfacción revelaron que al 44% de los usuarios se encuentran insatisfechos con el actual sistema de salud (7).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), decreta la política de formación integral para el desarrollo humanizado de los profesionales del sector salud, para hacer la protección de los derechos de las personas. Hoy en día la humanización en los servicios hospitalarios es una necesidad que demanda los usuarios, el ser humano cuando siente que su salud se encuentra deteriorada, requiere de ayuda y de los cuidados profesionales, también explicaciones acerca de su salud y enfermedad ya que desconoce los procesos de atención hospitalaria. La dedicación de profesional de salud comprender que el paciente requiere la presencia de sus familiares para sus respectivos cuidados (8).

En Perú se realizó una encuesta de Satisfacción, la cual evalúa la calidad de los cuidados de enfermería; donde se encontró un nivel de insatisfacción 67.2% en familiares y pacientes más la falta de estrategias de integración enfermero familia (9). Así mismo, existe un déficit de enfermeras intensivistas en las UCI, donde una

enfermera atiende aproximadamente 3 a 5 pacientes dependientes, lo que por normas del MINSA la relación es 2 pacientes por enfermera, sin embargo esto no se cumple, en muchas ocasiones el cuidado humanizado enfocados en el usuario fue trasladado hacia una percepción tecnológica, dañado por la exigencia y la sobrecarga de actividades, empleos dobles, el cansancio psíquico y físico, los escenarios del trabajo y remuneraciones impropias y la idea de que solo los avances tecnológicos permitirá modernizar los cuidados (10).

En el Callao, estudios realizados por Guerrero y colaboradores sobre los cuidados humanizados de enfermería según la teoría de Jean Watson, evidencia que la humanización que brinda los profesionales de enfermería no es percibido de manera satisfactoria por el enfermo y los familiares, por ende consideran como una atención de índole regular con el 52% (11). Así mismo otra investigación por Pinillos y Díaz, sobre satisfacción del familiar de los usuarios en la UCI con la interrelación del enfermero, revela que un 50% de los familiares se sienten satisfechos y el otro 50% insatisfechos con la interrelación del enfermero (12).

La Unidad de terapia Intensiva del Hospital Nacional Alberto Sabogal se compone de un total de 10 camas, con 23 enfermeras especialistas en cuidados intensivos que responden a las necesidades de atención especializada, integral, oportuna, ética y humana a los pacientes en situaciones críticas o potencialmente críticos y la inclusión participativa del grupo familiar, siempre en relación con los avances tecnológicos, siendo la ratio enfermería: paciente de 1:2-3. Por otra parte, la enfermera posee un rol significativo para esclarecer interrogantes a los familiares en relación con la atención de su paciente. Sin embargo, la temporalidad es limitante

para la interrelación con la familia, largas jornadas laborales, el incremento de los quehaceres asistenciales y administrativa generando preocupación, ansiedad del entorno familiar, en su momento se ha visto la angustia de los familiares por saber la situación de su enfermo, acudiendo en ocasiones a los enfermeros y exponiendo variedades de preguntas como: ¿Cómo está mi paciente?, ¿qué tiene?, ¿se pondrá bien? , ¿Va fallecer?, ¿se recuperará?, entre otros.

Así mismo, de forma rápida se llevó a cabo una consulta de opiniones a los familiares de los enfermos hospitalizados en UCI durante las horas de visita, obteniendo expresiones como: “en algunos momentos he percibido la indolencia de los enfermeros, no obedecen mi llamada, no responden las preguntas con claridad, están concentrados en sus teléfonos y otros en la escritura”, del mismo modo, al dialogar con ciertas licenciadas referente a la relación enfermera – familia, declararon que es imposible su ejecución de manera total por diversas causas como el exceso carga de trabajo, restricciones de visitantes, etcétera, y no dispongamos de momentos exclusivos para la interrelación con la familia. Es este contexto para el actual estudio se propone la interrogante ¿Cuál es el grado de satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021?

Actualmente existen diversos enfoques conceptuales de lo que significa satisfacción, según Dos santos (2016), son contestaciones favorables proveniente de la unión del usuario con la asistencia recibida, así mismo se refiere a una situación emotiva ocasionado por una reacción (13). Además el significado de satisfacción considera en que consiste el cuidado del cliente, así mismo evalúa sus

perspectivas de cómo debió ser asistido, y la esperanza de retirarse recuperado del hospital (14).

Del mismo modo Carr-Hill (2018), precisa que la satisfacción del usuario se cimienta en la divergencia de sus perspectivas y la apreciación del trabajo profesional que recibió. Algunos estudios evidencian que una vivencia desapacible repercute mucho en la satisfacción del enfermo, en relación con las vivencias positivas. Si pretende ofertar asistencia con mejor excelencia y formar organismos de calidad, en ese caso, la valoración de la complacencia en los enfermos, parentela y abastecedores se metamorfosean en una labor estable y funcional que provee información valiosa de las organizaciones y la sugerencia para mejorar los intereses institucionales (15)

Los indicadores de satisfacción del usuario se relaciona con la calidad de los servicios sanitarios, en la actualidad tiene un alto impacto innovador, si el usuarios muestra satisfacción por el servicio que se le ofrece, por lo tanto, mejora la percepción, reduciendo los juicios negativos por malas experiencias y se garantiza la permanencia de las atenciones, en condiciones de adherencia se considera un aumento representativo de mejora del nivel de satisfacción, en suma cuando el usuario está satisfecho con el servicio se consigue un aumento de la excelencia de la atención (16)

Para Donabedian (2005), el grado de satisfacción de los clientes son los logros humanitarios, calificada como la conformidad concluyente de la excelencia del cuidado y expresa la destreza del distribuidor para compensar las exigencias de los beneficiarios. En este aspecto, se analiza que los clientes contentos seguirán utilizando la asistencia de la sanidad, conservarán las relaciones con los

abastecedores, acatarán con los reglamentos de la atención y contribuirán con aportación de la comunicación importante para el equipo de salud (17).

Los factores predictores del grado de satisfacción familiar son el sostenimiento de la confianza, la garantía, la cercanía, la presencia de unas infraestructuras adecuadas, planes de visitas adaptables, el soporte psíquico, concordando en su totalidad que la exigencia ponderada más trascendental es la pesquisa. La comunicación es la exigencia mundial, la más significativa y conocida por la parentela. La comunicación es una exigencia de los pacientes y familiares que amerita cultivar por los enfermeros como parte de su atención de enfermería, prioritariamente al destinatario primario que es el cliente y familia, seguidamente considerarlo como una aptitud resultante cuando el cliente no consigue ser comunicado (12).

De igual modo, existen elementos que intervienen efectivamente en la satisfacción del interesado, como es el espacio que conforma los elementos evidentes de la asistencia y en momentos, induce la principal opinión de la asistencia del cliente; la impresión del valor, esto involucra el contacto directo del trabajador con el cliente, está gobernada por reglas de educación, cultura y obediencia, que dan a concebir al cliente que es trascendental para el asistencia de salud; la comunicación, sea asistencial o gerencial que se ofrece a los clientes; la seguridad, que garantiza a los usuarios a confiar su vida y sus objetos personales a la institución(18).

Según Gonzales, JA. y colaboradores (2018), el agrado de la parentela es conceptualizado como nivel en que las exigencias y posibilidades de la parentela

del usuario que se encuentra en estado crítico son encantados por los expertos implicados en la asistencia sanitaria. Cuando una persona esta grave, la parentela, es quién puede tener un conocimiento en relación con la atención que percibe. El enfermero tiene sabiduría de su compromiso ante la eficacia de la atención que brinda, así mismo de la cooperación de su ejercicio en la valoración de la atención y complacencia de los clientes (19).

La doctrina de Donabedian (2005) simboliza la satisfacción de la experiencia mencionada y procedente de la obediencia o falta de perspectivas que tiene el cliente en relación a la atención que se le ofrezca. Lo que se quiere es que se brinden actividades de mayor eficacia y crear organismos de perfección, en consecuencia, la valoración de la satisfacción del cliente, familiar y distribuidor se transforma en una labor invariable y eficiente que contribuye fundamentos de cómo somos y que falla para alcanzar a congratular las perspectivas de unos y de otros (17).

Por otra parte, Watson (1998) en su teoría contempla que la atención enfermera corresponde ser de carácter humanizadora y que involucre valor, carácter, comprensión, tareas de atención y una responsabilidad por el beneficiario o enfermo. El cuidado de enfermería, es la atención de una existencia de la humanidad sistémica, con un fundamento de equilibrio entre valor, cualidades, quehaceres y palabras. Así mismo, señala también que, frente el riesgo de la inmensa reorganización gerencial de la mayor parte de la estructura organizacional de las prestaciones de salud en el universo, se hace primordial la salve de la

dimensión humana, psíquico y sociocultural, en la pericia clínica, funcionaria, pedagógica y de indagación de parte de los expertos enfermeros (20).

Referente a la variable en estudio, se encontró investigaciones internacionales como el de Ferrando, P. y colaboradores (2018), en Reino Unido, titulada “satisfacción familiar con los cuidados intensivos en Reino Unido”, fue un estudio de enfoque prospectivo con una muestra de 20 UCI generales, los resultados demostraron una satisfacción familiar general y de dominio específico altos (satisfacción familiar general 80%, dominio con la atención 83%, dominio con la información 76% y dominio con la toma de decisión 73%) (21).

Así mismo, Andrade, AL. y Granobles, E. (2019), en Colombia, realizaron una investigación titulada “nivel de satisfacción de los acompañantes de clientes hospitalizados en UCI de la Clínica Nuestra, relacionado con el cuidado de enfermería”, estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo transversal, con una muestra de 30 participantes, los resultados determinaron que los familiares se encontraron muy satisfechos con la atención de enfermería con el 53.3% (14).

Clark, K. y colaboradores (2016), en Estados Unidos, ejecutaron una investigación sobre “medición de la satisfacción familiar con la atención prestada en la Unidad de Cuidados Intensivo”, investigación de enfoque descriptivo con una muestra de 40 participantes, los resultados demostraron una satisfacción media con el 72.24% (4).

Nahuelquin, CG. y colaboradores (2018), en Chile, realizaron un estudio titulado “satisfacción usuaria en familiares del paciente hospitalizado en una unidad de terapia intensiva”, estudio de investigación cuantitativa, descriptivo no experimental,

de corte transversal, con una población de 78 participantes, en los resultados demostraron una satisfacción global con un 78.65% clasificada como completamente satisfechos (7).

A nivel nacional se encontró estudios de Calle, GC. (2018), en Lima, realizó una investigación sobre “percepción de la eficacia de los cuidados enfermeros y nivel de satisfacción de la familia del usuario grave, UCI coronaria del Hospital Dos de Mayo”, estudio descriptivo, de corte transversal y correlaciona, con una muestra de 68 familias, los resultados evidencian una satisfacción regular con un 47.1% de los familiares (22).

Así mismo, Tocas, MG. (2020), en Chiclayo, ejecuto una investigación titulado “satisfacción del familiar respecto a la información ofrecida por la enfermera en la UCI, Hospital las Mercedes”, estudio de tipo cuantitativo descriptivo con un diseño no experimental, con una muestra de 83 participantes, los resultados demuestra que el 44.6% de los familiares se sienten insatisfechos respecto a la información brindada por la enfermera (23).

De la misma manera, Canchero, A. y colaboradores (2018), en Lima, realizaron una investigación titulada “Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo”, estudio con diseño no experimental de corte transversal, con una población de 127 familiares, en los resultados se evidencia que el cuidado individualizado no fue favorable, la cualidad forma interpersonal obtuvo 60,5% de satisfacción y la cualidad satisfacción global 79,9% de satisfacción (24).

Pinillos, EC. y Díaz, ME. (2016), en Trujillo, realizaron un estudio sobre “satisfacción del familiar del paciente de la unidad de terapia intensiva con la interacción del enfermero”, fue una investigación descriptivo, no experimental de corte transversal, con una muestra de 90 participantes, en su resultado muestran que el 50% de las familias se hallan satisfechos con la interacción del enfermero (12).

La importancia del estudio radica en evidenciar la satisfacción de la familia de los clientes hospitalizados en la UCI con respecto a la atención que brindan los profesionales de enfermería, donde refleja un cuidado humanizado, por ende, es un componente de cuantiosa jerarquía para la confianza, y reputación de la institución de salud. En cuanto a la justificación del estudio, se manifiesta, que durante el inicio se ejecutó una indagación metodología de diversas plataformas de publicación de investigación científica existentes. Con respecto al valor práctico de la investigación, los efectos que se hallaron formaran parte de las demostraciones científicas, los cuales ayudaran a optimizar los estándares de satisfacción familiar de los pacientes en estado crítico sobre la atención especializado del enfermero, respecto al valor social este estudio permitirá comprender el grado de satisfacción de los familiares y asumir una representación actual de la contexto y poder planear tácticas de mediación para mejorar la interrelación enfermería familiar. El objetivo del estudio es medir el grado de satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El actual trabajo de investigación tiene una metodología de enfoque cuantitativo, descriptivo de corte transversal con un diseño no experimental (25).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

La población estudio será constituido por los familiares de los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos generales del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. El total de pacientes ingresados a la UCI según reportes de la oficina de estadística del Hospital desde enero a junio del 2020 es de 180 pacientes. Para obtener la medida de la muestra se utiliza el muestreo probabilístico aleatorio simple resolviendo una ecuación que tiene valores de un nivel de confianza del 95% y 5% del margen de error; después de la operación el universo muestral queda determinada por 123 familiares.

La población muestral se calcula así:

$$n = \frac{Z^2(p)(q)(N)}{e^2(N-1) + Z^2(p)(q)}$$

Donde:

n = Medida de la muestra.

Z = Intervalo de confianza (95% = 1.96)

p = Probabilidad a favor (50% = 0.5)

q = Probabilidad en contra (50% = 0.5)

e = Error máximo permitido (5% = 0.05)

N = Universo (180)

Reemplazando, se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (180)}{(0.05)^2 (180 - 1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 180}{0.4475 + 3.8416 \times 0.25}$$

$$n = \frac{0.9604 \times 180}{0.4475 + 0.9604}$$

$$n = \frac{172.872}{1.4079}$$

$$n = 122.8 = 123$$

Respecto a los características de inclusión se tendrá en cuenta los siguientes criterios: El partícipe deberá ser familiar directo padres, esposo(a) e hijos de paciente que se encuentra hospitalizado en la UCI, familiares mayores de 18 años, debe aceptar participar voluntariamente y firmar el consentimiento y asentimiento informado. En cuanto al criterio de exclusión se tendrá en cuenta a los familiares con problemas mentales.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

El actual trabajo de investigación tiene como variable única al grado de satisfacción familiar. El tipo de variable de acuerdo a la naturaleza es cualitativa y nominal según su escala de medición.

Definición conceptual de la variable: Se comprende por satisfacción familiar al grado en que las exigencias y perspectivas de los familiares del usuario que se encuentra en estado crítico son encantados por los expertos implicados en la asistencia sanitaria (19).

Definición operacional de la variable: Se conoce por satisfacción familiar a la respuesta representada del familiar acerca del grado de cumplimiento, ante el cuidado del paciente con la finalidad por su bienestar, en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el cual se midió con el uso de una encuesta teniendo como valor final: insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

En la recolección de información se realizará una encuesta empleando un cuestionario elaborado y validado en estudios anteriores por Liz Palacios, consta de 07 ítems para datos generales y 10 ítems de satisfacción de los familiares. Así mismo el instrumento consta de respuestas con 5 alternativas tipo escala de Likert, donde el número uno (muy insatisfecho) significa el valor más bajo de la satisfacción de los familiares y el 5 (muy satisfecho) el valor más alto. El proceso de validación del instrumento se realizó por medio de opinión de expertos cualificados en el tema y la fiabilidad de la consistencia interna mediante la correlación de alfa de Cronbach, con una fiabilidad igual a 0,878 que significa que la consistencia interna de las preguntas es fiable de utilizarlo. La escala para medir el valor final de la satisfacción de los familiares están determinados de manera siguiente: Insatisfecho (09 – 18), Medianamente satisfecho (18 – 27) y (27 – 45) Satisfecho (19).

2.5 PROCEDIMIENTO PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.

Antes de ejecutar la investigación se pedirá el documento de presentación concerniente a la Universidad Privada Norbert Wiener, ello servirá para tramitar los permisos correspondientes ante la dirección y jefatura de enfermería del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren. Así mismo se coordinará con la jefatura de la

Unidad de Cuidados Intensivos, a fin de programar el cronograma de recolección de información.

2.5.2 Aplicación del instrumento de recolección de datos.

Para aplicar la encuesta se identificará a los participantes en la sala de espera de la Unidad de Cuidados Intensivos, minutos antes que ingrese a la visita de sus familiares hospitalizados, debido a que no se puede juntar a los 123 participantes del estudio en un solo día, se optará por realizar las encuestas en diferentes días. Luego de la presentación de la investigadora se le informará el propósito y la utilidad del estudio, la labor que cumplirá el participante al mismo tiempo obtener los consentimientos y asentimientos informados; seguidamente se aplicara el instrumento a los familiares de los pacientes que aceptaron participar que tendrá un tiempo de 15 a 20 minutos aproximado para resolverlo de modo personal en la que la investigadora orientará la manera de resolver el instrumento absolviendo interrogantes acorde al nivel de educación del encuestado.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

La información obtenida será codificada y trasladada a una tabla de matriz, así mismo con la finalidad de realizar cálculos y análisis estadístico de la información se utilizara un software estadístico conocido como paquete estadístico para ciencias sociales (SPSS). Igualmente en la contrastación de los resultados de correlación se empleará la estadística de la prueba Chi cuadrado.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Con respecto a los aspectos éticos para este estudio se tomarán en consideración la aceptación de la comisión de ética institucional de la Universidad Privada Norbert Wiener. De igual modo se tendrá presente los principios éticos globales de autonomía, justicia, no maleficencia y beneficencia, sumado a ello los principios bioéticos de la asociación médica mundial para las investigaciones del material humano y de información identificables plasmados en la proclamación de Helsinki (26).

La información obtenida del estudio será tratada de manera confidencial, salvaguardando la información de las personas.

Principio de autonomía

Los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, después de ser informados de la finalidad del estudio decidirán si o no participan de la investigación, sin sentir obligación, por lo tanto firmaran el asentimiento informado.

Principio de beneficencia

Este estudio pretende incrementar los provechos y disminuir los perjuicios, en consecuencia los familiares conocerán las amenazas y los provechos que conseguirán con su actuar ante la respuesta al momento de resolver el cuestionario para lo cual la investigadora brindara información detallada.

Principio de no maleficencia

Este estudio no pretende realizar acción alguna que logre perjudicar a los familiares por lo que la información extraído en este estudio serán confidencial y no se difundirá, a excepción que el participante solicite los resultados de esta investigación.

Principio de justicia

En este estudio se tratara a cada familia participe tal cual concierne `por lo que a nadie se la margina, de esta forma se respeta reducir acciones de diferenciación.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS DEL ESTUDIO

3.1 CRONOGRAMA DE LAS ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	SEPTIEMBRE		OCTUBRE		NOVIEMBRE		DICIEMBRE			ENERO			FEBRERO		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Identificación de la problemática		X	X												
Organización del trabajo		X	X	X	X										
Elaboración de la parte introductiva: Situación problemática, marco teórico metodológico y antecedentes			X	X	X	X									
Elaboración de la parte introductiva: justificación e importancia de la investigación				X	X	X									
Elaboración de la parte introductiva: Objetivos de la investigación					X	X	X								
Elaboración de la parte metodológica: Metodología, técnicas y diseño de investigación						X	X	X							
Elaboración de la parte metodológica: Población, muestra y muestreo							X	X	X						
Elaboración de la parte metodológica y técnicas: Técnicas e instrumentos de recolección de datos								X	X	X					
Elaboración de la parte metodológica y técnicas: Operacionalización									X	X					
Elaboración de la parte metodológica y técnicas: Estrategia de recolección de datos									X	X					
Elaboración de la parte de análisis de los datos										X	X				
Elaboración de la conclusión											X	X			
Revisión del proyecto												X	X		
Trabajo de campo														X	X
Elaboración del informe final															X
Defensa del informe final															X

3.2 RECURSOS FINANCIEROS

Metas/ítem	2020				Total \$.
	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Equipos					
1 PC portátil	2100				2100
Red informática	80	80	20	15	195
Artículos de papelería					
Bolígrafo	8				8
Hojas bond A4				20	20
Artículos Documentales					
Trazados	80	80			160
Xerocopias	25	25		25	75
Impresos	50	28		15	93
Encuadernación	7	10		10	27
Obras					
Trazados	80	50	50	30	150
Fotografías	30	30	20	20	100
Conexión telefónica	40	15	15		70
Honorarios					
Digitadores	75				75
Impresiones		95		100	195
TOTAL	2813	350	85	235	3483

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Kynoch K, Chang A, Coyer F, McArdle A. The effectiveness of interventions to meet family needs of critically ill patients in an adult intensive care unit: a systematic assessment update. *JBIM Database Syst Rev Implement Rep*. 2016;14(3):181-234.
2. Holanda Peña MS, Ots Ruiz E, Domínguez Artiga MJ, García Miguelez A, Ruiz Ruiz A, Castellanos Ortega A, et al. Medición de la satisfacción de los pacientes ingresados en unidad de cuidados intensivos y sus familiares. *Med Intensiva*. 1 de enero de 2015;39(1):4-12.
3. Janardhanlyengar SM, Srinivasan R, Venkateshmurthy BM, Katari Y, Hiremathada S. Family Satisfaction in a Medical College Multidisciplinary Intensive Care Unit (ICU)-How Can We Improve? *Indian J Crit Care Med Peer-Rev Off Publ Indian Soc Crit Care Med*. febrero de 2019;23(2):83-8.
4. Clark K, Milner KA, Beck M, Mason V. Measuring Family Satisfaction With Care Delivered in the Intensive Care Unit. *Crit Care Nurse*. 1 de diciembre de 2016;36(6):e8-14.
5. Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR da, Luiz FF, Caregnato RCA, Costa MR da. Humanization in the Intensive Care: perception of family and healthcare professionals. *Rev Bras Enferm*. octubre de 2017;70(5):1040-7.
6. Monje V. P, Miranda C. P, Oyarzún G. J, Seguel P. F, Flores G. E, Monje V. P, et al. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. *Cienc Enferm [Internet]*. 2018 [citado 24 de noviembre de 2020];24. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Nahuelquin CG. Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *NURE Investig Rev Científica Enferm*. 2019;(98):4.

8. Bravo C, Evelyn M. “El cuidado humanizado y el nivel de satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia del Hospital De Huacho 2017”. Repos Inst – UNAC [Internet]. 2019 [citado 24 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/handle/UNAC/3718>
9. Ministerio de Salud. Informe de encuesta de satisfacción aplicada a los usuarios externos de los servicios de emergencia, hospitalización y consultorios externos [Internet]. 2017 [citado 24 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://190.102.131.45/calidad/images/pdf/servqual/INFORME_SERVQUAL_2017_1.pdf
10. Casio Rafael E. Percepción de los pacientes sobre el cuidado humanizado del profesional de enfermería del servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2019. Repos Inst - UCV [Internet]. 2019 [citado 1 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/38313>
11. Guerrero-Ramírez R, Meneses-La Riva ME, De La Cruz-Ruiz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Lima - Callao 2015. Rev Enferm Hered. 2016;133-42.
12. Pinillos Flores ECJ, Diaz Quiliche ME. Satisfacción del familiar del paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos con la interacción de la enfermera. Trujillo 2016. Univ Priv Antenor Orrego [Internet]. 2017 [citado 25 de noviembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/2441>
13. Dos Santos MAD. Calidad y satisfacción: el caso de la Universidad de Jaén. Rev Educ Super. 1 de abril de 2016;45(178):79-95.
14. Andrade Solarte AL, Granobles Vargas E. Nivel de satisfacción de los acompañantes de pacientes hospitalizados en UCI de La Clínica Nuestra, relacionado con el cuidado de enfermería, en Noviembre y Diciembre 2019 [Internet] [Thesis]. Repositorio Institucional USC. Universidad Santiago de Cali; 2020 [citado

24 de noviembre de 2020]. Disponible en:
<https://repository.usc.edu.co/handle/20.500.12421/3389>

15. Mena Paredes DT, Cántaro Pérez S. Percepción De Los Pacientes Sobre El Cuidado Humanizado Que Brinda La Enfermera Del Servicio De Emergencia Del Hospital San Juan De Lurigancho, 2018. Univ María Aux - UMA [Internet]. 15 de junio de 2020 [citado 1 de noviembre de 2020]; Disponible en: repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/263

16. Ñauta Uzhca LV, Ochoa Chica AT. Grado de satisfacción en la atención de enfermería en pacientes del Centro Hemodial Azogues, 2016. 2017 [citado 1 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/28320>

17. Donabedian A. Evaluating the Quality of Medical Care. Milbank Q. diciembre de 2005;83(4):691.

18. Llano Ruiz CE, Hermida Cruz PM. Calidad de la atención de enfermería relacionado con el grado de satisfacción de los pacientes en el Servicio de Cirugía del Hospital Enrique Garcés de la Ciudad de Quito noviembre 2015 febrero 2016. febrero de 2016 [citado 1 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/6233>

19. Gonzales Urbano JA, Gavidia Huamani M, Damas Castillo KK. Nivel de satisfacción de los familiares en relación al cuidado que brinda la enfermera al paciente de la UCI adultos en un hospital nacional. Univ Peru Cayetano Heredia [Internet]. 2018 [citado 1 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upch.edu.pe/handle/upch/3577>

20. Watson J. Cuidado de Enfermería: Un enfoque de Ciencia Humana para la práctica de Enfermería actual y futura. New York, EE. UU: National League for Nursing; 1998.

21. Ferrando P, Gould DW, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. *BMJ Open*. 1 de agosto de 2019;9(8):e028956.
22. Calle Rivera, Giovanna C. Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, uci cardiológica del Hospital 2 De Mayo 2018. Univ Nac Federico Villarreal [Internet]. 9 de julio de 2019 [citado 2 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>
23. Tocas Ríos, Marlene G. Satisfacción del familiar respecto a la información brindada por la enfermera en la UCI, Hospital las Mercedes- Chiclayo. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020 [citado 2 de diciembre de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48248>
24. Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An Fac Med*. abril de 2019;80(2):177-82.
25. Hernández-Sampieri, R., Mendoza, C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. [Internet]. 2da. ed. México: Mc Graw Hill Education; 2018. Disponible en: <http://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
26. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. [Internet]. 2017 [citado 3 de diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable o variables

TÍTULO: Satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera al paciente en la UCI del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, Callao 2021								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa Escala de medición: Nominal	Se comprenden por satisfacción familiar al grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente críticamente enfermo son satisfechas por los profesionales involucrados en el cuidado de la salud (19).	Se conoce por satisfacción familiar a la respuesta expresada del familiar acerca del grado de complacencia, ante el cuidado del paciente crítico brindado por la enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el cual se medirá con el uso de una encuesta teniendo como valor final: insatisfecho, medianamente satisfecho y satisfecho.	Información	<ul style="list-style-type: none"> • Información hospitalaria • Respuesta de preguntas de familiares 	1,2	Satisfecho	El valor asignado para esta variable será en relación a: Satisfecho cuando se obtiene un valor de 29 a 45 puntos
				Calidez humana y confort	<ul style="list-style-type: none"> • Hablar claro y llamar por su nombre al paciente • Trato amable y cordial • Comodidad y privacidad 	3,4,5		
				Capacidad técnica y científica	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidad para realizar todos los procedimientos 	6	Medianamente satisfecho	Medianamente satisfecho cuando se obtiene un valor de 19 a 27 puntos
				Oportunidad de prestación de servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Satisfacción de necesidades oportunas • Administración de medicamentos 	7,8		
				Imagen de la labor de la enfermera	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de enfermería: rápida • Identificación con su trabajo y cuidado integral 	9	Insatisfecho	Insatisfecho cuando se obtiene un valor de 09 a 18 puntos

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

Código:

--	--

CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES

Sr(a). Miembro de familia le agradezco anticipadamente por su colaboración al participar de este estudio de investigación. A continuación le presento una serie de preguntas sobre satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera. Por lo cual le solicito responder con absoluta sinceridad.

INSTRUCCIONES: Lea y marque con un aspa (X) en el casillero de la respuesta que crea que es la correcta.

I. DATOS GENERALES

1. Edad: _____
2. Sexo: Masculino () Femenino ()
3. Grado de estudio: Primaria () Secundaria () Superior ()
4. Estado civil: Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a) ()
5. Ocupacion: Trabajo independiente () Trabajo dependiente () No trabaja ()
6. Parentesco con el paciente: Padre/madre () Hermano(a) () Hijo(a) () Otro ()
7. Lugar de procedencia: Lima () Provincia ()

II. SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES

Ítem	Satisfacción familiar	Muy Satisfecho	Satisfecho	No Satisfecho	Muy No Satisfecho
1	El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante su estancia.				
2	El personal de enfermería ha respondido con rapidez a mis preguntas sobre mi familiar cuando las respuestas son de su competencia.				
3	El personal de enfermería me trata con amabilidad y respeto.				
4	A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la estancia de Enfermería.				
5	El personal de enfermería me hace sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo recibir para facilitar mi estancia.				
6	Mi familiar ha recibido un trato adecuado a lo largo de toda su estancia.				
7	El personal de enfermería actúa de manera adecuada y profesional.				
8	El personal de enfermería muestra interés por el bienestar de mi familiar durante su estancia en el Hospital y trata de resolver sus dudas y problemas.				

En este cuestionario se le pide que marque con una X la columna que mejor describe su nivel de satisfacción con el cuidado de su familiar. Marque una X en una sola columna. Marque una X en la columna que mejor describe su nivel de satisfacción con el cuidado de su familiar. Marque una X en la columna que mejor describe su nivel de satisfacción con el cuidado de su familiar.

Gracias por su colaboración.

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe entender y comprender cada uno de los siguientes aspectos.

Título del proyecto: Investigación de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera al paciente en la UCI del Hospital Nacional Alberto Bologni Segura, Cusco 2021.

Objetivo de la investigación principal:

BERROCAL RODRIGUEZ, CATIA

Propósito del estudio: Medir el grado de satisfacción de la familia frente al cuidado que brinda la enfermera al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Alberto Bologni Segura, Cusco 2021.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los médicos más adelantados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se podrá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione será protegida, solo los investigadores podrán acceder. Frente a una investigación científica, usted no será identificado respecto a sus datos personales.

Retirarse: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de avisarnos de las razones a las que se debe.

Participar voluntario: Si usted desea participar voluntariamente primero se debe dar a conocer de forma escrita su consentimiento, para después firmar el consentimiento informado.

Beneficio que se le brinda al paciente: Si usted desea voluntariamente participar en el estudio, usted puede que sus datos sean útiles para el estudio, pero no garantiza que sus datos sean útiles para el estudio.

Participar voluntario: Si usted desea participar voluntariamente primero se debe dar a conocer de forma escrita su consentimiento, para después firmar el consentimiento informado.

Participar voluntario:

Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin necesidad de avisarnos de las razones a las que se debe.

Participar voluntario: Si usted desea participar voluntariamente primero se debe dar a conocer de forma escrita su consentimiento, para después firmar el consentimiento informado.

Beneficio que se le brinda al paciente: Si usted desea voluntariamente participar en el estudio, usted puede que sus datos sean útiles para el estudio, pero no garantiza que sus datos sean útiles para el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	