



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN  
FAMILIAR DE LOS USUARIOS HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD  
DE CUIDADOS INTENSIVOS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE  
LIMA**

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

**PRESENTADO POR:**

**LIC. ENF. ERIKA LORENZA SUÁREZ TERRONES**

**ASESOR:**

**Mg: REWARDS PALOMINO TAQUIRE**

**ORCID: 0000-0002-4694-8417**

**LIMA –PERÚ**

**2022**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

## AGRADECIMIENTO

El amor recibido, la dedicación y la paciencia con la que cada día se preocupaban mis padres por mi avance, es simplemente único los amos.

**JURADOS:**

Presidente : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña

Secretario : Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

Vocal : Mg. Werther Fernando Fernandez Rengifo

## ÍNDICE

1. EL PROBLEMA .....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	3
1.2.1 Problema general:.....	3
1.2.2 Problemas específicos: .....	3
1.3 Objetivos de la investigación .....	3
1.3.1 Objetivo general: .....	3
1.3.2 Objetivos específicos.....	3
1.4 Justificación de la investigación .....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica .....	4
1.5 Limitación de la investigación .....	4
1.5.1 Temporal .....	4
1.5.2 Espacial .....	4
1.5.3 Recursos .....	5
2. MARCO TEÓRICO .....	6
2.1 Antecedentes .....	6
2.1.1 Antecedentes nacionales .....	6
2.1.2 Antecedentes internacionales .....	7
2.2. Bases teóricas.....	8
2.2.1. Calidad de atención de enfermería .....	8

2.2.2. Satisfacción de los familiares del paciente internado.....	10
2.2.3. Cuidados básicos del paciente en UCI.....	12
2.2.4. Teorías relacionadas.....	12
2.3 Formulación de hipótesis.....	13
2.3.1 Hipótesis general.....	14
2.3.2 Hipótesis específicas.....	14
3. METODOLOGÍA.....	15
3.1 Método de la investigación.....	15
3.2 Enfoque de la investigación.....	15
3.3 Tipo de investigación.....	15
3.4 Diseño de la investigación.....	15
3.5 Población muestra y muestreo.....	16
3.6 Variables y operacionalización.....	16
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	17
3.7.1 Técnica.....	17
3.7.2 Descripción de instrumentos.....	18
3.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento:.....	18
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos.....	19
3.9 Aspectos éticos.....	19
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	21
4.1 Cronograma de actividades.....	21
4.2 Presupuesto.....	21
5. REFERENCIAS.....	23
6. ANEXOS.....	23



## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el mundo ocurren 421 millones de hospitalizaciones (1) y solo los Estados Unidos (EEUU) posee la tercera parte de la cifra total con enfermedades del corazón y cáncer, causando 250 000 muertes por año donde mayormente suelen ser tratadas en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Dicha unidad alberga pacientes con alteraciones fisiopatológicas que representan una amenaza potencial para la vida del mismo y a su vez, dificulta su recuperación (2). Además, tiene como pacientes a personas con edades mayores a 80 años representando el 10% del total (3). Cabe resaltar que las hospitalizaciones en dicha unidad representan entre el 10% y 15% de las hospitalizaciones totales, donde las enfermedades que causan más muertes son las cardiopatías, enfermedades demenciales y diabetes (4). En ese sentido, es considerada como unidad crítica donde el ingreso del familiar del paciente es restringido por temas de bioseguridad, sin embargo, muchos pacientes no pueden tomar decisiones por temas de sedación, coma o deterioro neurológico y es allí donde interviene la familia, la cual recibe información para la toma de decisiones. En consecuencia, la familia siente la desesperación y necesidad de calificar el cuidado del personal de enfermería (5).

A nivel latinoamericano, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) indica que siete de las diez principales causas de muerte son causadas por enfermedades no transmisibles entre las que figuran enfermedades cardiovasculares, cáncer, diabetes, neumonías crónicas y traumatismos. Cabe resaltar que, se observa un aumento del 5% en la mortalidad por diabetes. Este tipo de enfermedades suele causar mayor sensación de desesperación en los familiares del hospitalizado debido a que en su mayoría suelen ser tratadas en UCI y en su mayoría, finalizan con la muerte del enfermo (6). En estudios realizados en Chile, se encontró que la familia del paciente crítico suele valorar más la seguridad y la comodidad que pueda ofrecer el personal de enfermería (7). Cabe mencionar que, en dicho país, la calidad de la atención recibida es parámetro de la satisfacción del usuario y es uno de los puntos clave de las políticas a nivel ministerial en el sector salud (8). En relación a la opinión de los profesionales de enfermería de UCI respecto a los efectos de la visita abierta en el paciente, la tasa de participación es del 84% para los especialistas de la unidad. El 75% dijo

que el equipo médico tuvo que posponer o modificar su trabajo por la presencia de familiares y el 90% dijo que su presencia genera una carga física y psicológica. Se concluyó que la mayoría de los expertos tienen una opinión negativa sobre la política de visitas abiertas debido a las implicancias mencionadas (9).

A nivel nacional, la situación es muy similar al resto del mundo, pues el Ministerio de Salud (MINSA) indica que la mayor causa de muertes a nivel nacional se debe a enfermedades respiratorias, con un 38%; enfermedades cardiovasculares, con un 24%; diabetes, con un 18% y traumatismos provocados por accidentes de los cuales el 70% de las víctimas suelen ser hombres (10). Además, en el Perú no todos los hospitales cuentan con unidad de cuidados intensivos, específicamente solo existen 1400 camas de dicha unidad en todo el territorio representando solo el 0.45% de la población nacional, a ello se le debe sumar problemas de infraestructura y ciertas conductas negativas por parte del personal de salud (11). Además, estudios revelan que existe incomodidad tanto por parte de los familiares de los pacientes como del personal de enfermería, no obstante, existen enfermeras (os) que cumplen con la labor de comunicarse con los miembros de la familia con el fin de aliviar su ansiedad y estrés aclarando las dudas sobre sus familiares. (12). En 46 estudios realizados, se identificaron cinco categorías las cuales son: Necesidad de saber, satisfacción del familiar con la información recibida, impacto de la información en las experiencias del familiar, transmisión de información y proceso de información. Y concluyeron que brindar información honesta y veraz a los seres queridos de los pacientes críticamente enfermos es clave para reducir la ansiedad y aumentar el control, aunque este no siempre es correctamente realizado por el personal (13).

Desde una mirada empírica, se observa que los familiares que acuden a la visita en la UCI salen insatisfechos manifestando: “no me tratan bien, me han dado poco tiempo para visitarlo no lo han bañado, no lo han rasurado, entro caminando ahora está dormido, etc” lo conllevan a sentir que no se está brindando un atención de calidad, de tal manera que los familiares quedan insatisfechos y con incertidumbre. En suma, de todo esto el propósito del proyecto es analizar y sintetizar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general:**

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2022?

### **1.2.2 Problemas específicos:**

¿Cuál es la calidad de atención de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2022?

¿Cuál es la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2022?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general:**

Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre la accesibilidad y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
- Determinar la relación entre la explicación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
- Determinar la relación entre el confort y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
- Determinar la relación entre la anticipación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.

- Determinar la relación entre la confianza y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
- Determinar la relación entre el monitoreo y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El presente estudio permitirá reflexionar y rediscutir las definiciones sobre satisfacción y calidad del cuidado y de esta forma cerrar la brecha de conocimiento en la profesión de enfermería y los cuidados prestados, además, será de gran utilidad para investigaciones futuras.

### **1.4.2 Metodológica**

La presente investigación permitió generar conocimiento válido mediante la aplicación del método científico, además, representa la producción de un inédito antecedente y se espera que pueda servir como un precedente para otros trabajos de investigación en la ciencia de enfermería.

### **1.4.3 Práctica**

El presente estudio servirá a los jefes del departamento, al personal de enfermería con la finalidad de redireccionar la relación enfermera - paciente, la interrelación con los familiares para la creación de alternativas de solución y mejora de procesos sobre la atención de calidad y la satisfacción del familiar del paciente hospitalizado en la UCI.

## **1.5 Limitación de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

El estudio se realizará en un tiempo estimado de mayo a octubre del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital público de Lima.

### **1.5.3 Recursos**

La presente investigación contará con recursos humanos, materiales y económicos, los cuales serán asumidos por el investigador en su totalidad.

## 2. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1 Antecedentes nacionales

Flores y Pozo (2021) buscaron “*Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares del paciente hospitalizados en UCI*”. Investigación de tipo cuantitativa diseño correlacional, la muestra estuvo conformada por 70 familiares a quienes se les aplicó un cuestionario constituido por 30 ítems. Los resultados evidenciaron que más del 70% de familiares de los pacientes en UCI se encontraban insatisfechos, no obstante, algunos de ellos destacan la ardua labor del profesional de enfermería, y concluyendo que las variables estudiadas se relacionan de manera positiva representada por  $r=0.86$ , lo cual significa que en cuanto mayor sea el nivel de calidad, mayor será la satisfacción de los familiares del paciente (14).

Fuenzalida y Moscoso (2018) buscaron “*Determinar la relación entre la satisfacción del familiar del paciente y la calidad de atención del enfermero en UCI del Hospital III Daniel Alcides Carrión de Essalud*”. Investigación de tipo cuantitativa diseño correlacional con una muestra de 40 familiares de pacientes a quienes se les aplicó un cuestionario de 25 preguntas. Los resultados evidenciaron que el 65% de familiares se encuentran insatisfechos respecto a la calidad de los servicios del cuerpo de enfermería, y concluyendo en que las variables de estudio se relacionan de manera directa representada por  $r=0.85$  interpretándose como un alto grado de correlación (15).

Calle (2018) buscó “*Determinar la relación de la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, en U.C.I. cardiológica del Hospital 2 de mayo 2018*”. Investigación de tipo cuantitativa y diseño correlacional con una muestra de 68 familiares de pacientes en UCI, a quienes se les aplicó un cuestionario conformado por 53 interrogantes. Los resultados evidenciaron que el 60.3% de los familiares califican la calidad como regular, el 32.4% la califica como buena y solo el 7.4% como mala. En ese sentido, el autor llega a la conclusión de que ambas variables se relacionan directamente y dicha relación es representada por  $r=0.901$  (16).

Ponce (2019) buscó “*Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente internado en UCI*”. Investigación de tipo cuantitativa y diseño correlacional con una muestra de 512 familiares a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados mostraron que el 35.9% de familiares de pacientes hospitalizados se encuentran satisfechos respecto a la calidad de atención ofrecida por el cuerpo enfermero, destacando la comunicación verbal de este hacia los pacientes. El autor concluye en que ambas variables se relacionan directamente representado por un  $r=0.86$ , donde se interpreta que a mayor calidad de atención, mayor será la satisfacción del familiar del paciente (17).

### **2.1.2 Antecedentes internacionales**

Sandoval (2019) buscó “*Determinar la relación entre la calidad de atención del personal de enfermería y la satisfacción de los familiares de los pacientes en estado crítico*”. Estudio de tipo cuantitativo y correlacional con una muestra de 200 familiares de internados en UCI, a quienes se les aplicó un cuestionario de 29 preguntas. Los resultados del estudio evidenciaron que el 65% de los familiares se encuentran insatisfechos respecto a la calidad de atención de enfermería. El autor concluyó que las variables se relacionan de manera directa con un  $r=0.85$  (18).

Torrez (2018) buscó “*Determinar el grado de satisfacción de los familiares respecto a la calidad de atención que realizan las Enfermeras en la Unidad de Terapia Intensiva*”. Estudio de tipo cuantitativo y correlacional contó con una muestra conformada por 25 familiares de pacientes internados a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados evidenciaron que el 70% de los familiares de los internados perciben una atención de nivel intermedio por parte del personal de enfermería. El autor concluyó en que ambas variables se relacionan de forma directa representado por un  $r=0.79$  (19).

Franco (2019) buscó “*Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del familiar del paciente en cuidados intensivos*”. Investigación de tipo cuantitativa diseño descriptivo correlacional con una muestra conformada por 120 familiares de pacientes internados en UCI, a quienes se les aplicó un cuestionario constituido por 19 preguntas. Los resultados demostraron que el 75% de los familiares se encuentran insatisfechos respecto a la calidad de atención de enfermería. Por último, el autor concluyó

que existe relación entre las variables estudiadas con un  $r=0.8$ , además, destaca que el factor humano es de vital importancia para un adecuado servicio de salud (20).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Calidad de atención de enfermería**

Los profesionales de enfermería son la fuente fundamental de atención a los hospitalizados durante su estadía. En ese sentido, se puede decir que es el cuerpo de salud el que más tiempo suele estar con el paciente proporcionándole cuidados especiales como la colaboración en cuidados y tratamientos básicos de salud (21).

La calidad del cuidado está en función del profesional enfermería, pues implica un agrupado de responsabilidades entre las cuales destaca la cooperación, seguimiento, atención, tratamientos, organización de medicamentos, monitoreo de historial clínico, etc., esta praxis cotidiana necesita un elevado estándar de profesionalismo en cada actividad, las cuales requieren ser de calidad para una adecuada atención y recuperación del hospitalizado (22). En ese sentido, el cuidado del enfermero abarca numerosos aspectos físicos y emocionales, donde el personal de salud debe evidenciar en su labor compromiso, profesionalismo, humanismo y empatía con el paciente. Por ello, la atención del enfermero no debe ser delimitada a los aspectos mecánicos y técnicos, sino también a la ética y empatía por el paciente (23).

El término de calidad es complicado de conceptualizar debido a que su uso es muy amplio. La calidad de atención radica en la aplicación de conocimientos según la necesidad del paciente tomando en cuenta las diferentes fases del proceso y la eficiencia en las actividades realizadas. En pocas palabras, la calidad en atención se mide por la accesibilidad a servicios donde el paciente, familiar y enfermero interactúan (24). En ese sentido, la calidad de atención es la aplicación de conocimientos en el área de enfermería basándose en las necesidades del paciente, ofreciendo un servicio adecuado (25).

Para la evaluación de atenciones de calidad se utilizan tres métodos: Estructura, el cual indica la evaluación de los instrumentos usados durante la atención al paciente; procesos, el cual está basado en la tarea de evaluaciones estandarizadas en el manejo de la atención al paciente; y resultados, que se basa en los cambios y/o mejoras en la atención de la salud (3).

## **Dimensiones de la calidad de atención de enfermería**

**Accesibilidad:** Vinculada al comportamiento y la atención del enfermero en función de diferentes necesidades del paciente. Esta dimensión es medida en base a los siguientes indicadores: Aproximación, donde el enfermero debe estar en contacto con el paciente para revisar la evolución de su estado de salud, y pueda contestar las diferentes inquietudes al familiar respecto al paciente, lo cual es un indicador importante porque aquellos suelen hacer diferentes preguntas y siempre desean obtener una respuesta (26). Cabe destacar que el personal de enfermería debe mantener una comunicación constante con el familiar para informar sobre el estado de salud del paciente, además, esta acción repercutirá de forma directa en el grado de satisfacción del familiar debido a que ellos evalúan mucho la comunicación de todo el personal de salud (27).

**Explicación:** Hace referencia a los cuidados que realiza el personal de enfermería, donde suelen explicar a sus respectivos familiares sobre los diferentes procedimientos ejecutados. Esta dimensión es medida en base al siguiente indicador: Informar al familiar de forma clara y precisa sobre la evolución de su paciente, por tal es importante instaurar una buena relación con las familias, que solo será posible con una comunicación respetuosa y clara. Cuando una persona es hospitalizado en una UCI, las relaciones familiares se ven alteradas, provocando ansiedad, estrés; debido a esto el enfermero debería proporcionar información sobre el estado de salud del paciente con el fin de reducir estos estados de angustia (28). Cabe destacar que dicha dimensión es una de las más importantes debido a que la temprana explicación del enfermero al familiar es crucial para mantener la calma y demás sensaciones que pueda experimentar (29).

**Confort:** Cuidar es la esencia de enfermería y estar hospitalizado en una UCI debería ser una situación muy difícil para el paciente, porque todas las necesidades básicas como las fisiológicas deben ser realizadas en su unidad (cama) y la privacidad es muy poca por no decir escasa. El paciente por su condición médica depende del 100% del personal de enfermería para satisfacer sus necesidades. Si estuviera consciente y orientado podría manifestar sus necesidades, deseos e incomodidades, lo que favorecería el cuidado y mejoraría la comodidad, en cambio el paciente que se encuentra inconsciente, con algún grado de sedación, o con alteraciones neurológicas y que se le dificulte la comunicación, al

no poder manifestarlas, enfermería debe estar atenta para satisfacerlas al igual que para interpretar cada cambio en sus funciones vitales , pues estas pueden en determinados momentos ser manifestaciones de incomodidad. Es importante brindar un cuidados de enfermería que ayuden a que los pacientes sientan comodidad durante su estancia (28).La hospitalización de un paciente críticamente enfermo en una UCI, ocasiona un disconfort en todo el grupo familiar y la comodidad es un factor indispensable y relevante para el bienestar del paciente y su familia. (30).

**Anticipación:** Evaluar la predisposición y organización que posee el personal de enfermería para realizar sus labores diarias. El enfermero empieza su labor con la recolección de datos, los cuales son obtenidos del paciente y su familia haciendo referencia al estado de salud; luego procede a validar los datos obtenidos; después organiza los datos y por último realiza el registro de valoración. Esta dimensión suele ser medida en base al siguiente indicador: Planifica previamente para evitar complicaciones del paciente (25).

**Confianza:** El personal de enfermería crea un vínculo de confianza con el familiar del paciente hospitalizado. Esto se hace con la finalidad de que el familiar se sincere respecto a su sentir y otorgue la debida confianza al enfermero para el tratamiento de su paciente. Esta dimensión suele ser medida en respecto al siguiente indicador: Desarrollo de empatía hacia el paciente y s sus familiares (31).

**Monitoreo:** En las UCI, la monitorización del paciente crítico es fundamental para un oportuno cuidado en estos casos para mejorar la hemodinámica, la ventilación, la temperatura, la nutrición y el metabolismo del paciente, el personal de enfermería para ello realiza un seguimiento durante su jornada. Esta dimensión se mide en base al siguiente indicador: Evaluación constante sobre la situación del paciente (32).

### **2.2.2. Satisfacción familiar**

La satisfacción suele ser definida como el cumplimiento de ciertas exigencias o el sosiego de ciertos ánimos (33). En el campo de la enfermería suele ser entendida como la manera en que los familiares del paciente suelen percibir la atención recibida por el personal de enfermería (24). En ese sentido, se le define como el nivel en que necesidades y expectativas de los familiares del enfermo han sido satisfechas por los profesionales de la de la salud (34).

Por ende, el familiar que llegue a estar satisfecho es el que haya sosegado la mayoría de sus necesidades sociales y psicológicas en cualquier contexto (35).

Los familiares del paciente suelen referir que la calidad de atención recibido suele ser determinado con el fin de medir el desenvolvimiento laboral del personal sanitario, por ello, el cuerpo de salud debe tener los ciertos elementos: Accesibilidad, la cual se manifiesta en la forma en que el paciente es atendido; confianza, la cual se refiere a las distintas capacidades que posee el equipo de enfermería al momento de ofrecer un servicio al paciente y sus respectivos familiares; disponibilidad suele ser relacionada con la debida atención del paciente; cortesía, la cual debe ser expresada durante la atención al paciente hospitalizado. Esta cortesía va acompañada de la empatía, amabilidad y el respeto hacia el paciente y sus familiares; comunicación, la cual se encuentra relacionada con la manera en que el enfermero mantiene una conversación con el paciente y familiares; y competencia suele ser relacionada con las habilidades y actitudes con las que debe contar el personal de enfermería (36).

### **Dimensiones Satisfacción familiar**

**Información:** Se encuentra conformada por un agrupado de datos que constituyen un mensaje, ofreciendo una respuesta al familiar del paciente sobre las distintas preguntas que surgen. En ese sentido, esta dimensión suele ser medida en base a los siguientes indicadores: Información hospitalaria y respuesta de preguntas (37). La mayoría de familiares suelen realizar múltiples preguntas sobre la salud de su paciente en la UCI, por ende, el enfermero debe mantener una comunicación constante y dar respuesta a las interrogantes que le sean formuladas basándose en los principios del profesional de la salud (38).

**Oportunidad de prestación de servicios:** Está referida al punto de vista que percibe el familiar del paciente respecto a las labores realizadas por el personal de enfermería. Para ello, este debe estar enfocado en la satisfacción de necesidades físicas y psicológicas de los pacientes de la UCI, además, ser eficiente respecto a sus labores. Esta dimensión suele ser medida en base a los siguientes indicadores: Satisfacción de necesidades oportunas y administración de medicamentos (37).

### **2.2.3. Cuidados básicos del paciente en UCI**

En esta unidad, el cuerpo de enfermería es fuente principal de asistencia de los hospitalizados durante su estadía. El enfermero es el que más tiempo pasa junto al paciente y le otorga cuidados minuciosos. En ese sentido, el paciente en estado crítico suele necesitar cuidados cotidianos que son encaminados a sosegar sus necesidades que han sido trastornadas por su estado enfermizo (39).

### **2.2.4. Teorías relacionadas**

#### **Teoría de Jean Watson**

Watson postula que el área de enfermería tiene que utilizar diversos enfoques de indagación, donde destaca el rol del cuidado humanizado en el proceso, siendo este la base esencial del profesional de enfermería. Por ello, es importante la humanización del cuidado de los pacientes de manera cotidiana, teniendo como objetivo lograr una sensibilización adecuada de todo el cuerpo sanitario respecto a distintos problemas de índole psicológica y social que se puedan presentar. No obstante, el avance tecnológico de las últimas décadas, suele dejar de lado la priorización de un tratamiento humanizado hacia los pacientes por parte de los enfermeros (40).

En ese sentido, Watson conceptualiza a la enfermería como una ciencia humana y un arte que analiza la experiencia de salud y enfermedad a través de la relación profesional, personal, moral y científica. Los objetivos de la enfermería suelen estar asociados con el mejoramiento espiritual de las personas, el cual surge de una interacción entre la búsqueda del significado de las experiencias y poder del descubrimiento interno que desemboca en la trascendencia y la auto curación (41).

Watson resalta la importancia de la sensibilización al personal de salud con el objetivo de que asuman un rol donde puedan conocer y resaltar las diferentes vertientes más humanizadas de su labor, impactando directamente en la calidad de atención (42).

#### **Teoría de Virginia Henderson**

Para Henderson, la calidad de atención es conceptualizada como un agrupado de diferentes componentes que logran una mejora eficaz por parte del enfermo. Bajo este punto de vista,

es importante ofrecer respuestas adecuadas ante las diversas problemáticas en el sector salud, considerando todos los recursos y bienes relacionados a aspectos teóricos sin dejar de lado el recurso humano como base principal en las labores del personal de enfermería (43).

Henderson establece una serie de necesidades del ser humano, las cuales son clasificadas según una lista que los profesionales de enfermería suelen utilizar con frecuencia para la atención de los pacientes. La lista fue establecida según criterios biológicos, psicológicos, sociales y espirituales (44).

Son catorce las necesidades que plantea Henderson, las cuales son las siguientes: 1. Necesidad de respirar normalmente. 2. Necesidad de comer y beber adecuadamente. 3. Necesidad de eliminar normalmente por todas las vías. 4. Necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas. 5. Necesidad de dormir y descansar. 6. Necesidad de escoger ropa adecuada, vestirse y desvestirse. 7. Necesidad de mantener la temperatura corporal dentro de los límites normales, adecuando la ropa y modificando la temperatura ambiental. 8. Necesidad de mantener la higiene corporal y la integridad de la piel. 9. Necesidad de evitar peligros ambientales y evitar lesionar a otras personas. 10. Necesidad de comunicarse con los demás expresando emociones, necesidades, temores y sensaciones. 11. Necesidad de practicar sus creencias. 12. Necesidad de trabajar en algo gratificante para la persona. 13. Necesidad de desarrollar actividades lúdicas y recreativas. 14. Necesidad de satisfacer la curiosidad que permite a la persona su desarrollo en aspectos de salud. De todas las necesidades, las cinco primeras se consideran de vital importancia (45).

En ese sentido, las necesidades que se relacionan con la atención de calidad del enfermero son: necesidad de respirar normalmente, relacionada al nivel de oxígeno del paciente, capacidad del paciente para absorber nutrientes; necesidad de eliminar normalmente por todas las vías, la cual es la capacidad del paciente para eliminar orina y materia fecal; necesidad de moverse y mantener posturas adecuadas, la cual es la habilidad del paciente para desplazarse solo o con ayuda del enfermero; necesidad de mantener la temperatura corporal adecuada, esto se relaciona con la ropa y el ambiente del paciente; necesidad de mantener la higiene corporal e integridad de la piel, capacidad del paciente para asearse o ser aseado por el enfermero; donde el enfermero deberá y dar confort al paciente (46).

### **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

H<sub>i</sub>: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

- H<sub>1</sub>: Existe relación entre la dimensión accesibilidad y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
  
- H<sub>2</sub>: Existe relación entre la dimensión explicación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
  
- H<sub>3</sub>: Existe relación entre la dimensión confort y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
  
- H<sub>4</sub>: Existe relación entre la dimensión anticipación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
  
- H<sub>5</sub>: Existe relación entre la dimensión confianza y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.
  
- H<sub>6</sub>: Existe relación entre la dimensión monitoreo y la satisfacción de los familiares del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

#### **3.1 Método de la investigación**

El presente estudio utiliza el método hipotético deductivo, el cual consiste en tomar aseveraciones en calidad de hipótesis y en comprobarlas deduciendo de ellas, junto con conocimientos previos, conclusiones que se discuten con los hechos (47). Este método es importante para la metodología científica, pues su aplicación está vinculada a diferentes operaciones metodológicas como: revisión de conceptos existentes, confrontación de hechos, formación de nuevas definiciones y la conciliación de hipótesis con teorías existentes (48).

#### **3.2 Enfoque de la investigación**

El presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, el cual consiste en la recolección y análisis de datos cuantitativos sobre las propiedades y fenómenos de las variables (49). Este enfoque posee las siguientes características: utilización de la estadística por parte del investigador, las hipótesis son establecidas son generadas antes de la recolección y análisis de datos, la recolección de datos se basa en la medición numérica, los datos son presentados mediante cantidades, el proceso busca la exactitud, los resultados deben ser presentados de manera objetiva, los estudios cuantitativos siguen un patrón predecible y estructurado, por último, los estudios cuantitativos pretenden explicar y predecir los fenómenos estudiados, buscando relaciones y regularidades entre ellos (50). Asimismo, este estudio se le considera descriptivo, porque describe los datos y características de la población o fenómeno estudiado, y explicativo porque se encarga de buscar el porqué de los hechos a través de las relaciones de causa – efecto (51).

#### **3.3 Tipo de investigación**

El presente estudio es de tipo aplicado, el cual está basado en los resultados de una investigación de tipo básica, por tanto depende de ella. En ese sentido, para generar respuestas a las diferentes interrogantes se requiere de un marco teórico (52).

#### **3.4 Diseño de la investigación**

La investigación posee un diseño correlacional, el cual tiene como objetivo establecer el grado de relación entre dos o más variables (49). Es caracterizado porque primero se miden las variables y mediante las técnicas estadísticas, se estima la correlación (51).

### **3.5 Población muestra y muestreo**

#### **Población**

Está referida al agrupado o conjunto de elementos que son objeto de estudio (47). En ese sentido, la población de este estudio estará constituida por 33 familiares que acompañaron a los pacientes que acudieron a la UCI de un hospital público de Lima durante los meses de agosto y octubre del año 2021.

#### **Muestra**

La muestra de una investigación es una parte del conjunto total de la población y posee sus propias características, es decir, la muestra está constituida por una porción de la población que se utiliza en el estudio (46). Asimismo, para este estudio se ha considerado una muestra de 33 familiares de pacientes que acompañaron a sus pacientes a UCI.

#### **Muestreo**

El tipo de muestreo en esta investigación se aplicará el tipo no probabilístico por conveniencia, el cual se sustenta en la selección de elementos debido a su proximidad y pertinencia a la investigación (49), el cual consiste en que los primeros participantes se eligen de manera probabilística o no probabilística, y a su vez, estos mismos van dando referencias de otros posibles participantes del estudio (53).

### **3.6 Variables y operacionalización**

**Variable principal:** Calidad de atención de enfermería.

**Definición operacional:** Es la aplicación de conocimientos en el área de enfermería basada en las necesidades del hospitalizado, ofreciendo un servicio adecuado (25).

**Tabla 1** *Matriz operacional de la variable 1*

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Accesibilidad	- Se aproxima al paciente.		Buena
	- Actas a contestar las inquietudes del paciente.		
Explicación	- Informa de forma clara y precisa al paciente sobre su enfermedad.	Escala ordinal	Regular
Confort	- Acompaña al paciente.		Mala
	- Mantiene un buen ánimo.		
	- Escucha activamente al paciente.		
Anticipación	- Planifica previamente para evitar problemas del paciente.		
Confianza	- Desarrolla empatía con el paciente y sus familiares.		
Monitoreo	- Evalúa de manera constante la situación del paciente.		

**Variable secundaria:** Satisfacción familiar del paciente.

**Definición operacional:** Grado en que las necesidades y expectativas de los familiares del paciente son satisfechas por los profesionales de la salud (54).

**Tabla 2** *Matriz operacional de la variable 1*

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Información	- Información hospitalaria.		Muy insatisfecho
	- Respuesta de preguntas.		Insatisfecho
Oportunidad de prestación de servicios	- Satisfacción de necesidades oportunas.		Medianamente
	- Administración de medicamentos.		Satisfecho
			Muy satisfecho

### 3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

#### 3.7.1 Técnica

La recolección de datos será realizada mediante la técnica de la encuesta, la cual consiste en subyugar a un sujeto o conjunto a un interrogatorio, con el fin de que contesten preguntas que están plasmadas en un cuestionario. Cabe resaltar que el cuestionario es un instrumento

de evaluación el cual se define como un agrupado de interrogantes en referencia las variables que serán medidas (49).

### 3.7.2 Descripción de instrumentos

**Tabla 3** *Descripción de los instrumentos*

Variable	Calidad de atención de enfermería.	Satisfacción familiar del paciente en UCI.
<b>Nombre del instrumento</b>	Cuestionario de calidad de atención de enfermería.	Cuestionario de satisfacción de los familiares del paciente en UCI.
<b>Aplicado por</b>	Palomino, Rivera y Tocto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.	Flores & Pozo de la Universidad Nacional del Callao.
<b>Conformado por</b>	26 ítems.	9 ítems.
<b>Escala</b>	Escala de calidad: Buena, regular y mala.	Escala de satisfacción: Muy insatisfecho, insatisfecho, medianamente satisfecho, satisfecho y muy satisfecho.
<b>Distribución</b>	Del ítem 1 al 6 corresponden a la dimensión “Accesibilidad”, del ítem 7 al 8 corresponde a la dimensión “Explicación”, del ítem 9 al 16 corresponde a la dimensión “Confort”, del ítem 17 al 19 corresponde a la dimensión “Anticipación, del ítem 20 al 23 corresponde a la dimensión “Confianza” y del ítem 24 al 26 corresponde a la dimensión “Monitoreo”.	Ítem 1 y 2 son para medir la dimensión “Información”, y del ítem 3 al 9, la dimensión “Oportunidad de prestación de servicios”.

### 3.7.3 Validez y confiabilidad del instrumento:

#### Validez:

Se utilizó la validez de contenido de los instrumentos; que han sido sometidos por juicios de expertos:

- **CUESTIONARIO DE CALIDAD DE ATENCIÓN:** Realizado por Palomino, Rivera y Tocto de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

- CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE EN UCI: Flores y Pozo de la Universidad Nacional del Callao.

### **Confiabilidad:**

La confiabilidad de los instrumentos se determinó a través del método estadístico denominado Alfa de Cronbach, cuyos valores oscilan entre -1,0 y 1,0, donde 0 significa confiabilidad nula y 1 representa la confiabilidad perfecta o total (55).

**Tabla 2** *Validez y confiabilidad del instrumento*

<b>Variables</b>	<b>N° de ítems</b>	<b>Alfa de Cronbach</b>
Calidad de atención	31	0.8327
Satisfacción	22	0.789

### **3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se aplicarán los instrumentos de recolección de datos de manera manual a los familiares de los hospitalizados en UCI, la aplicación debe durar entre 10 a 15 minutos por encuestado. Luego se procederá a vaciar los datos donde demorará un aproximado de 30 minutos. Para el procesamiento de información se utilizará los programas Microsoft Excel y SPSS, con ellos se mostrarán los resultados a través de tablas y diagramas para su respectivo análisis (KS) e interpretación. Para analizar los datos se llevará a cabo la correlación de Pearson debido a que medirá el grado de correlación entre ambas variables, y para ello se aplicará las pruebas del Chi cuadrado que tiene como objetivo determinar la relación entre las variables de estudio. Luego se procederá a redactar las conclusiones del estudio y, por último, verificar las hipótesis planteadas en la investigación.

### **3.9 Aspectos éticos**

Se va a tener en consideración los aspectos de protección de datos del entrevistado en las investigaciones, como también del principio de autonomía, sin maleficencia, beneficencia y justicia. Por último, se aplicará el consentimiento informado antes de la información dada a los familiares del entrevistado.

### **Principio de autonomía**

El principio de autonomía será aprovechado de manera estricta para este estudio al momento de abordar al paciente. Cabe resaltar que se respetará su voluntad a participar y sus decisiones.

Por ende, a cada entrevistado se le hará conocer detalles del estudio y se le solicitará su consentimiento informado para que participe de forma adecuada en el estudio.

### **Principio de beneficencia**

Se explicará a los entrevistados sobre los diferentes beneficios que se obtendrán con los resultados de esta investigación, pues, al determinar la calidad de atención de pacientes en UCI, permitirá desarrollar estrategias más adecuadas de atención para este grupo.

### **Principio de no maleficencia**

Se explicará a los familiares que la participación en esta investigación no va a implicar algún riesgo a su salud e integridad.

### **Principio de justicia**

Todos los entrevistados serán atendidos con cordialidad, respeto e igualdad, sin discriminar los gustos y preferencias, tendrán garantizado un trato justo e igualatorio, la reserva de su identidad y la utilización de la información brindada para fines exclusivamente científicos.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2022				
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY
Selección del tema	X				
Planteamiento y formulación del problema		X			
Antecedentes y base teórica		X			
Hipótesis			X		
Metodología			X		
Aspectos administrativos			X		
Revisión				X	
Sustentación					X

##### 4.2 Presupuesto

RECURSOS HUMANOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Enfermera(o)	10 horas	100.00	1000.00
Estadístico	10 horas	150.00	1500.00
Secretaria	10 horas	20.00	200.00
RECURSOS MATERIALES	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Papel Bond A4 80 grs.	1 millar	25.00	25.00
Tinta	2 cartuchos	100.00	200.00
Folder	10	1.00	10.00
EQUIPOS	Cantidad	Costo Unitario	Costo Total
Computadora (Internet)	200 horas	1.00	200.00

<b>IMPRESIONES</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Hojas</b>	1,000 impresión	0.10	100.00
<b>MOVILIDAD</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Costo Unitario</b>	<b>Costo Total</b>
<b>Pasajes</b>	100 pasajes	1.00	100.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/.3,335.00</b>		

## 5. REFERENCIAS

1. Febré N, Mondaca K, Méndez P, Badilla V, Soto P, Ivanovic P, et al. Calidad en enfermería: su gestión, implementación y medición. *Revista Médica Clínica Las Condes*. 2018; 29(3).
2. García C, Torres C. La realidad de la Unidad de Cuidados Intensivos. *Medicina crítica*. 2017; 31(3).
3. Martínez N. La referenciación competitiva en la evaluación de la calidad de enfermería. *Reflexión y debate*. 2016; 32(2).
4. Rubio O, Ventura L. Limitación de soporte vital. Cuidados paliativos y final de vida en UCI. *Revista de Bioética y Derecho*. 2020; 48(1).
5. Padilla C, Rojas N, Arechabala M. Análisis de la diferencia entre importancia y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos. *Medicina Intensiva*. 2019; 43(4).
6. Organización Panamericana de la Salud. OPS. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 23. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/9-12-2020-oms-revela-principales-causas-muerte-discapacidad-mundo-2000-2019>.
7. Villablanca J, Sánchez Z. Percepción de la importancia de las necesidades de los familiares de pacientes en una UCI. *Benessere. Revista de Enfermería*. 2019; 41(1).
8. Nahuelquin C. Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *NURE investigación: Revista Científica de enfermería*. 2019; 98(4).
9. Alonso A, Martínez S, Sánchez A, Gallego J, Fernández M. Perspectivas de los profesionales de enfermería de cuidados intensivos sobre las visitas abiertas en una UCI. *Enfermería Intensiva*. 2021; 32(2).
10. Ministerio de Salud. Repositorio Único Nacional de Información en Salud. [Online].; 2020 [cited 2022 Marzo 23. Available from: <http://www.minsa.gob.pe/reunis/>.
11. Fernández D, Porras G, León C, Zegarra J. Mortalidad y factores relacionados al fracaso del destete de la ventilación mecánica en una unidad de cuidados intensivos de Lima, Perú. *Revista Medica Herediana*. 2019; 30(1).
12. Canchero A, Matzumura J, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina*. 2019; 80(2).

13. Regaria E, García C. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enfermería Intensiva*. 2021; 32(1).
14. Flores J, Pozo E. Calidad de atención y satisfacción en familiares de pacientes hospitalizados en el servicio de medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019. Tesis de maestría. Callao: Universidad Nacional del Callao; 2021.
15. Fuenzalida K, Moscoso C. Satisfacción del familiar de los pacientes y la calidad del cuidado enfermero(a) en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión ESSALUD, Tacna 2018. Tesis de especialidad. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2018.
16. Calle 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. Tesis de especialidad. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018.
17. Ponce M. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico Servicio de Emergencia Hospital Rezola Cañete, Lima - 2018. Tesis de especialidad. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2019.
18. Sandoval N. Relación entre la satisfacción de la calidad de atención de enfermería con el perfil sociodemográfico de los padres y la historia de enfermedad de los niños internados en dos salas de un Hospital de Pediatría de C.A.B.A. durante el año 2019. Tesis de pregrado. Rosario: Universidad Nacional de Rosario; 2019.
19. Torrez E. Satisfacción de los familiares sobre calidad de atención de enfermería en la Unidad de Terapia Intensiva Adulto del Hospital Militar Central, La Paz – Bolivia 2018. Tesis de Maestría. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019.
20. Franco A. Calidad de atención de enfermería y su efecto en la satisfacción de los pacientes en MEDIGLOBAL S.A. Tesis de maestría. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2019.
21. Soto P, Barrios S, Molina Y. Síndrome de quemarse por el trabajo y satisfacción laboral como predictores de calidad de la atención de enfermería hospitalaria. *Ciencia y enfermería*. 2017 Diciembre; 23(3).
22. Jeong R. The influence of nursing care integration services on nurses' work satisfaction and quality of nursing care. *Journal of Nursing Management*. 2018 Junio; 26(8).
23. Mudallal R, Saleh M, Al-Modallal H, Abdel R. Quality of nursing care: the influence of work conditions and burnout. *International Journal of Africa Nursing Sciences*. 2017; 7(2).

24. Puch-Ku G, Uicab G, Ruiz M, Castañeda H. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. *Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social*. 2016 marzo; 24(2).
25. Román Y, De Ríos J. Calidad de la atención de enfermería en los servicios quirúrgicos del Hospital Clínicoquirúrgico Docente “Dr. Joaquín Castillo Duany”. *MEDISAN*. 2017; 18(11).
26. Berríos Z, Gómez M, Rivas A. Calidad de Atención de Enfermería según el Paciente Hospitalizado. *Revista Científica "Conecta Libertad" ISSN*. 2019; 3(1).
27. Raurell M. Gestión de los equipos de enfermería de UCI durante la pandemia COVID-19. *Enfermería Intensiva*. 2020; 31(2).
28. Hidalgo I, Vélez Y, Pueyo E. Qué es importante para los familiares de los pacientes de una Unidad de Cuidados Intensivos. *Enfermería Intensiva*. 2017; 18(3).
29. Rodríguez G, Castellanos R. Evaluación de la calidad de la atención de Enfermería en el Servicio de Neonatología. *Revista Cubana de Enfermería*. 2017; 33(4).
30. González A, Montalvo A, Herrera A. Comodidad de los pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo e intermedio. *Enfermería global*. 2017 Diciembre; 15(45).
31. Naranjo Y, González L, Sánchez M. Proceso Atención de Enfermería desde la perspectiva docente. *Revista Archivo Médico de Camagüey*. 2018; 22(6).
32. Sasig N, Muentes J, Franco M, Córdova J, Pinargote R. Monitorización invasiva y no invasiva en pacientes ingresados a UCI. *RECIMUNDO*. 2021; 5(3).
33. Plascencia C, Pozos R, Preciado S, Vásquez G. Satisfacción laboral del personal de enfermería de una institución pública de Jalisco, México. *Revista Cubana de Salud y Trabajo*. 2016; 17(2).
34. Inga F, Arosquipa C. Avances en el desarrollo de los recursos humanos en salud en el Perú y su importancia en la calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2019; 36(3).
35. Anaya J, Santamaría A, Piña L, Herrera J, Mendieta H, Rueda J. Nivel de satisfacción de familiares al recibir informes de pacientes a través de videollamadas. *Revista Cubana de Obstetricia*. 2018; 44(1).
36. Peña M, Talledo N, Ruiz E, Gómez J, Ruiz A, Miguelez A. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. *Medicina Intensiva*. 2017; 41(2).

37. Dalglish T, Williams J, Golden A, Perkins N, Barrett L, Barnard P. Enfermería familiar y social, Notas de estudio de Enfermagem. *Ciencias Médicas*. 2018; 13(4).
38. De Guevara Y, Fernández A, Latamblé N, Rojas E. Competencias de Enfermería en el proceso vital de cuidados. *Revista Información Científica*. 2017; 96(2).
39. García R, Gálvez N. Calidad de atención asociada a la satisfacción del usuario externo en los establecimientos asistenciales de salud: MINSA-ESSALUD, Chongoyape - Perú. *Revista Tzhoecoen*. 2016 Octubre; 8(2).
40. Riegel F, Crossetti M, Siqueira D. Contribuciones a la teoría de Jean Watson en el pensamiento crítico holístico del enfermero. *Revista Brasileña de Enfermería*. 2018; 71(4).
41. Ramírez C, Rodríguez M, Perdomo A. El consuelo de María: una enseñanza de cuidado desde la teoría de Watson. *Index de Enfermería*. 2016; 25(1).
42. Savieto R, Leao E. Assistência em Enfermagem e Jean Watson: Uma reflexão sobre a empatia. *Escola Anna Nery*. 2016; 20(1).
43. Herrera E, Lloja C, Gálvez N. Necesidades de cuidado y la dinámica familiar de mujeres violentadas: un estudio analizado desde las catorce necesidades de Virginia Henderson. *Revista Científica Tzhoecoen*. 2016; 8(1).
44. Cruz E, Perdomo M, Fernández F, Santiesteban E. Vinculación de la teoría de Virginia Henderson con la atención del recién nacido con atresia esofágica. XVIII Congreso de la Sociedad Cubana de Enfermería. 2019 Junio; 23(2).
45. Ramírez B, Ruiz M, Martín J. Caso relacionado con el proceso asistencial integrado cuidados paliativos en atención primaria de salud. *Revista Eugenio Espejo*. 2017; 11(2).
46. García M. El Proceso de la enfermería y el modelo de Virginia Henderson México D.F.: Editorial Progreso; 2007.
47. Corona J. Apuntes sobre métodos de investigación. *Scielo*. 2016 Febrero; 14(1): p. 3.
48. Finol M, Vera J. Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo*. 2020 Junio; 3(1).
49. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación México D.F: Mc Graw Hill Education; 2018.
50. Arias F. El Proyecto de Investigación Caracas: Editorial Episteme; 2012.

51. Marroquín R. Metodología de la Investigación Lima: Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle; 2017.
52. Esteban N. Tipos de investigación. Repositorio Institucional. 2018; 12(1).
53. Hernández O. Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2021; 37(3).
54. Vásquez E, Sotomayor J, González A, Montiel A, Gutiérrez I, Romero M, et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. Revista de Salud Pública. 2018; 20(2).
55. Ventura J. ¿Es el final del alfa de Cronbach? Adicciones. 2018; 31(1).
56. Ponti L, Castillo R, Vignatti R, Mónaco M, Núñez J. Conocimientos y dificultades del proceso de atención de enfermería en la práctica. Educación Médica Superior. 2017 Diciembre; 31(4).
57. Messarina P. Calidad de atención del personal de salud y satisfacción del paciente en el servicio de resonancia magnética del Hospital de Alta Complejidad Trujillo, 2015. UCV - Scientia. 2016; 8(2).
58. López M. La satisfacción de la familia con la calidad de la asistencia en la UCI: adaptación al castellano y estudio de fiabilidad y validez del european questionnaire. 2017.
59. González N, Romero G. Dimensiones de la calidad del cuidado de enfermería y satisfacción del padre o tutor del paciente pediátrico hospitalizado. Revista de Enfermería del Instituto Mexicano del Seguro Social. 2017; 25(3).
60. Gil B, Ballester R, Desamparados M, Giménez C, Castro J. Valoración de la estancia en UCI desde el punto de vista de pacientes y familiares. Revista Española de Salud Pública. 2020; 92(1).

## **6. ANEXOS**

## ANEXO 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima, 2022?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la explicación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre el confort y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la anticipación y la satisfacción familiar de los usuarios</p>	<p><b>OBJETIVOS GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>- Determinar la relación entre la accesibilidad y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- Determinar la relación entre la explicación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- Determinar la relación entre el confort y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- Determinar la relación entre la anticipación y la satisfacción</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>Hi: Existe relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital público de Lima.</p> <p>H0: No existe relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>- H1: Existe relación entre la dimensión accesibilidad y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- H2: Existe relación entre la dimensión explicación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- H3: Existe relación entre la dimensión confort y la satisfacción familiar de los</p>	<p><b>VARIABLE 1</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Accesibilidad</li> <li>• Explicación</li> <li>• Confort</li> <li>• Anticipación</li> <li>• Confianza</li> <li>• Monitoreo</li> </ul> <p><b>VARIABLE 2</b></p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Información.</li> <li>• Oportunidad de prestación de servicios.</li> </ul>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Básica</p> <p><b>METODO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION</b></p> <p>Hipotético deductivo y diseño correlacional</p> <p><b>POBLACIÓN Y MUESTRA</b></p> <p>La población de estudio, fueron todos los familiares acompañantes de los pacientes que acudieron al servicio de unidad de cuidados intensivos de un hospital público de Lima, 2022</p> <p>La muestra está conformada por los 33 familiares acompañantes. El muestreo será tipo no probabilístico por conveniencia.</p>

<p>hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la confianza y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima?</p> <p>- ¿Cuál es la relación entre la monitoreo y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima?</p>	<p>familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- Determinar la relación entre la confianza y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- Determinar la relación entre el monitoreo y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p>	<p>usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- H4: Existe relación entre la dimensión anticipación y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- H5: Existe relación entre la dimensión confianza y la satisfacción familiar de los usuarios hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p> <p>- H6: Existe relación entre la dimensión monitoreo y la satisfacción de los familiares del paciente internado en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital público de Lima.</p>		
---	--	--	--	--

## ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA VALORATIVA
Calidad de atención de enfermería	Es la aplicación de conocimientos en el área de enfermería en base a las necesidades del paciente, ofreciendo un servicio adecuado (25).	Esta variable será medida en base a sus dimensiones.	Accesibilidad	- Se aproxima al paciente. - Actas a contestar las inquietudes del paciente.	<b>Técnica e instrumento</b> Encuesta y cuestionario  <b>Escala</b> Buena Regular Mala
			Explicación	- Informa al paciente de forma clara y precisa sobre su enfermedad.	
			Confort	- Acompaña al paciente. - Mantiene un buen ánimo. - Escucha activamente al paciente.	
			Anticipación	- Planifica previamente para evitar complicaciones del paciente.	
			Confianza	- Desarrolla empatía con el paciente y sus familiares.	
			Monitoreo	- Evalúa constantemente la situación del paciente.	
Satisfacción familiar del paciente en UCI	Es la percepción de los familiares del paciente internado respecto a la atención recibida por el personal de enfermería (24).	Esta variable será medida en base a sus dimensiones.	Información	- Información hospitalaria. - Respuesta de preguntas.	<b>Técnica e instrumento</b> Encuesta y cuestionario  <b>Escala</b> Muy insatisfecho Insatisfecho Medianamente Satisfecho Muy satisfecho
			Oportunidad de prestación de servicios	- Satisfacción de necesidades oportunas. - Administración de medicamentos.	

### ANEXO 3: Instrumentos de recolección de datos

#### Cuestionario de calidad de atención de enfermería

**Instrucciones:** A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

Nº	ÍTEMS	Siempre	Casi siempre	A veces	Casi nunca	Nunca
<b>DIMENSIÓN: Accesibilidad</b>						
1	El trato por parte del personal de enfermería es óptimo.					
2	El personal de enfermería es receptivo a sus opiniones.					
3	El personal de enfermería es receptivo a sus necesidades.					
4	La calidad de la asistencia sanitaria que usted ha recibido.					
5	Es de calidad el trato del personal del hospital con usted.					
6	El personal de enfermería respeta sus derechos como paciente.					
<b>DIMENSIÓN: Explicación</b>						
7	El personal de enfermería es claro en la explicación de su tratamiento y pautas.					
8	Es de calidad la información clínica recibida sobre su problema de salud.					
<b>DIMENSIÓN: Confort</b>						
9	La enfermera le entrega apoyo físico cuando lo necesite (levantarse, caminar, ir al baño).					
10	El personal de enfermería lo trata con calidez humana y preocupación.					
11	La enfermera se preocupe por la alimentación del paciente.					
12	El personal de enfermería está disponible cuando lo necesita.					
13	El personal de enfermería está atento a su evolución.					
14	Es tratado con calidez humana y preocupación por el personal.					
15	Se siente como persona, valorado y escuchado por el personal de enfermería.					
16	La enfermera lo trata con calidez humana y preocupación.					
<b>DIMENSIÓN: Anticipación</b>						
17	Sus dudas con aclaradas por el personal de enfermería.					
18	El personal de enfermería, entiende su dolor, su temor y su ansiedad cuando está en la urgencia.					
19	Recibe atención en la camilla de urgencia, por parte del personal de enfermería					
<b>DIMENSIÓN: Confianza</b>						

20	El personal de enfermería transmite confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad.					
21	La enfermera es capaz de resolver los problemas que le plantea el paciente.					
22	El personal realiza los procedimientos transmitiéndole confianza (seguridad en lo que hace) y tranquilidad.					
23	Todos los profesionales y personal del hospital le brindan atención y actúan coordinadamente.					
<b>DIMENSIÓN: Monitoreo</b>						
24	El personal de enfermería viene oportunamente cuando se toca el timbre o se le llama.					
25	El paciente tiene la posibilidad de hacer reclamos y sugerencias sobre la atención recibida.					
26	La auxiliar de enfermería le pregunte cómo se siente y le ofrezca su apoyo sin que lo tenga que pedir.					

## **Cuestionario de satisfacción de los familiares del paciente**

**Instrucciones:** A continuación, conteste marcando con una “X” una sola alternativa.

### **Datos generales**

#### **1.- ¿Cuántos años tiene?**

Menor igual 19  De 20 a 29 años  De 30 a 39 años

De 40 a 49 años  De 50 años a mas

#### **2.- Sexo**

Masculino  Femenino

#### **3.- Grado de Instrucción**

Sin instrucción  Nivel Primario  Nivel Secundario

Nivel Técnico  Nivel Superior

#### **4.- Estado Civil**

Soltero(a)  Casado(a)  Conviviente

#### **5.- Parentesco con el paciente**

Padre/Madre  Hermano(a)  Hijo(a)

Tío(a)  Otro Cual? \_\_\_\_\_

#### **6.- Ocupación**

Trabajo Dependiente  Trabajo Independiente  No trabaja

#### **7.- Lugar de Procedencia**

Lima  Provincia

A continuación, se presenta una serie de ítems, léalos detenidamente y según sea su opinión marque con una “X” en el casillero correspondiente.

Ítems de evaluación	Muy insatisfecho	Insatisfecho	Medianamente	Satisfecho	Muy satisfecho
<b>DIMENSIÓN: Información</b>					
1. El personal de enfermería me proporciona la información adecuada durante su estancia.					
2. El personal de enfermería ha respondido con claridad a mis preguntas sobre mi familiar cuando las respuestas son de su competencia.					
<b>DIMENSIÓN: Oportunidad de prestación de servicios</b>					
3. El personal de enfermería me trata con amabilidad y cortesía.					
4. A mi familiar se le ofrece comodidad y privacidad durante la atención de Enfermería.					
5. Cree Ud. Que el personal de enfermería está bien capacitado para realizar todos los procedimientos a mi familiar.					
6. El personal de enfermería me hizo sugerencias y recomendaciones sobre los cuidados que debo tener con mi familiar en la casa.					
7. Mi familiar ha recibido su tratamiento a tiempo por parte de enfermería.					
8. El personal de enfermería atiende mis necesidades oportunamente.					
9. En general, la atención brindada por el personal de enfermería del Servicio de Cuidados Hospitalización ha cubierto la mayoría de mis expectativas.					