



**Universidad
Norbert Wiener**

Facultad de Ciencias de la Salud

**Calidad de la atención y satisfacción del paciente en el área de
unidad de cuidados intensivos de un Hospital Nivel III de Lima-
2022**

**Trabajo Académico para optar el título de especialista en
Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autor: Quichíz Marcelo, Alejandra Susana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9353-1158>

Asesor: Mg. Montoro Valdivia, Marcos Antonio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, ... **QUICHÍZ MARCELO ALEJANDRA SUSANA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL PACEINTE EN EL ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA-2022**"Asesorado por el docente: Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.

DNI ... 09542548 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-6982-7888>..... tiene un índice de similitud de (18) (dieciocho) % con código __oid:14912:231997082 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1

QUICHÍZ MARCELO ALEJANDRA SUSANA Nombres y apellidos del Egresado

DNI: ...47463965

Firma de autor 2

DNI:



Firma

Mg. Marcos Antonio Montoro Valdivia.

DNI:09542548.....

Lima, ...12...de.....mayo de.....2023.....

DEDICATORIA

Este trabajo en primer lugar lo dedico a Dios quien me dio las fuerzas para seguir adelante y nunca rendirme a cumplir con mis metas, sé que siempre estás conmigo con tu amor puro y bondadoso.

Por supuesto a mi familia mi mamá, papá, mis abuelos y mi esposo que con su ayuda he podido lograr este gran paso en mi carrera, por apoyarme en luchar por mis sueños. y con todo mi amor dedico a mi bendición, mi hijo Dylan que por el lucho día a día con esa fuerza que Dios me brinda para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A Dios por todo lo que me ha dado en la vida, por su amor, bendición y por guiarme en el camino correcto para lograr con mis propósitos, por su apoyo en todo momento para vencer los obstáculos y nunca rendirme a ser una enfermera con gran corazón y humanidad porque tu nos diste ese don del amor humano.

A mi familia que por su gran apoyo y buen corazón he logrado este sueño, de ser una enfermera intensivista.

ASESOR:
MG. MONTORO VALDIVIA, MARCOS ANTONIO

JURADO

Presidente: Dr. Carlos Gamarra Bustillos

Secretario: Mg. Iván Basurto Santillán

Vocal: Mg. María Angélica Fuentes Siles

ÍNDICE

Resumen.....	1
Abstract.....	2
Índice.....	vii
1. EL PROBLEMA	3
1.1. Planeamiento del problema.....	3
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general.....	5
1.2.2. Problemas específicos.....	5
1.3. Objetivo de la investigación.....	6
1.3.1. Objetivo general.....	6
1.3.2. Objetivos específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación.....	7
1.4.1. Teórica.....	7
1.4.2. Metodológica.....	7
1.4.3. Práctica.....	8
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	8
1.5.1. Temporal.....	8
1.5.2. Espacial.....	9
1.5.3. Población.....	9
2. MARCO TEÓRICO	10
2.1. Antecedentes de la Investigación	10
2.2. Bases Teóricas	15
2.3. Formulación de hipótesis.....	20
2.3.1. Hipótesis general.....	20
2.3.2. Hipótesis específicas.....	20

3. METODOLOGIA.....	23
3.1. Método de la investigación.....	23
3.2. Enfoque de la investigación.....	23
3.3. Tipos de investigación.....	23
3.4. Diseño de la investigación.....	24
3.5. Población, muestra y muestreo.....	24
3.6. Variables y operacionalización.....	26
3.7. Técnica e instrumento de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica.....	30
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	30
3.7.3. Validación.....	32
3.7.4. Confiabilidad.....	32
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	33
3.9. Aspectos éticos.....	34
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	35
4.1. Cronograma de actividades.....	35
4.2. Presupuesto.....	36
5. REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	46
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	47
Anexo2: Instrumentos.....	49
Anexo 3: Formato de consentimiento informado.....	57
Anexo 4: Informa de originalidad.....	59

RESUMEN

Introducción: El principal déficit de la Salud Pública es la problemática de la atención al usuario por el profesional de enfermería, que es el rostro visible en todo el proceso de atención, siendo más frecuente en el servicio de Unidad de Cuidados Intensivos, que por su entorno acorta una adecuada atención, debido que hay factores que no ayuda a lograr una atención de calidad como: la alta demanda de usuarios y escasos recursos humanos y materiales e infraestructura. El presente estudio tendrá como **objetivo** principal determinar como la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022. La **metodología** a emplear para este estudio será hipotético – deductivo, correlacional y transversal que medirán la relación entre ambas variables. Para la aplicación de este estudio se incluirá a 80 pacientes durante 04 meses que son dependientes de ventilación mecánica o necesitan monitoreo en UCI entre febrero a mayo del 2023 y que cumplen los criterios de inclusión. La información se recolectará a través del análisis no probabilístico, utilizando la técnica de encuesta a través de 2 instrumentos previamente validados y utilizados en otros estudios nacionales que medirá la calidad de atención mediante el uso del instrumento SERVQUAL MODIFICADO que consta de 14 ítems divididas en 5 dimensiones en percepción y expectativas y para medir la satisfacción del paciente se utiliza el instrumento con 18 ítems divididos en 3 dimensiones.

Palabras claves: Enfermería, calidad, cuidado, satisfacción y paciente.

ABSTRACT

Introduction: The main deficit in Public Health is the problem of user care by the nursing professional, who is the visible face in the entire care process, being more frequent in the Intensive Care Unit service, than due to its environment shortens adequate care, due to the fact that there are factors that do not help to achieve quality care such as: the high demand of users and the scarcity of human and material resources and infrastructure. The **objective** of this study is to determine the relation between the quality of care and the patient satisfaction in a ICU of a level III hospital in Lima - 2022. The methodology of this study will be hypothetical – deductive, correlational and cross-sectional that will measure the relationship between both variables. For the application of this study, 80 patients were obtained for 04 months who are dependent on mechanical ventilation or need monitoring in the ICU between December 2022 and March 2023 and who meet the inclusion criteria. The information will be collected through non-probabilistic analysis, using the survey technique through 2 instruments previously validated and used in other studies to measure the variable through the use of the SERVQUAL instrument that consists of 14 elements divided into 5 dimensions and to measure patient satisfaction, the instrument Patient Satisfaction Scale with 5 dimensions and grade from 1 to 4 is used.

Keywords: Nursing, quality, care, satisfaction and patient.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La calidad es la razón del cliente acerca del beneficio total de un producto o servicio, el campo de la salud está inmersa a los procedimientos de atención médica relacionados con la satisfacción del paciente, que se define como el resultado preciso de la interacción entre los componentes activos que influye a los trabajadores de la salud y del paciente para que beneficien la satisfacción usuario (1).

La teórica Jean Watson, define el cuidado humano como una relación entre el conocimiento científico y los valores humanos para crear una asistencia con calidad. Se considera como un derecho a la vida, especialmente en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), porque está condicionada a nuevas tecnologías, especializadas y de gran calidad, produciendo un mecanismo y vigilancia de la tecnología para dedicarse al enfermo, apartando al enfermero de la novedad de una su nueva perspectiva holística y humana (2).

La Organización Mundial de la Salud - OMS, define la calidad como el nivel superior de grandeza profesional que utiliza los medios y técnicas que están a la mano de forma eficiente y rebaja el riesgo del paciente, para conseguir la satisfacción y el efecto positivo en la salud, orientadas a construir personas y recursos para lograr los mejores efectos (3).

A nivel mundial, las cargas sanitarias que afronta los centros sanitarios son una señal de necesidad de mejoría sobre la calidad de los marcos de atención para los clientes, sobre todo el marco de calidad del cuidado enfermero que tiene como criterio dual: La conexión de necesidades y expectativas del paciente, siendo competente de valorar el nivel de satisfacción prestado por el nosocomio (4).

Estados Unidos señala que calcular la satisfacción del usuario es importante porque registra que los pacientes satisfechos tienen mayor posibilidad de seguir las

recomendaciones médicas y tratamientos que buscan incidir positivamente en su salud. La atención brindada se divide en 3 categorías: Ética, seguridad y eficiencia siendo importantes pero los esfuerzos, los intentos fracasados, el uso de estrategias y los modelos defectuosos pueden asociarse a problemas, lo que puede hacer se presente algún reclamo o queja debido a la baja calidad y a la presencia de algún evento adverso (5).

En México, indica que los usuarios buscan resultados rápidos a su deficiente salud; esto genera mucho trabajo y hace que el trato al usuario sea ligero y descuidado. El estrés laboral y el olvido injustificado de la ética profesional altera la calidad de la atención y prestación del servicio, provocan malestar y enojo de los usuarios, y ocasiona quejas y denuncias contra el profesional (6).

Según indicadores evidenciados por la Asociación Prestadora de Salud, el sistema de salud peruano sufre diariamente vulneración de derechos, escasez de camas, escasez de medicamentos, inadecuada infraestructura, equipo en la estado, deficiente mantenimiento, déficit de recurso humano (23 enfermeras por 10 000 habitantes), son escasos para asegurar una adecuada asistencia de servicios, por ejemplo, un 87% de pacientes se encuentra satisfecho en una clínica, en comparación con el 66% de los usuarios que son atendidos en el Ministerio de Salud (MINSA), el 68% de satisfacción en EsSalud y 82% de satisfacción en el caso de las fuerzas armadas (7).

En público ha cuestionado siempre si la calidad del servicio es un problema emergente, con deficiencias en la infraestructura y tipos de servicios que causan quejas y denegaciones entre el usuario, la calidad de atención recién está adquiriendo conciencia, el plan no es sólo ser eficiente, sino mantener un patrón de calidad de manera integral que incluye la prestación de servicios. A diferencia del pasado, cuando la calidad se consideraba costosa, pero ahora mantener un servicio de calidad es rentable a largo plazo y reduce los gastos (8).

La insatisfacción de los clientes por la defectuosa calidad de atención en el área de UCI es mucho más compleja de lo que se pensaba porque a diferencia de otros servicios, debe ser especializados a manejar variedades de casos críticos que requieren rapidez y eficacia del profesional. Al carecer de la infraestructura adecuada, equipos, personal experimentado, medicamentos etc., es posible que sea imperfecto la atención y este tipo de situaciones puede originar complicaciones de salud para los pacientes, lo que puede llevar a la muerte (9).

El servicio de UCI del Hospital Cayetano Heredia, reciben cientos de usuarios cada día, pero la ausencia de espacios adecuados, congestión de atenciones, escaso personal, pueden conducir a la mala calidad de atención, lo que genera escasa satisfacción y retroceso del estado de salud del paciente, lo que acarrea consecuencias negativas para el paciente y para el establecimiento de salud (10).

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema general

- ¿Cómo la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión tangibilidad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cómo la dimensión fiabilidad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?

- ¿Cómo la dimensión capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cómo la dimensión seguridad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?
- ¿Cómo la dimensión empatía se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

- Determinar como la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar cómo la dimensión tangibilidad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.
- Determinar cómo la dimensión fiabilidad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.
- Determinar cómo la dimensión capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.
- Determinar cómo la dimensión seguridad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.
- Determinar cómo la dimensión empatía se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

De manera teórica, la enfermería se precisa como la ciencia y la destreza del cuidado, caracterizada por el servicio de cuidar desde una perspectiva biopsicosocial, siendo primordial la relación con el paciente. El Cuidado es el apoyo moral de la formación del compromiso profesional y ético, que se distingue por el pensamiento análisis y crítico relacionado con habilidades y sensibilidades técnicas, creativas, flexibles en la interacción con los usuarios.

Las enfermeras no sólo son científicas, académicas y clínicas, sino además practicantes humanitarias y espirituales en el cuidado con calidad única, porque ayudan a los pacientes a fomentar una armonía en mente, cuerpo y espíritu.

En este sentido, la producción de este trabajo se explica teóricamente mediante un enfoque cuantitativo con instrumentos validados y fiables para el estudio de un fenómeno tan importante como es el vínculo entre la calidad asistencial y satisfacción del paciente, que contribuirá a progresar la práctica clínica para asegurar una atención de calidad y eludir eventos adversos.

1.4.2. Metodológica

El trabajo actual propone hipótesis que serán confirmadas o refutadas para producir una investigación de método hipotético – deductivo con material bibliográfico, al confrontar los resultados con los argumentos planteados tal como sucede en todo estudio cuantitativo y correlacional, observacional y transversal para dar reacción al fenómeno expuesto en relación con el método científico y herramientas de construcción.

Por lo tanto, este estudio busca presentar la mejor convicción científica que aporta a nuestro conocimiento la relación de calidad de atención y satisfacción del paciente que incluye la rápida recuperación y reducción del estrés o ansiedad en la UCI. Para conseguir los resultados se utiliza el cuestionario de Calidad de la Atención “SERVQUAL MODIFICADO con preguntas cerradas de 5 niveles y el instrumento que mide la satisfacción del paciente con preguntas para marcar en 3 grados.

1.4.3. Práctica

Desde el punto de vista práctico, los escenarios en salud están variando, por lo que es necesario que enfermería medite sobre la forma en que establecemos la conexión con el cliente, incorporando el equilibrio de sus competencias profesionales, destrezas y estrés para no dejar al paciente en un estado emocional decaído por su enfermedad y pueda presentar insatisfacción con la atención que se le brinda en UCI, cuando es destetado de la ventilación mecánica o alta, siendo conscientes del cuidado enfermero.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Este estudio se lleva a cabo en una etapa en que el país se encuentra en estado de emergencia por la pandemia de la COVID-19 y existe una alta demanda de usuarios en las UCI, lo que hace que los datos recopilados sea el periodo comprendido entre febrero a mayo del 2023.

1.5.2. Espacial

La presente investigación se circunscribe al ámbito de los usuarios de UCI de un hospital nivel III, provincia y departamento de Lima, Perú.

1.5.3. Población

Para la construcción de esta investigación se encuestará 80 pacientes de ambos sexos que son dependientes de ventilación mecánica o necesitan monitoreo en la UCI y oscilan entre las edades de 25 a 59 años de edad; además se utiliza recursos humanos, materiales y tecnológicos de la informática, el costo económico lo asumirá la investigadora del presente trabajo.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Peña et al. (11), España, publicaron una investigación con el objetivo: “*Estudiar la concordancia entre los grados de satisfacción de los pacientes y sus familiares (ambos pertenecientes a un mismo núcleo familiar) en cuanto a los cuidados y atenciones proporcionados durante su estancia en la UCI*”. Es un estudio descriptivo, observacional, prospectivo y transversal donde participaron 148 familiares y respondieron al cuestionario FS-ICU 34 en un plazo de 5 meses con el fin de hacer una evaluación respecto a la satisfacción de los familiares ingresados a la UCI y adaptar este cuestionario al paciente, el estudio consta de pacientes mayores de 18 años de edad que permanecieron más de 24h y fueron dados de alta durante el período de estudio y así como los familiares de estos pacientes. Resultado: Se analizaron los 148 pares de cuestionarios de los familiares, a través del índice kappa y sus resultados oscilaron entre 0,278 y 0,558, señalando una concordancia de débil a moderado. Conclusión: Los familiares de los pacientes que han ingresado a la UCI no pueden considerarse como representantes idóneos; se debe aplicar en los pacientes directamente para conocer sus emociones, percepciones y experiencias mientras dure su permanencia en la UCI; en el caso de no poder participar activamente en el proceso asistencial, se acudirá a sus familias.

Jaberi et al. (12), EEUU, en su investigación tuvieron como objetivo “*Determinar el efecto de la presencia familiar en las rondas docentes sobre la ansiedad y satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos cardíacos (UCIC)*”. Método: Realizó un

estudio controlado aleatorizado doble ciego donde se seleccionaron 60 pacientes hospitalizados en la UCIC en base a los criterios de inclusión y luego se dividieron en 2 grupos (con y sin familiares durante la ronda de enseñanza). La satisfacción del paciente sobre varios aspectos clínicos de la ronda se midió por medio de un cuestionario autoinforme. Resultados: Los grupos de estudio fueron similares en cuanto a las variables demográficas. En el grupo de presencia familiar, la puntuación STAI disminuyó significativamente después de la intervención ($P = 0,001$). Además, la puntuación de STAI en este grupo fue significativamente menor después de la intervención que en el grupo de ausencia familiar ($P = 0,011$). Se concluyó que los cambios medios en la satisfacción del paciente con la puntuación de la ronda en el grupo de calidad con familiares presentes fueron significativamente mayores que en el grupo de ausencia familiar ($P = 0,001$), es decir la presencia familiar durante las rondas de enseñanza resultaron en una menor ansiedad del paciente y mayor puntuación de satisfacción.

Romero et al. (13), EE.UU., en su trabajo se propusieron el objetivo de “*Analizar el nivel de satisfacción de los pacientes en cuidados críticos en relación con los cuidados de enfermería recibidos y determinar la relación entre el nivel de satisfacción y las variables sociodemográficas y clínicas*”. Método: Empleó un estudio correlacional prospectivo y descriptivo. Participaron pacientes de alta de enero (2013) a enero (2015) de tres unidades de cuidados intensivos de un hospital de atención terciaria ($n = 200$). Los datos del nivel de satisfacción se recolectaron mediante un instrumento que fue la escala previamente validada, y los datos sociodemográficos y clínicos se registraron mediante un cuestionario. Resultados: La edad promedio de la población del estudio ($n = 200$) fue de 65,9 años (desviación estándar 13,4 años), la proporción de hombres fue 66% ($n = 132$). El 5,73% de pacientes evidenció muy alta satisfacción según su percepción mientras duraba su

permanencia en la unidad crítica. Se evidenció desigualdad estadísticamente significativa en el nivel de satisfacción global medio ($\rho = 0,182$, $p = 0,010$) con respecto a la percepción del estado de salud. Conclusión: La satisfacción entre los pacientes críticos fue muy alta porque está influenciada por la percepción del estado de salud.

Thomas et al. (14), EEUU, en su investigación se planteó el siguiente objetivo: *“Determinar si existe una discrepancia entre lo que los pacientes y sus familias perciben como satisfacción con su atención en comparación con la percepción de las enfermeras de lo que constituye la satisfacción positiva del paciente en una unidad médica de cuidados intensivos”*. Método: se empleó el método prospectivo y transversal para evaluar la satisfacción del usuario versus las percepciones de las enfermeras en la unidad de cuidados intensivos. Se tomó una muestra de 96 pacientes y/o familiares y enfermeras que brindan cuidado, se empleó un cuestionario de evaluación de las experiencias del paciente. La información obtenida fue analizada mediante la correlación de Spearman. Resultados: Se completaron 48 pares de cuestionarios. No se encontró correlación ($r = 0,135$; intervalo de confianza del 95%, $-0,16$ a $0,41$; $p = 0,363$) entre las puntuaciones generales de las preguntas de los pacientes y enfermeras. El análisis de los elementos individuales de los pacientes y enfermeras reveló una correlación estadísticamente significativa entre solo 2 de los 19 elementos, la información proporcionada ($p = 0,027$) y el reconocimiento de opiniones ($p = 0,043$). Las encuestas encontraron correlaciones de las percepciones de los pacientes sobre la calidad, sus expectativas sobre la atención y la probabilidad de recomendar el hospital a sus familiares y amigos. Conclusión: Las percepciones de las enfermeras sobre la satisfacción positiva del paciente en cuidados intensivos son inconsistentes con las percepciones de los pacientes. Mejorar la conciencia de los profesionales de enfermería respecto a la satisfacción del paciente.

Nacionales

Alarcón et al. (15), Huánuco, en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado que brindan los/as enfermos/as según la Teoría de Peplau en la satisfacción percibida por pacientes de un hospital público de Huánuco”*. Método: el estudio fue analítico, prospectivo, observacional y transversal utilizando un cuestionario como instrumento para recolectar información. La población estuvo conformada por 100 pacientes y la muestra fue de 60 pacientes, dentro de los criterios de inclusión y exclusión. Resultados: El 100% (60) de los pacientes del Hospital Hermilio Valdizán, el 36,7% con atención insuficiente por parte del profesional de enfermería, el 30% insatisfecho y el 6,67% muy insatisfecho; el 16,67% se mostró insatisfechos de la calidad del cuidado por las enfermeras; del 6,7 % presenta una atención de calidad por parte de enfermería, el 3,33% están satisfechos e insatisfechos; el 40% presenta una calidad muy buena por parte enfermería; sin embargo, el 30 % se encuentra satisfecho y el 10 % se encuentran muy satisfecho. La correlación demostró que existe relación entre ambas variables, $\chi^2 = 60,864$ ($p < 0,00$). Se concluyó que, de acuerdo a la teoría de Peplau, la calidad del cuidado de la enfermera está relacionada a la satisfacción percibida por el paciente en el hospital público de Huánuco.

Sedano et al. (16), Huancayo, en su investigación tuvieron como objetivo *“Determinar la percepción sobre el cuidado humanizado según la Teoría de Jean Watson en pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2019”*. Método: emplearon el descriptivo y transversal; además se efectuó con 67 pacientes a quienes se ejecutó una encuesta que representa las 9 dimensiones de la teoría de Watson. Resultados:

Se encuentra que el 52% de los pacientes reportaron que el cuidado fue humano “algunas veces”, el 17,9% no estuvo de acuerdo, el 22,4% reportan que el trato es “casi siempre” humano y el 7,5% es “siempre”. En cuanto a la evaluación de 9 dimensiones de Watson, se mostró que los pacientes expresaron que el cuidado es humanizado “algunas veces” (50,7%) y “nunca” (22,4%). Entre las características de enfermería, el 59,7% de los pacientes indican en el caso de proactividad “algunas veces” y el 49,3% de pacientes también reflejo que el cuidado de enfermería es algunas veces humanizado al responder el apoyo emocional y físico, la empatía, la prioridad del paciente y el acceso al cuidado. Conclusión: Según los pacientes encuestados, el cuidado humano suele darse solo “algunas veces”.

Parra (17), Lima, en su investigación tuvo como objetivo *“Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario que es dado de alta del Área de Cuidados Intensivos Covid de una clínica de Lima, en el año 2021”*. Método: Estudio cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, transversal, correlacional, conformada por una muestra de 64 pacientes, utilizando el método de encuesta, se proponen dos cuestionarios para medir las variables con previo validez y confiabilidad, primero, el instrumento de medición de calidad que consta 15 ítems y la encuesta de medición la satisfacción del paciente postoperatorio que consta de 18 ítems. Resultados: Esto ayuda a identificar las necesidades de atención en cuidados intensivos y puede conducir al desarrollo de estrategias en busca de la mejora de la satisfacción del usuario. Conclusiones: Este estudio brinda una oportunidad para una atención guiada con calidad humana y libre de riesgos para mejorar la practica en el campo de estudio.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Calidad de la atención

El cuidado de enfermería incluye varias responsabilidades en diferentes áreas, las más destacadas son la acción de cooperación, la colaboración, el cuidado del paciente, la supervisión, la administración de medicamentos y el tratamiento, con evidencia científica, competencias, principios éticos, actitudes, habilidades y destrezas que se esfuerzan por perfeccionar cada tarea para alcanzar la calidad y garantizar una idónea atención y ayudar en la recuperación del paciente, porque la atención es mejor que la rapidez y de la atención óptima es lo que depende un servicio de calidad (18).

El cuidado de enfermería incluye aspectos fisiológicos y emocionales donde las enfermeras deben demostrar profesionalismo, compromiso, humanidad y empatía con el usuario. La escasa tecnología y humanidad reduce el enfoque de la atención holística de lo físico. Por tanto, la calidad asistencial es un conjunto de medidas encaminadas a conseguir la excelencia y la satisfacción del paciente. En este sentido, la calidad de la atención puede ser entendida como la forma en que las enfermeras intervienen oportunamente y atienden los requerimientos de los pacientes, aplicando la empatía, los valores y el conocimiento científico es lo que impulsa una práctica de enfermería en favor de la salud física y emocional del paciente (19).

El profesional de enfermería es responsable de la calidad de la atención prestada en los hospitales y de las normas ética, legales y profesionales. Debido a las demandas sociales existe un interés muy necesario en la promoción de la gestión de la calidad relacionada con las funciones de la enfermera, lo cual es percibido por el paciente, es decir que su destreza es entendida más que otro profesional de salud (20).

La OMS define la calidad de la atención médica como la capacidad que el paciente logra en una atención médica óptima considerando todos los factores y el conocimiento del paciente y el servicio de salud para obtener un mejor resultado al menor costo. Es su garantía de que recibirá los servicios de diagnóstico y de tratamiento más óptimos y libre de riesgos iatrogénicos y, por ende, máxima satisfacción del paciente respecto a la atención recibida (21).

2.2.1.1 Importancia de la calidad en la atención de enfermería

Existen razones por las que la calidad de atención va más allá, entre ellas están: a) razones éticas y deontológicas: No puede verse a la salud como un negocio o como una práctica laboral sin importancia en la que los procesos y servicios se llevan a cabo de manera indistinta, donde se aprovecha los recursos, los conocimientos y las actitudes humanísticas en la interacción entre enfermero - paciente. b) Motivos sociales y de seguridad: Es necesario que la sociedad cuente con personal calificado para garantizar un mejor servicio a los usuarios. c) Razones económicas: Se requiere eficiencia debido a la escasez de recursos y la alta demanda (22).

2.2.1.2. Dimensiones de la calidad en la atención de enfermería

La calidad de atención se mide en base a un enfoque cuantitativo, se necesita instrumento para determinar el alcance técnico, científico y humanístico que corresponde a la atención que brinda enfermería. Se utiliza un instrumento SERVQUAL (Service Quality) MODIFICADO en contexto de cuidados intensivos que tiene como objetivo evaluar la calidad asistencial basada en diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes a partir de 14 ítems para las percepciones y expectativas agrupadas en 5 dimensiones: (23):

a. Dimensión 1: Tangibilidad:

Es uno de los factores más importantes en el concepto de calidad debido a que se refiere a las instalaciones físicas, equipos y la apariencia del personal (23).

b. Dimensión 2: Fiabilidad:

Se basa en la capacidad de realizar el servicio de forma fiable y precisa mostrando la integridad del proveedor de servicio (23).

c. Dimensión 3: Capacidad de respuesta:

Se refiere a la disposición del personal de salud para ayudar al usuario y proporcionar servicios inmediatos (23).

d. Dimensión 4: Seguridad:

Se menciona al personal de salud con conocimientos, cortesía y capacidad de transmitir confianza y seguridad, que es importante para la satisfacción del usuario (23).

e. Dimensión 5: Empatía:

Se refiere al cuidado y atención científico, humanístico personalizado que se brinda a los clientes (23).

2.2.1.3. Teoría de Watson

La teoría de Jean Watson muestra que la atención humanizada por parte de las enfermeras incluye valor, carácter, comprensión, responsabilidades de la enfermera y paciente. Enfermería se trata de promover una presencia equilibrada y sistemática de la humanidad entre valores, cualidades, funciones e interacciones en el proceso de atención de enfermería (24); dada la potencial deshumanización de la atención sanitaria por los cambios de estructuras, nuevos modelos y tecnologías se debe rescatar por parte de enfermería el aspecto humano, espiritual y transpersonal (25).

2.2.2. Satisfacción del paciente

Es el criterio que se emplea con el fin de brindar el máximo bienestar y seguridad del paciente y así como la valoración de los cuidados recepcionados mientras permanecía en la Unidad Cuidados Intensivos, que indica la satisfacción o insatisfacción del usuario (26).

En los últimos tiempos se han realizado constantes evaluaciones sobre la satisfacción para prosperar la percepción del usuario sobre la atención ofrecida por el profesional de Enfermería, esto conduce a ventajas organizativas y funcionales del servicio. Se entiende que la calidad debe reflejar mejoría en el proceso de atención, a pesar de la existencia y disponibilidad del avance tecnológico, la facilidad para adquirir y potenciar el conocimiento y habilidades mediante la información, no se refleja la satisfacción oportuna, por esta razón la atención del paciente es de gran importancia ya que el principal cuidador es decir la enfermera se encuentra en frecuente relación con el paciente a partir de su ingreso al nosocomio (27).

2.2.2.1. Factores relacionados a la satisfacción del paciente

Incluye factores como disponibilidad de los recursos, personal competente, entorno amigable y humanizado, cuidado continuo y eficaz, empatía del personal, atención óptima, acceso a medicamentos y tratamiento, equipo operativo, espacio e información adecuada y un trato adecuado todos estos elementos que al interactuar promueve la satisfacción (28).

2.2.2.2. Dimensiones de la satisfacción del paciente

Los aspectos del cuidado de las personas desde una perspectiva holística, incluye no solo los aspectos físicos del cuidado sino también los aspectos psicoemocionales y espirituales, además incluye factores vinculados a las maneras de interactuar de forma verbal

como no verbal, y aspectos relacionados con el comportamiento, sentimientos expresados y experiencia profesional de la enfermera al brindar atención a la persona enferma (29).

La satisfacción del usuario está muy ligado a la calidad de servicio, por ello es importante medir la satisfacción del paciente a través del cuestionario, que consta de las siguientes 3 dimensiones (30):

a) Dimensión 1: Técnico profesional:

Se basa en los conocimientos que las enfermeras adquieren a través de su formación académica, además la obtención de conocimientos actualizados en cada intervención donde demuestra sus habilidades, destrezas y capacidad, evidenciado en el proceso de cuidado (30).

b) Dimensión 2: Confianza:

Se refiere a la empática que se da entre enfermero – paciente, con el fin de comprender la situación en un enfoque holístico y darse cuenta que puede ayudar de manera efectiva a las necesidades emocional y físico manteniendo el respeto interpersonal. (30).

c) Dimensión 3: Educación del paciente:

Está dirigido a las acciones de orientación y guía gestionado por enfermeras para contribuir que el paciente comprenda la situación que acontece y sea consciente cada proceso que tiene que pasar, sabiendo que cuenta con el soporte enfermero para prevenir complicación y mejorar el proceso de recuperación (30).

2.2.2.3. Teoría sobre satisfacción

La teoría de Ida Jean Orlando se refiere a la relación unificada entre paciente y enfermera siendo considerada en su rol de valorar y satisfacer las necesidades inmediatas del paciente sin basarse en órdenes esto demuestra que las enfermeras son pensadoras lógicas.

Su objetivo era desarrollar “Una teoría de la practica enfermera eficaz” esto se debe a que lo que dice y hace enfermera- paciente afecta a ambos (31).

2.2.3. Área de Unidad Crítica

Esta área se enfoca en el cuidado holístico del paciente que presenta diferentes patologías que amenazan la vida y, a menudo, crean un ambiente muy aterrador para los pacientes, evocando sentimientos negativos como el miedo, la incertidumbre y la depresión, así como el estrés. Los profesionales del equipo de salud necesitan estar capacitados para distinguir mejor los cambios fisiológicos del usuario centrándose en satisfacer las necesidades humanas (32).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente en el área de unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

Ho: No existe relaciona significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente en el área de unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión tangibilidad de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión tangibilidad de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión fiabilidad de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022.

Hipótesis específica 3

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

Hipótesis específica 4

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión seguridad de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión seguridad de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

Hipótesis específica 5

Hi: Existe relación significativa entre la dimensión empatía de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión empatía de calidad de la atención y la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético – deductivo, que se define modelo que el punto de partida es la hipótesis que hace uso de la verdad o falsedad del enunciado básico y así comprobar o refutar la hipótesis que ponemos a prueba: ayudando a la reestructuración del sistema teórico, conceptual o metodológico de la investigación por ello se clasifica como método para la construcción de conocimientos (33). Es importante elegir correctamente el método a utilizar porque permite la pertinencia y coherencia interna de la investigación esto ayuda a determinar los pasos del estudio, técnicas y métodos a seguir (34).

3.2. Enfoque de la investigación

En el estudio se utilizará el enfoque cuantitativo, en este proceso se utiliza la observación en forma de recolección de datos y analiza para responder las preguntas del estudio mediante las mediciones numéricas es decir utiliza el análisis estadístico. Se inicia con la recolección, la medición de parámetros, la obtención de frecuencias y estadígrafos de población, por ello este enfoque se basa en la revisión de la literatura que relaciona con el tema para formar un marco teórico orientado a la investigación (35).

3.3. Tipo de la investigación

Este estudio será aplicada porque se basa en conocimientos y teorías previas para formular hipótesis y así resolver los problemas del fenómeno observado (36).

3.4. Diseño de la investigación

Se aplicará no experimental es decir no se manipula las variables, sino se realiza mediante la observación en que se desarrolla el fenómeno para ser analizados y obtener información (37).

Además, el nivel del estudio será correlacional de corte transversal. Los diseños transversales son aquel que mide una sola vez las variables para el análisis, el diseño descriptivo brinda definición, miden variables, menciona las propiedades de las variables, cuantifican y muestran las dimensiones del fenómeno, y el diseño correlacional es aquel que indaga la relación o grado de asociación entre las variables (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está constituida por 80 pacientes que oscilan entre edades de 25 a 59 años de edad dependientes de ventilación mecánica o necesitan monitorización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el periodo comprendido entre febrero a mayo del 2023 porque se encuestará 1 - 2 paciente aproximado por día ya que no siempre hay pacientes conscientes en el pabellón de UCI, se considerará dichas edades porque tienen menos riesgo de padecer delirio después del destete de la sedoanalgesia. Será tomado a la población geriátrica en calidad de muestra para la aplicación del estudio y técnica de muestreo será censal porque se utilizará la misma población para la muestra y que deben reunir los criterios de selección:

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Pacientes que son dependientes de ventilación mecánica en UCI y pacientes que necesitan monitoreo en UCI.
- ✓ En estado de consciencia óptimo, despiertos, y lúcidos y puedan expresar su consentimiento en el formato.
- ✓ Entre 25 a 59 años de edad de ambos sexos.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes con sedoanalgesia.
- ✓ Pacientes con algún trastorno al ser destetados.
- ✓ Pacientes menores de edad 25 años de edad.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Calidad de la atención

Tabla 1: Matriz operacional de la variable 1

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rango)
La calidad de atención sanitaria es asegurar que cada paciente reciba conjunto de servicios de manera adecuada para conseguir una atención sanitaria óptima (19).	Son actividades de cooperación, colaboración, atención al paciente, observación, administración de medicamentos y tratamiento en unidades críticas donde la enfermera en base a las competencias científicas y principios éticos, actitudes al brindar la atención que donde el paciente tiene una expectativa y	Tangibilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Equipos actualizados necesarios para la atención. ➤ Instalaciones físicas visualmente atractivas. ➤ Aspecto adecuado de los trabajadores. ➤ Consonancia de las instalaciones físicas con los servicios prestados. 	Categorica Ordinal	Se ordena las preguntas según porcentaje: <ul style="list-style-type: none"> ➤ >60% Por Mejorar ➤ 40 – 60 % En Proceso ➤ < 40 % Aceptable
		Fiabilidad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Cumplimiento de la atención programada. ➤ Resolución de problemas. ➤ Confiabilidad. ➤ Prestación de servicios según compromisos. ➤ Disponibilidad de historias clínicas con precisión. 		

	forma una percepción, para conseguir un nivel de calidad de atención en función a las 5 dimensiones que se medirán en el cuestionario SERVQUAL.	Capacidad de respuesta	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Precisión del momento de la prestación del servicio. ➤ Atención rápida. ➤ Apoyo al usuario. ➤ Respuesta oportuna a las solicitudes de los usuarios. 		
		Seguridad	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Personal que brinda confianza. ➤ Seguridad en las consultas. ➤ Trabajadores con trato cortés. ➤ Trabajadores que reciben apoyo del establecimiento. 		
		Empatía	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Atención individualizada en el establecimiento ➤ Atención personalizada por parte del personal. ➤ Conocimiento de las necesidades. ➤ Entendimiento y aclaramiento del problema de salud. ➤ Horario de atención adecuado. 		

Variable 2: Satisfacción del paciente

Tabla 2: Matriz operacional de la variable 2

Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
El grado que permite valorar el máximo bienestar y seguridad del paciente, así como su valoración de los cuidados recibidos durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos (26).	El grado de la perspectiva brinda la oportunidad de evaluar el máximo bienestar y seguridad del paciente, así como la apreciación que posee sobre la atención que recibió mientras permanezca en la UCI, lo que podría expresarse en la satisfacción o insatisfacción del	Técnico profesional	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento • Procedimientos • Habilidad • Destreza 	Categorica Ordinal	Satisfacción completa: 42 - 54 Satisfacción intermedia: 30 - 41 Insatisfacción: 18 - 29
		Confianza	<ul style="list-style-type: none"> • Empatía • Comprensión • Apoyo emocional • Respeto 		

	paciente, considerando las dimensiones que serán medidas mediante un cuestionario.	Educación del paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Orientación • Prevención • Intervención educativa 		
--	--	------------------------	---	--	--

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La información será recaudada a través de la técnica de la encuesta; como instrumentos dos cuestionarios que medirán la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del usuario en la UCI, se utilizará instrumentos ya validados.

3.7.2. Descripción de instrumentos

1) Instrumento para medir la calidad de la atención

Este cuestionario fue desarrollado por Parasuraman, Zethaml y Berry en 1985 que considera 5 dimensiones en a la evaluación de la calidad del servicio: Confiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles, cuyo objetivo es evaluar la calidad del servicio que el usuario espera a lo que percibe de éste y así permite evaluar, mejorar y comprar la calidad de servicio con otras organizaciones (39).

Desde este modelo diferentes investigadores desarrollaron la escala Service Quality (SERVQUAL) considerado como uno de los instrumentos más utilizados en la Calidad de Servicio, se menciona la adaptación por Babakus y Mangold en 1992 para ser utilizado en el campo hospitalario midiendo la calidad asistencial, fue traducida al español mediante el método de la traducción inversa, se realizó un pretest con dos pacientes para verificar el grado de comprensión (40).

La “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de apoyo” del 2011 consideró al instrumento SERVQUAL MODIFICADO que el Ministerio de Salud asumió para

implementarse en los servicios de salud de nuestro país. El modelo de esta encuesta se ha tomado de la experiencia de investigación de Monchón y Montoya modificadas y empleadas en un trabajo similar de Chiclayo (41).

SERVQUAL consta de 5 dimensiones: tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuestas, empatía y seguridad con 14 ítems para las expectativas sobre un servicio ideal y para la percepciones de los pacientes del servicio recibido, cada ítems tiene 5 respuesta que van desde 1: Totalmente desacuerdo a 5: Totalmente de acuerdo, de aquí se determina que la máxima puntuación para expectativas y percepción es de 75 puntos y la mínima es de 15 puntos, desde aquí mencionamos que las puntuaciones negativas indica que los pacientes encuentran déficits en la calidad del servicio recibido y las puntuaciones positivas indican que los pacientes evalúan como bueno la calidad del servicio recibido. (41).

2) Instrumento para la satisfacción de pacientes

Se utilizará un instrumento que será utilizado para medir la variable satisfacción del paciente, adaptado en el año 2020 por el investigador Echenique. Este instrumento tiene 18 ítems que van a medir 3 dimensiones: técnico – profesional (6 ítems), confianza (9 ítems) y educación del paciente (3 ítems). Se califica en 3 criterios: Satisfacción completa: 42 – 54, Satisfacción intermedia: 30 – 41 e Insatisfacción: 18 – 29 (42):

La escala tiene 3 opciones de respuesta

1: Nunca

2: A veces

3: Siempre

3.7.3. Validación

1) Validación del instrumento SERVQUAL

Monchón y Montoya validaron este instrumento en el Hospital Regional Docente Las Mercedes mediante juicios de expertos realizado a 3 enfermeras, además realizaron prueba piloto ejecutada al 10 % de la muestra de esa investigación (41).

2) Validación de satisfacción de pacientes

Echenique M., 2020 validó mediante juicio de expertos que resulto favorable y aceptable para la aplicación (42).

3.7.4. Confiabilidad

1) Confiabilidad del instrumento SERVQUAL

Para la confiabilidad Monchón y Montoya utilizaron la escala coeficiente Alfa de Cronbach de 0,76, que indica un nivel de fiabilidad aceptable (41).

2) Confiabilidad de satisfacción de pacientes

Echenique M., 2020 obtuvo confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach de 0,96 (42).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La población está constituida por 80 pacientes que oscilan entre edades de 25 a 59 años de edad dependientes de ventilación mecánica o necesitan monitorización en la unidad de cuidados intensivos (UCI) en el periodo comprendido entre febrero a mayo del 2023 porque se encuestará 1 - 2 paciente aproximado por día ya que no siempre hay pacientes conscientes en el pabellón de UCI, se considerará dichas edades debido a que tienen menos riesgo de padecer delirio después del destete de la sedoanalgesia, es decir uno de los factores de riesgo para presentar delirum son la población geriátrica.

En este proyecto de investigación, la recopilación de datos se realizará utilizando instrumentos validados, que requiere la aprobación de la investigación por parte de la Universidad Privada Norbert Wiener para proceder a presentar la solicitud de permiso en el pabellón de Unidades Críticas de un hospital nivel III y proceder con la ejecución; se brindará el consentimiento a cada usuario para iniciar la medición de ambas variables. Al mismo tiempo se elaborará un cronograma mensual para la recolección de datos con el objetivo de mantener el orden, secuencia, sin perjudicar al lugar de estudio.

La información recopilada se ingresará en Microsoft Excel 2021, para su análisis mediante estadística probabilística. Se utilizará el coeficiente Rho de Spearman como prueba estadística para evaluar la correlación del estudio según el enfoque cuantitativo de los datos obtenidos.

3.9. Aspectos éticos

El proyecto de investigación será enviado al Comité Institucional de Ética de dicha Universidad para revisar la elegibilidad, ya que el estudio se enfocará y cumplirá estrictamente los principios bioéticos.

Principio de Autonomía

Cada usuario va a ser informado respecto al motivo del trabajo y la aplicación de los instrumentos. Por su lado, procederán a firmar el consentimiento respectivo para proceder a responder el cuestionario.

Principio de no Maleficencia

La identidad de los participantes será protegida por el investigador y solamente este podrá tener acceso a dicha información para evitar así conductas dañinas para los pacientes.

Principio de Beneficencia

Esta investigación no beneficiará a la población encuestada, pero ayudará a otros a continuar investigando y realizando más estudios.

Principio de Justicia

Se mantendrá en todo momento el trato equitativo, evitando la discriminación de los pacientes, y se respetará los criterios mencionados para que no se evidencie ninguna alteración en la investigación.

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

Nº	Actividades propuestas en el calendario 2022 -2023	Dic	En	Feb	May	Jun	Producto
1	Elaboración del proyecto	X					Proyecto aprobado
2	Revisión bibliográfica	X					Informe de revisión
3	Presentación al comité de Ética		X				Acta de aprobación
4	Proceso de recojo de datos en campo			X			Informe mensual
5	Diseño y mecanismos procedimentales del análisis inferencial				X		Informe estadístico
6	Redacción del manuscrito					X	Informe final
7	Presentación del estudio					X	Informe aprobado

4.2. Presupuesto

Competente	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PROCIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Asesor y colegas			
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Adquisición de una laptop para el procesamiento de datos	3.500.00	1	3.500.00
Adquisición de impresora multifuncional	1.500.00	1.	1.500.00
Compra de USB	100.00	1	100.00
Pertrechos de oficina	500.00	3	1.500.00
CONSULTORIAS			
Consultoría estadística	3.000.00	1	3.000.00
Consultoría metodológica	3.000.00	1	3.000.00
Reproducción ofimática	150.00	1	150.00
Imprevistos			
TOTAL			12.750.00

5. REFERENCIAS

1. Gutiérrez Z, Lorenzo M, Berríos A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. Conectar Libertad ISSN2661-6904. 2019; 3 (1): 1-4. Disponible en: <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/70>
2. Guerrero R, Meneses M, De La Cruz M. Cuidado humanizado de enfermería según la teoría de Jean Watson, servicio de medicina del Hospital Daniel Alcides Carrión. Rev Enferm Herediana. 2016; 6 (2): 127-136. Disponible en: <https://faenf.cayetano.edu.pe/images/2017/revistavol9/9.pdf>
3. Fariño J, Cercado A, Vera E, Valle J. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. Revista Espacios ISSN 0798 1015. 2018; 39 (32): 22. Disponible en: <http://ww.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
4. Quispe J. Calidad del cuidado de enfermería percibida en pacientes internos del Hospital Sergio E. Bernales. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de enfermería. Comas, 2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Ciencias y Humanidades; 2020. Disponible en: https://repositorio.uich.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/530/Quispe_JP_tesis_enfermeria_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
5. Vásquez E, Sotomayor J, Gonzales A. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Scielo Salud Publica. 2018; 20 (2): 254-257. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/254-257/es>

6. Vásquez E, Sotomayor J, Gonzales A. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Scielo Salud Publica*. 2018; 20 (2): 254-257. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2018.v20n2/254-257/es>
7. Espinoza E, Quevedo W, Agurto E. Principales problemas en gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Res Cubana de Salud Pública*. 2020; 46 (4): 1-16. Disponible en: <https://scielosp.org/pdf/rcsp/2020.v46n4/e2146/es>
8. Vizcaíno A. Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario*. 2019; 18 (1): 2103. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
9. Ramírez M, Gil A. Percepción de calidad en servicios de urgencias hospitalarias de II nivel, Risaralda Colombia. *Rev. Investigaciones Andinas* .2016; 18 (32): 1507 – 1520. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2390/239047318006.pdf>
10. Análisis de la situación de salud: Hospital Cayetano Heredia: Ministerio de Salud, 17 de noviembre de 2017. Disponible en: <https://www.hospitalcayetano.gob.pe/PortalWeb/wp-content/uploads/resoluciones/2017/RD/rd515-112017.pdf4>
11. Holanda M, Talledo N, Ots E. Satisfacción en la unidad de cuidados intensivos (UCI) la opinión del paciente como piedra angular. *ElSelvier*. 2017; 41 (2): 78-85. Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci--articulo-S0210569116301358>
12. Ansari A, Zamani F, Esmaeili A. Efecto de la presencia familiar durante las rondas de enseñanza sobre la ansiedad y satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos cardiacos: un ensayo controlado aleatorio doble ciego.

- Revista de Educación y Promoción de la Salud. 2020; 9 (12): 19. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32154317/>
13. Romero M, Delgado P, De La Cueva L. Nivel de satisfacción de los pacientes críticos con respecto a los cuidados de enfermería recibidos: Correlación con variables sociodemográficas y clínicas. PubMed. 2019; 32 (6): 24. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30591313/>
14. Thomas S, Quirk L, Blevins C. Incongruencia en las percepciones: Identificando barreras para la satisfacción del paciente en la unidad de cuidados intensivos. PubMed. 2017; 36 (6): 349 – 354. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28976485/>
15. Alarcón B, Tako J, Vallejos O. Calidad del cuidado que brinda el (la) enfermero/a según la teoría de Peplau y satisfacción percibida por pacientes de un Hospital Público de Huánuco, 2018. [tesis para optar el título de licenciado (a) en enfermería]. Huánuco: Universidad Nacional Hemilio Valdizán; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/5129>
16. Sedano D, De La Cruz J. Percepción sobre el cuidado Humanizado según la teoría de Jean Watson en pacientes de la unidad de cuidados intensivos del hospital regional docente clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo, 2019. [tesis para otorgar el título de segunda especialidad en enfermería intensiva]. Callao: Universidad Nacional Del Callao; 2019. Disponible en:
<http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5377/SEDANO%20c%20DE%20LA%20CRUZ%20FCS%20DA%20ESPE%202019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Parra J. Calidad de atención y satisfacción del usuario de alta atendido en el área de cuidados intensivos Covid de la clínica de Lima, 2021. [trabajo académico

- para optar el título de especialista en enfermería en cuidados intensivos]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1076>
18. Janampa L. Calidad del cuidado de enfermería y satisfacción de los padres, en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos de un hospital nacional de Lima, 2020. [trabajo académico para obtener el título de segunda especialidad profesional de enfermería: Cuidados Intensivos Pediátricos]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: <http://200.121.226.32:8080/handle/20.500.12840/4382>
19. Escobar B, Cid P. El cuidado de enfermería y la ética derivados del avance tecnológico en salud. Ac Bioet. 2018; 24 (1). Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2018000100039
20. Ruiz J, Tamariz M, Méndez L. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus.2020; 14: 1-9. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174/159>
21. Calle C. Metodología para la observación de los procesos de atención y humanización en los servicios materno. UNICEF. 2018 [consultado 31 Oct 2018]. Disponible en: <https://www.unicef.org/dominicanrepublic/informes/metodolog%C3%ADa-para-la-observaci%C3%B3n-de-los-procesos-de-atenci%C3%B3n-y-humanizaci%C3%B3n-en-los>
22. Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev cubana de Enf. 2018; 34 (3). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430/383>

23. Mejía D. Nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermo de los apacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional docente Las Mercedes. [Tesis para optar al título profesional de Licenciada en Enfermería] Chiclayo. Universidad Señor de Sipán; 2016. Disponible en: <chrome-extension://efaidnbnmnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/128/Mejia%20Acu%C3%B1a%20-%20Rivera%20Segura.pdf?sequence=7>
24. Monje P, Miranda P, Oyarzun J. Percepción de cuidado humanizado de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados. Cienc enferm. 2018; 24. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532018000100205&lng=es&nrm=iso&tlng=es
25. Moll P. Cuidados Humanizados [Licenciatura en enfermería]. Mendoza: Universidad Nacional de Cuyo Facultad de Ciencia Médica;2012. Disponible en: https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/10669/moll-patricia.pdf
26. Begazo D, Escate L, Laura J. Satisfacción de los pacientes frente al cuidado de enfermería en el servicio de emergencia del hospital de Huaycán en año 2015. [Trabajo académico para optar el título de segunda especialidad en emergencia y desastre]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2015. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/653/Satisfacci%C3%B3n%20de%20los%20pacientes%20frente%20al%20cuidado%20de%20enfermer%C3%ADa%20en%20el%20Servicio%20de%20Emergencia%20del%20Hospital%20de%20Huayc%C3%A1n%20el%20a%C3%B1o%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

27. Massip C, Ortiz R, Lantá M. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. Rev cuba de Salud Pública. 2008-, 34(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000400013
28. Santana J, Bauer A, Queiroz A. Calidad de los cuidados de enfermería y satisfacción del paciente atendido en un hospital de enseñanza. Rev Latino- Am. Enfermagem. 2014;22(83): 454-460. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/jFsJ5q96F8s4bVcmxsFBQpF/?format=pdf&lang=es>
29. Beca J. El cuidado espiritual del enfermero como responsabilidad del profesional de la salud. Chile; 2008 [consultado 2022 Dic 19]. Disponible en: <http://www.index-f.com/eticuidado/n1/et6734.php>
30. Zuñiga R. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes del servicio de emergencia de la clínica internacional – Lima [trabajo académico para optar el título de especialista en cuidados enfermero en emergencia y desastre]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/7077/T061_46431506_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. España: Elsevier; 2018 [revisado 1986 -2014]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=nlpGDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=teor%C3%ADas+de+enfermer%C3%ADa&ots=6q1pjrYn1S&sig=UW7afefzyzoZ2h9QLNzIARpBZfs#v=onepage&q=teor%C3%ADas%20de%20enfermer%C3%ADa&f=false>

32. Berrocal C. 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 cuidado intensivos]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021. Disponibilidad en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/4808/T061_43623027_S.pdf?sequence=3&isAllowed=y
33. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Rev. esc. adm. neg. 2017; 82: 179-200. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/ean/n82/0120-8160-ean-82-00179.pdf>
34. Romero L. Elegir el método de investigación adecuado. Esc de Aut 2020. May 24. Disponible en: <https://www.revistacomunicar.com/wp/escuela-de-autores/elegir-el-metodo-de-investigacion-adecuado/>
35. Enfoques de investigación. Colombia: Métodos para el diseño Urbano. Ago 2018. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Alfredo-Otero-Ortega/publication/326905435_ENFOQUES_DE_INVESTIGACION/links/5b6b7f9992851ca650526dfd/ENFOQUES-DE-INVESTIGACION.pdf
36. Nicomedes E. Tipos de investigación: Core. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>
37. Álvarez A. Clasificación de las Investigaciones. Lima: Universidad de Lima; 2020. Disponible en: <https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%202020%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

38. Sampieri G. Definición del alcance de la investigación a realizar. 2011 [consultado 2011 Mar 24}. Disponible en: <https://sites.google.com/site/metodologiadelainvestigacionb7/capitulo-5-sampieri>
39. Numpaque A., Rocha A. Modelos SERVQUAL Y SERVHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. Scielo. 2016; 64: 4. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112016000400715
40. Romero M. Diseño y validación de un cuestionario de satisfacción con los cuidados enfermos desde la perspectiva del paciente crítico. [Programa de doctorado en ciencias Enfermeras]. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2016. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/98701/1/MRG_TESIS.pdf
41. Geónimo L. Calidad de atención de enfermería en usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo. [Trabajo académico para optar título de especialista en enfermería en cuidado intensivos]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/6888/T061_45797416_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
42. Zuñiga R. Calidad de cuidado de enfermería y satisfacción de pacientes del servicio de emergencia de la clínica internacional – Lima [trabajo académico para

optar el título de especialista en cuidados enfermero en emergencia y desastre].

Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/7077/T061_46431506_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ANEXOS

ANEXO1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variabes	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima - 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la dimensión tangibilidad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022? ¿Cómo la dimensión fiabilidad se relaciona con la satisfacción del</p>	<p>General Determinar como la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.</p> <p>Específicos Determinar cómo la dimensión tangibilidad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022. Determinar cómo la dimensión fiabilidad se relaciona con la</p>	<p>General Existe relación significativa entre la calidad de la atención y la satisfacción del paciente en el área de unidad de cuidados intensivos de un hospital nivel III de Lima – 2022.</p> <p>Específicos Existe relación significativa entre la dimensión tangibilidad y la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima – 2022. Existe relación significativa entre la</p>	<p>1. Calidad de la atención Dimensiones - Tangibilidad - Fiabilidad - Capacidad de respuesta - Seguridad - Empatía</p> <p>2. Satisfacción del Usuario Dimensiones -Técnico – profesional - Confianza -Educación del paciente</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Tipo de investigación: Aplicada Diseño: No experimental Alcance: Correlacional Población: Pacientes dependientes de ventilación mecánica en la UCI y pacientes que necesitan monitoreo en UCI. Muestra: Censal Técnica: Encuesta Instrumentos: -Cuestionario SERVQUAL</p>

<p>paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión seguridad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión empatía se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022?</p>	<p>satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p> <p>Determinar cómo la dimensión capacidad de respuesta se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p> <p>Determinar cómo la dimensión seguridad se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p> <p>Determinar cómo la dimensión empatía se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p>	<p>dimensión fiabilidad y la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión capacidad de respuesta y la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión seguridad y la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p> <p>Existe relación significativa entre la dimensión empatía y la satisfacción del paciente en la UCI de un hospital nivel III de Lima - 2022.</p>		<p>-Cuestionario: Satisfacción de pacientes</p>
--	---	--	--	---

ANEXO 2

CUESTIONARIO DE CALIDAD DE SERVICIO SERVQUAL (SERVICE QUALITY)

I. Presentación

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de la Universidad Norbert Wiener, estoy haciendo una investigación, cuyo fin es determinar como la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la UCI de un Hospital nivel III. Pedimos su contribución para que nos brinda sus datos y a la vez responder las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES

EDAD: _____ años

SEXO: Femenino () Masculino ()

Estado civil: Soltero (a) () Casado () Conviviente () Divorciado () Viudo ()

Nivel de instrucción: Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior Técnico () Superior universitario ()

Ocupación: Estable () Eventual () Sin ocupación () Jubilado (a) ()
Estudiante () No aplica ()

II. Instrucciones generales:

1. **Totalmente en desacuerdo**
2. **En desacuerdo**
3. **Ni de acuerdo ni en desacuerdo**
4. **De acuerdo**
5. **Totalmente de acuerdo**

PERCEPCIONES

Tangibilidad					
1. La UCI ¿tenía su equipamiento actualizado?	1	2	3	4	5
2. Las instalaciones de la UCI ¿eran visualmente atractivas?	1	2	3	4	5
3. Los profesionales de la uci ¿Iban bien arreglados?	1	2	3	4	5
Fiabilidad					
4. En la UCI, ¿le proporcionaron los servicios a la hora programada?	1	2	3	4	5
5. Si tuvo algún problema, los profesionales de la UCI ¿fueron comprensivos con usted y lo tranquilizaron?	1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta					
6. Los profesionales de la UCI ¿le decían con exactitud cuanto iba a ser atendido?	1	2	3	4	5
7. Usted ¿percibió un servicio inmediato por parte de las profesiones de la UCI?	1	2	3	4	5
8. Usted ¿percibió que las profesiones de la UCI estaban dispuestas para ayudarlo?	1	2	3	4	5
Seguridad					
9. ¿Se sintió seguro en sus relaciones con los profesionales de la UCI?	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

10 ¿Cree que los profesionales de la UCI están bien calificados?	1	2	3	4	5
11. ¿Cree que los profesionales de la UCI son educados?	1	2	3	4	5
12. Usted ¿cree que los profesionales de la UCI se encuentran apoyados por sus superiores para poder realizar bien su trabajo?					
Empatía					
13. ¿Percibió por parte de los profesionales de la Uci una atención personalizada?	1	2	3	4	5
14. ¿Percibió que los profesionales de la UCI velasen sinceramente por los mejores intereses para usted?	1	2	3	4	5

ESCALA DE VALORACION

1. Sin ninguna importancia
2. Poco importante
3. Importante
4. Muy importante
5. Totalmente importante

EXPECTATIVAS

Tangibilidad					
1. La UCI ¿tenía su equipamiento actualizado?	1	2	3	4	5

2. Las instalaciones de la UCI ¿eran visualmente atractivas?	1	2	3	4	5
3. Los profesionales de la uci ¿Iban bien arreglados?	1	2	3	4	5
Fiabilidad					
4. En la UCI, ¿le proporcionaron los servicios a la hora programada?	1	2	3	4	5
5. Si tuvo algún problema, los profesionales de la UCI ¿fueron comprensivos con usted y lo tranquilizaron?	1	2	3	4	5
Capacidad de respuesta					
6. Los profesionales de la UCI ¿le decían con exactitud cuanto iba a ser atendido?	1	2	3	4	5
7. Usted ¿percibió un servicio inmediato por parte de las profesiones de la UCI?	1	2	3	4	5
8. Usted ¿percibió que las profesiones de la UCI estaban dispuestas para ayudarlo?	1	2	3	4	5
Seguridad					
9. ¿Se sintió seguro en sus relaciones con los profesionales de la UCI?	1	2	3	4	5
10 ¿Cree que los profesionales de la UCI están bien calificados?	1	2	3	4	5
11. ¿Cree que los profesionales de la UCI son educados?	1	2	3	4	5
	1	2	3	4	5

12. Usted ¿cree que los profesionales de la UCI se encuentran apoyados por sus superiores para poder realizar bien su trabajo?					
Empatía					
13. ¿Percibió por parte de los profesionales de la UCI una atención personalizada?	1	2	3	4	5
14. ¿Percibió que los profesionales de la UCI velasen sinceramente por los mejores intereses para usted?	1	2	3	4	5

CUESTIONARIO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL PACIENTE

Se realiza un estudio que permita conocer la opinión del paciente con respecto a la atención de enfermería que recibe, para ello debe decidir en qué medida sus necesidades han sido o no satisfechas por el personal de enfermería.

Instrucciones:

- Leer cuidadosamente cada pregunta.
- Sólo marcar una de las alternativas siguientes: Siempre, a veces o nunca.

N°	DIMENSIONES/ ÍTEMS	NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE
DIMENSION 1: Técnico profesional				
1	La enfermera le explica cómo llevar a cabo las indicaciones médicas			
2	La enfermera muestra habilidad al asistir al médico en los procedimientos que realiza.			
3	La enfermera se muestra insegura al realizarle un procedimiento.			

4	La enfermera conoce los cuidados que se le debe brindar.			
5	La enfermera que le atiende le brinda consejos para mantener buena salud.			
6	Existe una buena comunicación con la enfermera.			
DIMENSION 2: Confianza				
7	L enfermera se muestra contenta cuando la atiende.			
8	Se siente en confianza como para hacerle preguntas a la enfermera.			
9	La enfermera es capaz de entender cómo se siente.			
10	Puede acudir a la enfermera cuando tenga la necesidad de conversar un problema.			
11	La enfermera es comprensiva al escuchar sus problemas.			
12	La enfermera tan ocupada realizando trabajo administrativo que no tiene tiempo de conversar con usted.			
13	La enfermera tiene tiempo para atender a los pacientes.			
14	Hablar con la enfermera le hace sentir mejor.			

15	Se siente discriminado o marginado por la enfermera.			
DIMENSION 3: Educación al paciente				
16	La enfermera le explica todo con un lenguaje claro y comprensible.			
17	La enfermera le orienta de forma práctica con información pertinente.			
18	La enfermera le explica con detalle acerca de los exámenes a realizar.			

Anexo 3. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Instrucciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadora : QUICHÍZ MARCELO, ALEJANDRA SUSANA

Título: “CALIDAD DE LA ATENCION Y SATISFACIION DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA - 2022”.

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “CALIDAD DE LA ATENCION Y SATISFACCIÓN DEL PACIENTE EN EL ÁREA DE UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL NIVEL III DE LIMA – 2022”. Este es un estudio desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, QUICHÍZ MARCELO, ALEJANDRA SUSANA. El propósito de este estudio es: Determinar como la calidad de la atención se relaciona con la satisfacción del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de nivel II de Lima – 2022. Su ejecución ayudará que otras personas puedan seguir investigando y realizando más estudios.

Procedimientos

Si, usted decide participar en este estudio debe realizar lo siguiente:

- Leer detenidamente todo el documento y participar voluntariamente.
- Responder todas las preguntas formadas en la encuesta.
- Firmar el consentimiento informado.

La encuesta puede durar 15 minutos y los resultados se entregará a Usted en si desea o se almacenaran respetando la confiabilidad y el anonimato.

Riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Su participación en este estudio es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios: Usted se beneficiará con conocer los resultados de la investigación de manera individual que le puede ser de utilidad para tener una perspectiva de su atención.

Costos e incentivos

No tiene ningún costo por su participación. De igual forma no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se guardará la información con códigos y no por nombres, es decir no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Las encuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del participante:

Si usted se siente incómodo durante el llenado del cuestionario, podrá retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio QUICHIZ MARCELO, ALEJANDRA SUSANA, o con la presidente del comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

Consentimiento:

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo cada punto mencionado su participo en el proyecto, también que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI:

Investigador
Nombre:
DNI:

Anexo 4. Informe de originalidad

Reporte de similitud		Reporte de similitud	
<p>19% de similitud general</p> <p>Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:</p> <ul style="list-style-type: none"> 15% Base de datos de Internet 6% Base de datos de publicaciones Base de datos de Crossref Base de datos de contenido publicado de Crossref 13% Base de datos de trabajos entregados 			
<p>FUENTES PRINCIPALES</p> <p>Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.</p>			
1	hdl.handle.net Internet	3%	
2	repositorio.ucv.edu.pe Internet	3%	
3	Universidad Wiener on 2022-10-02 Submitted works	3%	
4	repositorio.upch.edu.pe Internet	2%	
5	Universidad Wiener on 2022-10-07 Submitted works	1%	
6	Universidad Wiener on 2022-09-12 Submitted works	1%	
7	repositorio.untrm.edu.pe Internet	<1%	
8	Universidad Wiener on 2022-09-19 Submitted works	<1%	
9	repositorio.autonoma.deica.edu.pe Internet	<1%	
10	Universidad Wiener on 2022-09-15 Submitted works	<1%	
11	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%	
12	repositorio.unesum.edu.ec Internet	<1%	
13	worldwidescience.org Internet	<1%	
14	Universidad Wiener on 2022-10-03 Submitted works	<1%	
15	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%	
16	Universidad Wiener on 2022-09-12 Submitted works	<1%	
17	Universidad Wiener on 2022-10-04 Submitted works	<1%	
18	Universidad Wiener on 2022-12-17 Submitted works	<1%	
19	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%	
20	Universidad Wiener on 2022-09-30 Submitted works	<1%	

Descripción general de fuentes

Reporte de similitud		
21	Universidad Wiener on 2022-09-07 Submitted works	<1%
22	Universidad Wiener on 2022-10-01 Submitted works	<1%
23	oalib.com Internet	<1%
24	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
25	M.S. Holanda Peña, N. Marina Talledo, E. Ots Ruiz, J.M. Lanza Gómez ... Crossref	<1%
26	Universidad Wiener on 2022-11-19 Submitted works	<1%
27	intra.uigv.edu.pe Internet	<1%
28	livrosdeamor.com.br Internet	<1%
29	Universidad Wiener on 2022-09-11 Submitted works	<1%
30	bdigital.unal.edu.co Internet	<1%
31	dspace.untrm.edu.pe Internet	<1%
32	repositorio.uaf.edu.pe Internet	<1%

Reporte de similitud		
33	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%
34	repositorio.uigv.edu.pe Internet	<1%
35	esbct.com Internet	<1%
36	nutricionhospitalaria.org Internet	<1%