



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Percepción de la calidad de atención y satisfacción del familiar de pacientes en
la unidad de cuidado intensivos en un Hospital Público, Lima 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Andía Zevallos, Yeny Marilúz

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-8913-2118>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernandez María Hilda


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

Línea de Investigación General

Salud Y Bienestar

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, ... **ANDÍA ZEVALLOS YENY MARILÚZ** 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 **“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DE PACIENTES EN LA UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVOS EN UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2023”**

Asesorado por la docente: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda DNI ... 114238186 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> tiene un índice de similitud de (20) (veinte) % con código __oid:__ oid:14912:343483027 _____ 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

ANDÍA ZEVALLOS YENY MARILÚZ

DNI:44005420

Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado

DNI:



Firma

Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

DNI:114238186

Lima, 31 de marzo de 2024

DEDICATORIA

A Dios por darme salud y fuerza necesaria para culminar esta meta.

A mis padres por su amor incondicional, por los consejos y motivación constante.

A los familiares y pacientes de unidad de cuidados intensivos que no pudieron despedirse al final de su vida.

AGRADECIMIENTO

Mi mas agradecimiento y reconocimiento a mi asesora de tesis por su paciencia y dedicación durante la elaboración de mi tesis y guiarme y compartir conmigo sus sabios conocimientos.

A la universidad NORBERT WIENER por contar con la especialidad de UCI, que nos permite especializarnos y ser mejores profesionales. Agradezco a los docentes de la especialidad de UCI por sus enseñanzas.

JURADO

Presidente : Dr. Carlos Gamarra Bustillos
Secretario : Mg. Elsa Magaly Yaya Manco
Vocal : Mg. Magdalena Petronila Rojas Ahumada

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	iii
ÍNDICE	vi
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	5
1.2.1. Problema general	5
1.2.2. Problemas específicos	5
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo General.....	5
1.3.2. Objetivos Específicos.....	6
1.4. Justificación de la investigación	6
1.4.1. Teórica	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica	7
1.5. Delimitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7
1.5.2. Espacial.....	7
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes	8
2.1.2 Nacionales	10
2.2. Bases teóricas	11
2.3. Formulación de hipótesis	24
2.3.1. Hipótesis general	24
2.3.2. Hipótesis específicas	24
3. METODOLOGÍA	26
3.1. Método de la investigación.....	26
3.2. Enfoque de la investigación.....	26
3.3. Tipo de investigación.....	26
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo	27
3.6. Variables y operacionalización	27

3.7.	Técnicas e instrumentos 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	32
3.9.	Aspectos éticos	33
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	34
4.1.	Cronograma de actividades	34
4.2.	Presupuesto	35
	REFERENCIAS	37
	Anexos.....	¡Error! Marcador no definido.

RESUMEN

Objetivo: Determinar como la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes. **Diseño Metodológico:** es un trabajo con la metodología Hipotético-deductivo, cuantitativo, aplicada, no experimental correlacional de corte transversal, La población estará constituida por los familiares directos de pacientes que se encuentren internados en la Unidad de Cuidados Intensivos, de acuerdo con el numero de la población se trabajará con toda la población de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. La información se recogerá a través de la encuesta aplicando dos cuestionarios. Estos instrumentos son válidos y confiables ya que provienen de estudios ya realizados en el contexto de la salud peruana, asimismo la información será procesada en Excel para luego ser analizada utilizado el programa estadístico SPSS, aplicando análisis descriptivo e inferencial presentando los datos en tablas de doble entrada y las hipótesis se contrastarán con la Prueba Estadística de Correlación Rho de Spearman, teniendo un nivel de significancia de $p < 0.05$. durante todo el proceso de investigación se actuará apegado a una conducta de investigación ética, respetando los principios de bioética universales

Palabras clave: Percepción; calidad de atención; satisfacción; familiar; UCI

ABSTRACT

Objective: To determine how the perception of the quality of care is related to the satisfaction of the relatives of patients. **Methodological Design:** it is a work with the Hypothetical-deductive, quantitative, applied, non-experimental correlational cross-sectional methodology. The population will be made up of direct relatives of patients who are hospitalized in the Intensive Care Unit, according to the number of the population, we will work with the entire population according to the inclusion and exclusion criteria. The information will be collected through the survey applying two questionnaires. These instruments are valid and reliable since they come from studies already carried out in the context of Peruvian health, likewise the information will be processed in Excel and then analyzed using the SPSS statistical program, applying descriptive and inferential analysis presenting the data in double-checking tables. input and the hypotheses will be contrasted with Spearman's Rho Statistical Correlation Test, having a significance level of $p < 0.05$. Throughout the research process, ethical research conduct will be adhered to, respecting the universal principles of bioethics

Keywords: Perception; attention quality; satisfaction; familiar; ICU

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Brindar atención médica de calidad es un gran desafío. La consideración de los requisitos y deseos del paciente es fundamental para cualquier sistema de atención médica compasivo. Proporcionar una atención que tenga en cuenta las preferencias y los valores individuales de cada uno de ellos, así como la orientación (1). Según la OMS la calidad de la atención es la medida en que los servicios de salud para individuos y poblaciones aumentan la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados. Se fundamenta en el conocimiento profesional basado en la evidencia y es esencial para lograr la cobertura sanitaria universal (2).

La atención centrada en el paciente implica principalmente que el paciente sea respetado y comprendido. Harvey Picker fue pionero en el estudio de la atención centrada en el paciente y su instituto se convirtió en el primero en recopilar información sobre las percepciones de los usuarios sobre el sistema de salud. En Europa Occidental y América del Norte, ya es un hecho que los pacientes juegan un papel activo en la planificación y el desarrollo de los servicios de salud. Esta participación conduce a mejores resultados de salud por su efecto en la satisfacción del paciente (3) y la calidad del sistema de salud (4).

La Comisión Europea creó los European Core Health Indicators (ECHIs), que son indicadores de salud de la Unión Europea cuyo objetivo es obtener datos comparables y fiables para contribuir a la elaboración de políticas. Los datos que emanen de estos indicadores darán una indicación de las políticas de salud apropiadas a aplicar. Estas políticas de salud tendrán un impacto directo en la experiencia de los pacientes (5, 6).

Por su parte, la Estrategia para el Acceso Universal a la Salud y la Cobertura Universal de Salud de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) establece líneas estratégicas que constituyen la base sobre la cual los países de la Región de las Américas

formulan planes e implementan acciones para fortalecer los sistemas y servicios de salud en el camino para alcanzar los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Esta estrategia y plan de acción introduce un nuevo paradigma que requiere tres enfoques: un enfoque desde los sistemas de salud y la intersectorialidad; acciones adaptadas a cada país, teniendo como principios rectores el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud que se pueda lograr para cada persona; equidad, solidaridad, decisiones éticas, participación y empoderamiento de las personas, familias y comunidades; y la toma de decisiones informada por las mejores prácticas y la evidencia (7).

Por su parte, el Seguro Social (EsSalud) en Perú define la calidad de atención de la salud como la prestación de servicios a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el equilibrio entre beneficios, riesgos y costos. La Política Nacional de Calidad, dirigida por el Ministerio de Salud (MINSA), tiene como objetivo mejorar la calidad de atención en salud en las organizaciones prestadoras de servicios a través de la implementación de los lineamientos emitidos por la Autoridad Sanitaria Nacional, que es la responsable de la gestión de la calidad en salud. En la actualidad, se evidencia una creciente preocupación por la calidad de la atención brindada, donde existen pocas estrategias encaminadas a orientar el desarrollo de la calidad de manera integral, práctica y sostenible, obligando a la formulación de políticas públicas que orienten el comportamiento de las organizaciones de salud. hacia la mejora de la calidad de la atención (8).

Por otro lado desde el punto de vista histórico, el paciente no tenía una voz real y los profesionales juzgaban la calidad de los servicios de atención médica; ahora, el paciente es central con la esperanza de que esto contribuya a la mejora de la calidad. Los pacientes ofrecen una perspectiva complementaria a la de los médicos, brindando información y puntos de vista únicos sobre la humanidad y la efectividad de la atención médica (9). Sin

embargo, en las unidades de cuidados intensivos (UCI) los motivos de ingreso son muchos y complejos, por lo que los recuerdos del paciente de la estancia en la UCI pueden consistir en recuerdos pocos claros y alucinaciones causadas por el delirio de la UCI, así como en eventos reales (1). Es por ello que, la mayoría de los pacientes no pueden participar activamente para expresar su satisfacción con la atención médica o involucrarse en la toma de decisiones. Por lo tanto, la noción de cuidado centrado en la familia también puede ser se identifica en la UCI (10).

En este sentido, entrar en un estado crítico puede representar un gran trastorno que afecta no solo al paciente, sino también a su familia más cercana. En los últimos años se ha observado una evolución en la forma de medir la calidad del servicio público de salud. Actualmente, existe un enfoque que tiene en cuenta cómo los pacientes y sus familias llegan a percibir la calidad del tratamiento y la atención que reciben (1).

Anteriormente, la calidad del servicio de salud se basaba convencionalmente en estándares competentes de atención y resultados para los pacientes. Sin embargo, durante los últimos diez años, el reconocimiento de la atención médica por parte del paciente y la familia ha sido ampliamente reconocido como un índice importante para medir la calidad de la atención médica. La evaluación estándar de la satisfacción y percepción de la familia en las UCI reconoce la atención integral del paciente, el proceso de toma de decisiones y la comunicación (11).

Es por ello, que debido a la gravedad de las enfermedades tratadas en las UCI y la necesidad de una toma de decisiones compartida cuando los pacientes de la UCI no pueden expresar sus propios deseos, la comunidad de la UCI en particular debe prestar atención a la experiencia no solo de los pacientes sino también de familiares (12).

En este sentido, entrar en un estado crítico puede representar una gran perturbación no solo para el paciente sino también para su familia inmediata. Los familiares juegan un

papel fundamental como mediadores de las necesidades y deseos del paciente en cuidados críticos y esto es reconocido como un recurso importante en la promoción de la salud que puede mejorar los resultados del paciente (13).

La satisfacción de las familias de los pacientes se considera cada vez más como un concepto esencial en los procedimientos de evaluación en la calidad asistencial. En el entorno de cuidados intensivos, la imposibilidad de comunicación con los pacientes ha hecho necesaria la implicación de los representantes familiares, tanto en la información médica como en la toma de decisiones terapéuticas y en la mejora de la política de calidad asistencial. Además, el estrés extremo experimentado por las familias destaca la importancia de una estrategia de comunicación bien pensada y el papel del apoyo psicológico (14).

Por su parte, en Perú se pudo evidenciar diferentes estudios que se enfocaron en medir el nivel de satisfacción, así como la percepción, en el estudio de Flores y Pozo (15).

se encontró que los niveles de satisfacción en familiares de pacientes hospitalizados eran medios y a su vez indican que está relacionada con los niveles de calidad de atención. Por su parte, Gonzáles y Guevara (16) evaluaron la percepción de la familia del paciente hospitalizado encontrando que en su mayoría indicaron una excelente percepción.

A pesar de encontrar de los estudios que se evidencian se considera de gran importancia continuar evaluando ambas variables considerando diferentes, ya se han reportado diversos resultados al respecto que van desde niveles bueno de satisfacción como medianamente satisfecho. Mamani et al. (17) encontraron en su estudio que los participantes tenían un elevado grado de satisfacción (43,48%), sin embargo, esto autores consideran que se deben realizar ciertas mejoras que favorezcan las diferentes dimensiones.

En relación a lo descrito anteriormente, se pudo evidenciar que son pocos los estudios a nivel nacional que hacen referencia a la percepción y su relación con la satisfacción familiar de pacientes en UCI y los que hay se observa discrepancias en los hallazgos

reportados, es por ello que el presente estudio se enfocara en obtener la opinión de los miembros de la familia directa, ya que ellos pueden ser capaces de tomar decisiones importantes en la planificación de la atención del paciente y tienen la posibilidad de generar críticas que puede ser constructivas en pro de la atención que se ofrece en la UCI, esto partiendo de que los pacientes en la UCI no pueden participar activamente en la discusión sobre el diagnóstico y el tratamiento que logren definir los estándares relacionados a la calidad de atención.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cómo la dimensión calidad técnica de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes?

- ¿Cómo la dimensión calidad humana de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes?

- ¿Cómo la dimensión calidad del entorno de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar como la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes

1.3.2. Objetivos Específicos

- Describir cómo la dimensión calidad técnica de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes
- Identificar cómo la dimensión calidad humana de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes
- Establecer cómo la dimensión calidad del entorno de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La relevancia del trabajo desde lo teórico radica en que se revisaran las diferentes bases de datos teóricas y científicas que aporten información actualizada a la institución y población involucrada en el problema sobre la importancia que tiene la calidad de la atención prestada y que podrá servir de referencia para crear estrategias que mejoren la satisfacción de los familiares, así mismo esta investigación se basa en el modelo de Hildegart Peplau en su teoría de las relaciones interpersonales

1.4.2. Metodológica

El proyecto es de relevancia metodológica porque se centra en un problema de real que trae consecuencia en los indicadores de eficacia de calidad de la institución objeto de estudio, por otra parte sus resultados podrán ser utilizados por la institución para establecer estrategias de solución o control del problema en estudio, por otra parte será un aporte a la línea de investigación, dejara preguntas por resolver para que sean abordadas desde otra perspectiva asimismo será un antecedentes para otros investigadores que estén investigando en este fenómeno

1.4.3. Práctica

Para la practica será un aporte de alto valor científico y empírico, a través de sus resultados se podrán crear protocolos, guías y estrategias que mejoren la calidad de atención y esto ira en beneficio de la satisfacción del familiar, por otro lado se refleja la importancia del cuidado integral que este no esta solo dirigido al paciente, sino que también debe alcanzar a los familiares con unas adecuadas relaciones interpersonales

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El estudio se llevará a cabo durante los periodos de enero a julio del 2023.

1.5.2. Espacial

Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, Lima Perú

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población estará constituida por los familiares de pacientes recluidos en la UCI.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Arofiati y Apriliyanti (18) 2021 tuvieron como objetivo “identificar el nivel de satisfacción de la familia en los servicios de enfermería en la unidad de cuidados intensivos (UCI)”, fue un estudio descriptivo el método fue hipotético deductivo, realizado en 30 familias de pacientes en UCI. Entre los resultados se encontró que el nivel de satisfacción fue de 50% de las familias con respecto a los servicios de enfermería fue satisfecho y el otro 50% se sintió muy satisfecho. Se concluyó que el resultado del estudio mostró que todos los encuestados se sienten satisfechos con los servicios de enfermería en el UCI y que las enfermeras tienden a mantenerla.

Izadpanah et al (19). 2021 plantearon como objetivo “determinar y comparar las percepciones de los familiares de los pacientes internados en las UCI y unidades de cuidados cardíacos (UCC) sobre la importancia de las necesidades familiares y su relación con algunos factores en la Universidad de Ciencias Médicas de Golestán, 2020”. Se trató de un estudio de nivel descriptivo-analítico, se estudiaron 88 acompañantes de los pacientes en la UCI, aplicando para ello un cuestionario. Los resultados revelaron que, en ambas UTI, la variable “relación familiar de los acompañantes de los pacientes hospitalizados” y sus necesidades se encontró significativamente diferente en general. Esta diferencia en todas las dimensiones estaba relacionada con la relación entre el cónyuge y el paciente. En general, no hubo diferencia significativa entre el género del acompañante del paciente y la importancia de las necesidades familiares en la planta de UCI, pero esta diferencia fue significativa en general y en todas las dimensiones en la planta de UCI, por lo que la importancia de todas las necesidades fue más en las compañeras. Este estudio concluyó que la necesidad en la

dimensión “confianza” es la necesidad más importante de la familia de los pacientes ingresados en los dos servicios.

McLennan y Aggar (20) 2020, plantearon como objetivo “evaluar la satisfacción familiar con la atención en la UCI en la región de NSW, Australia, y explorar la relación entre el nivel de satisfacción y las características familiares”. Fue un estudio cuantitativo. En el estudio se realizó una encuesta en dos unidades de cuidados intensivos a 104 familiares. La Encuesta de Satisfacción Familiar con Cuidados Intensivos calcula la Satisfacción Familiar General (FS-Total) con dos subescalas, Satisfacción Familiar con el Cuidado (FS-Cuidado) y Satisfacción con la Familia en la Toma de Decisiones (FS-DM). Entre los resultados se encontró que la puntuación media de FS-Total fue alta ($85,58 \pm 14,6$), siendo FS-Care ($92,94 \pm 15,71$) superior a FS-DM ($81,84 \pm 19,16$). Los niveles de satisfacción se vieron afectados por la comunicación, así como por las salas de espera y los horarios de visita. Llegaron a la conclusión de que existen oportunidades para explorar más a fondo y mejorar la satisfacción familiar con los cuidados intensivos en NSW, Australia, en particular para los cónyuges, las parejas y los co-residentes.

Frivold et al (21). 2018 plantearon como objetivo “explorar la satisfacción de los familiares con el cuidado y la toma de decisiones durante la estancia en unidades de cuidados intensivos y sus necesidades de seguimiento después del alta o muerte del paciente”. Fundamentado en un enfoque cuantitativo. Se aplicó un cuestionario de Satisfacción Familiar en UTI (FS-ICU 24) y preguntas sobre necesidades de seguimiento. Entre los resultados se encontró que la satisfacción con la atención fue superior a la satisfacción con la toma de decisiones. La necesidad de seguimiento después de la estancia en la UCI fue informada por 19 (17%) de los participantes. El género y la duración de la estancia en la UCI se mostraron como factores identificados para predecir las necesidades de seguimiento. Se

concluyo que, los miembros de la familia en nueve UCI informaron satisfacción con la atención al paciente y con las habilidades y competencia del personal de la UCI.

2.1.2 Nacionales

Rosalino y Vera (22) 2020, propusieron como objetivo “Valorar la percepción que tienen los familiares sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI y UCIM del H.N.C.A.S.E. ESSALUD Arequipa 2019”. Un trabajo, no experimental, la población fue de 52 familiares de pacientes críticos ingresados en UCI y UCIM. Entre los resultados se observó la percepción de los familiares sobre el cuidado regular de enfermería en la dimensión accesibilidad en el 59,6% de los familiares, según la dimensión que explica y facilita el 55,8% de los familiares la considera débil; el 90,4% considera que la dimensión comodidad fue regular, en cuanto a la dimensión que se anticipa, el 76,9% la considera regular, en cuanto al mantenimiento o no de una relación de confianza, el 90,4% de los familiares la considera regular, si siguió y sigue aumentando, el 76,9% lo consideró regular. Se concluye que el nivel de satisfacción general se observa como regular en el 80,8% de los familiares, y el 1,9% lo considera alto, seguido del 17,3% que lo considera bajo.

Becerra (23) 2019 propuso como objetivo “determinar el nivel de satisfacción del familiar acompañante sobre los Cuidados Enfermeros del Paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas”. Fue un trabajo cuantitativo, la población estuvo conformada por 67 cuidadores donde se utilizó el cuestionario de Calidad de Servicio (SERVQUAL) modificado, como resultados de la satisfacción del cuidador se encontró en la dimensión confiabilidad que el 89 6% (60) estaban satisfechos con el cuidado de enfermería, según la dimensión receptividad el 91% (61) se mostraron satisfechos, según la seguridad el 86,6% (58) dijeron estar satisfechos con el cuidado de enfermería. Según la dimensión “empatía” el 91% (61) se mostró estar satisfecho con la atención de enfermería, en la dimensión “elemento tangible”, el 64,2% se mostró satisfecho con la atención de

enfermería y el 35,8% (24) medianamente satisfecho. En general, se concluye que hubo signos de satisfacción por parte de los cuidadores con respecto al cuidado del paciente.

Cancho et al (24) 2019, propuso como objetivo “Determinar la satisfacción del familiar del paciente en una unidad de cuidados intensivos”. Se desarrollo una investigación con diseño no experimental en familiares de pacientes internados en la UCI del “Hospital Nacional Dos de Mayo”, con diseño no experimental, el instrumento utilizado fue el “*The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form*”. La población fue de 127 familiares, encontrando que el equipo de cuidado puntuó favorablemente, pero la atención personalizada fue desfavorable. El 60,5% dijo estar satisfecho con la forma interpersonal y el 79,9% satisfacción general satisfacción. Se concluye que todas las dimensiones estuvieron por encima del 60% de satisfacción y el puntaje total correspondió al 70,5%.

2.2. Bases teóricas

Evolución de la Unidad de cuidados intensivos

Desde su introducción generalizada hace más de medio siglo, las unidades de cuidados intensivos (UCI) se han considerado una parte integral del sistema de atención de la salud. Aunque la mayoría de estas unidades están ubicadas en países de ingresos altos, se están convirtiendo cada vez más en parte de los sistemas de atención médica de los países de ingresos bajos y medianos. Una UCI es un sistema organizado para la prestación de atención a pacientes en estado crítico que brinda atención médica y de enfermería intensiva y especializada, brindando una mayor capacidad de monitoreo y múltiples modalidades de soporte fisiológico de órganos para mantener la vida durante un período potencialmente mortal (25).

Cuidados en UCI

Las UCI son salas altamente tecnológicas donde los pacientes críticos reciben tratamiento, enfermería y cuidados. Los motivos de ingreso en cuidados intensivos son muchos y complejos (1). En una UCI, los proveedores de atención médica utilizan muchos equipos diferentes, que incluyen (26):

- Catéteres, los cuales se utilizan para introducir o drenar líquidos en el cuerpo.
- Máquinas de diálisis utilizadas en pacientes con insuficiencia renal, estas son conocidas como riñones artificiales.
- Sondas de alimentación, que le brindan apoyo nutricional.
- Tubos intravenosos (IV) para el suministro de líquidos y medicamentos
- Máquinas que controlan sus constantes vitales y las muestran en monitores
- Terapia de oxígeno para darle oxígeno adicional para respirar
- Tubos de traqueotomía, que son tubos de respiración.
- Ventiladores (máquinas de respiración), que mueven el aire dentro y fuera de los pulmones.

Con respecto a las máquinas señaladas, si bien permiten mantener con vida al paciente, aumenta el riesgo de infección. A veces, las personas en una UCI no pueden comunicarse, de tal manera, que es importante que tenga una directiva anticipada en vigor. Esto contribuye a que los proveedores de atención médica y los familiares puedan tomar decisiones de importancia, incluidas las decisiones sobre el final de la vida (26).

Con respecto a las unidades de cuidados intensivos, estas presentan niveles, en el nivel 1 debe suministrar oxígeno, monitorizar de manera no invasiva y presentar cuidados de enfermería que sean más intensivos que una sala, mientras que una unidad de cuidados intensivos de nivel 2 proporciona monitorización invasiva y soporte vital básico durante un breve período. En cambio, la unidad de cuidados intensivos de nivel 3 ofrece una gama completa de tecnología de soporte vital y monitoreo, que funciona como un recurso regional

para el cuidado de pacientes que se encuentra en estado crítico, este recurso puede cumplir un papel activo en el desarrollo de la especialidad de UCI por medio de la investigación y la educación (25).

Familiar del paciente en UCI

Los miembros de la familia son un factor fundamental resultando ser mediadores de las necesidades y deseos del paciente que se encuentre en los cuidados intensivos y suele ser un recurso que promueve la salud y contribuye a mejorar los resultados de la salud del paciente (13, 27).

Muchos pacientes que son ingresados en una UCI a menudo carecen de la capacidad de tomar decisiones de atención continua por sí mismos. Por lo tanto, las perspectivas de las familias y otras personas designadas para la toma de decisiones son importantes para asociarse con los médicos para brindar una atención eficaz centrada en el hospital (20).

La participación significativa en tales procesos relacionado en la toma de decisiones solicita que miembros de la familia participante obtengan información suficiente para sopesar los beneficios y las cargas potenciales que implica el tratamiento y que hayan obtenido comprensión de los resultados probables para el paciente (28).

Las reuniones familiares son un componente integral de la atención al paciente en la UCI. Son reuniones formales que se realizan entre la familia o cuidador(es) del paciente y el equipo interprofesional. A menudo, los pacientes en estado crítico no pueden comunicarse directamente con los médicos; por lo tanto, las familias dependen de las reuniones para obtener información y abogar en nombre de los pacientes para ayudar a guiar la atención (29).

La mayoría de las investigaciones relacionadas con las reuniones familiares han involucrado interacciones entre el médico y la familia grabadas en audio, encuestas al personal o el desarrollo de mnemónicos para ayudar a los médicos a facilitar una reunión

familiar. Aunque las reuniones familiares se han relacionado con una mayor satisfacción familiar, la literatura no es concluyente sobre qué elementos hacen que una reunión familiar sea efectiva desde la perspectiva de las familias (29).

Percepción de la calidad de atención

Actualmente, esta capacidad de los pacientes sobre la calidad de la atención o su satisfacción y los sentires expresados por la familia han sido destacadas y utilizadas como indicadores de evaluación de la calidad que han sido internacionalmente recomendados en medicina de reanimación (30). Donabedian (31) establece que la percepción del cliente es de un fundamento para medir la calidad de los servicios médicos, ya que proporciona información sobre la respuesta exitosa del personal de atención médica a los valores y expectativas del cliente. Sin embargo, debido a su enfermedad y tratamiento, puede ser un desafío para los pacientes evaluar la estadía en la UCI.

J. J. Gibson creía que el aparato cognitivo fue creado y formado por una larga influencia evolutiva del entorno externo que es evidente en su estructura y habilidades. De acuerdo con la suposición de Darwin, las presiones del entorno hicieron que se crearan y formaran los receptores para que se volvieran sensibles a los estímulos relevantes del entorno y se adaptaran al entorno. Tal interpretación de la percepción se denomina ecológica porque atribuye el papel determinante al medio ambiente ya su influencia en todo el proceso de percepción. La base de la teoría de Gibson es la convicción de que nuestra percepción está determinada por flujos ópticos: matrices ópticas, que Gibson consideraba como una especie de estructuras o patrones de luz en el entorno. La terminología visual que estaba usando no es importante ya que, analógicamente, puede usarse para componentes auditivos o táctiles de la percepción (32).

Las teorías constructivistas asumen que el proceso de percepción es un proceso altamente activo de extracción de estímulos sensoriales, su evaluación, interpretación y organización hacia atrás de los estímulos sensoriales. La percepción es el producto final de la interacción entre el estímulo y las hipótesis internas, expectativas y conocimientos del observador, mientras que la motivación y las emociones juegan un papel importante en este proceso. La percepción está así influenciada por una amplia gama de factores individuales que pueden conducir a una interpretación inadecuada (33).

Una de las teorías constructivistas más populares de la percepción es la teoría de Gregory. Mientras que Gibson integró el flujo filogenético del tiempo (la influencia de la evolución en el aparato cognitivo) en el proceso de percepción, Gregory utilizó también el flujo del tiempo ontogenético. Afirma que los datos sensoriales que se encuentran en los receptores son solo algún tipo de muestras de energía, pero no son de gran importancia en sí mismos. Su importancia se basa en nuestra experiencia previa. Los datos tienen el pasado y el futuro; se cambian a sí mismos y se influyen mutuamente. Tienen algunos aspectos ocultos que emergen solo si están influenciados por varias condiciones (34).

En función a estas teorías, la percepción se define como la recepción, selección, procesamiento e interpretación consciente de información por parte de nuestro cerebro a través de todos los sentidos. La percepción también se usa para describir lo que se percibe (35).

Percepción familiar

Contraer enfermedades mortales y luego de la hospitalización en una UCI en un hospital a menudo ocurre inesperadamente y sin previo aviso, por lo que los pacientes y sus familias no tienen tiempo para estar preparados. Durante este período, los familiares no están preparados para enfrentar el problema de ingresar a un familiar en la UCI, por lo que pueden experimentar un cambio de rol y sentir miedo e inseguridad (36).

Debido a que los pacientes ingresados en las UCI no pueden participar en las decisiones de su tratamiento, por lo que los médicos y enfermeras deben confiar en los miembros de la familia para tomar las decisiones de tratamiento. Cuando es necesario que los familiares tomen una decisión adecuada y oportuna sobre los pacientes con condiciones especiales, este tema cobra especial importancia. Por lo tanto, el primer paso para disminuir la ansiedad y el estrés en las familias es una evaluación precisa y científica de la percepción familiar de los pacientes en UCI, y si las expectativas de las familias no se cumplen, puede causar angustia y ansiedad en estas familias (37).

Dimensiones de la percepción familiar

Calidad técnica

Las UCI siguen un modelo de atención multidisciplinario que garantiza que los pacientes reciban una atención óptima. Porque el entorno de atención en una UCI es complejo y un flujo de trabajo eficiente requiere el conocimiento y las habilidades del personal intensivista que trabaja en conjunto para mejorar los resultados y la seguridad del paciente (38).

Además de confiar en un enfoque de atención de múltiples especialidades, las UCI dependen en gran medida de la tecnología más avanzada. Los dispositivos médicos, incluidos los ventiladores, las bombas de infusión y otros consumibles, brindan una oportunidad sin precedentes para optimizar la atención y los resultados de los pacientes (39).

Cumplimiento del cuidado: El papel de las enfermeras es preservar la seguridad del paciente y prevenir daños durante la prestación de cuidados tanto a corto como a largo plazo. Se espera que las enfermeras se adhieran a las estrategias organizacionales para identificar daños y riesgos mediante la evaluación del paciente, la planificación de la atención, las

actividades de seguimiento y vigilancia, la verificación doble, la oferta de asistencia y la comunicación con otros proveedores de atención médica (40).

Cumplimiento del horario: El cumplimiento del horario es una métrica de gestión de la fuerza laboral que indica la eficacia con la que una persona sigue su horario (41).

Utilización de insumos: El uso del equipo correcto para el trabajo no solo garantiza la seguridad del usuario, sino que también aumenta la productividad y la eficiencia del personal (42).

Capacitación: Hablando de la formación académica de los profesionales, hay que distinguir entre la formación académica de grado, que conduce al título oficial de Licenciado en Enfermería para ejercer dicha profesión en el sector sanitario, y la formación académica que incluye la formación universitaria de posgrado en los diferentes niveles académicos (Máster, Doctorado) y cursos de formación y actualización y eventos científicos (43).

Calidad humana

El cuidado humanizado en cuidados intensivos se enfoca en la persona cuidada, considerando que es única, preservando tanto su dignidad como sus valores, brindando cuidados basados en la mejor evidencia disponible, utilizando racionalmente los recursos, incluso incluyendo a los familiares en el proceso (44).

El objetivo de la comunicación de las enfermeras es optimizar la atención brindada a los pacientes. La comunicación terapéutica, componente fundamental de enfermería, implica el uso de estrategias específicas para estimular a los pacientes a expresar sentimientos e ideas y transmitir aceptación y respeto. Para construir una relación terapéutica efectiva, se requiere un enfoque en el paciente y una muestra genuina de empatía. La empatía es la capacidad de comprender y compartir las emociones de otra persona. Para transmitir empatía hacia un paciente, uno debe percibir con precisión la situación del paciente,

comunicar esa percepción al paciente y actuar sobre la percepción para ayudar al paciente (45). La comunicación eficaz basada en la empatía no solo contribuye en gran medida a la recuperación del paciente, sino que también tiene un efecto positivo de mejora de la satisfacción laboral al enfermero con confianza (46).

En esta dimensión se evalúa el trato personalizado, la identificación y el tono de voz adecuado a momento de dirigirse al familiar o paciente, empatía, la disposición a dar solución a los problemas que se presenten y una buena interacción.

Trato personalizado: La función principal de una enfermera registrada es garantizar que cada paciente reciba la atención directa y adecuada que necesita, y lo hace de varias maneras, evalúan e identifican las necesidades de los pacientes, luego implementan y supervisan el plan médico y el tratamiento del paciente (47).

Empatía: Es importante que las enfermeras traten las dolencias físicas del paciente, así como sus necesidades emocionales. Cuando las enfermeras muestran empatía, fomentan una relación de colaboración con los pacientes, lo que puede ayudar a identificar causas, síntomas o explicaciones que den como resultado un diagnóstico adecuado y tratamientos adecuados (48).

Solución de problemas: Las cinco prioridades se centran en: reconocer que alguien se está muriendo; comunicarse sensiblemente con ellos y su familia; involucrarlos en las decisiones; apoyarlos a ellos y a su familia; y crear un plan de atención individual que incluya nutrición e hidratación adecuadas (49).

Interacción: La interacción enfermera-paciente es una relación profesional y terapéutica creada para permitir que las enfermeras evalúen, planifiquen y brinden atención médica destinada a satisfacer las necesidades humanas básicas de los pacientes (50).

Calidad del entorno

Los dispositivos médicos, como ventiladores, equipos de reemplazo renal, bombas de infusión y oxigenadores de membrana extracorpóreos tienen el potencial de influir en la experiencia de la UCI de todos los actores involucrados. es evidente que el equipo médico suele generar molestias, como alarmas que inducen un exceso de ruido o líneas, tubos y cables que limitan al paciente (51).

La contribución de la industria puede tener un impacto positivo en todo el ecosistema de la UCI. Mediante el ajuste digital y la automatización, se puede aliviar la inevitable carga administrativa necesaria para la asignación de recursos y la documentación, lo que permite que el personal dedique su tiempo a pasar tiempo clínico con los pacientes y las familias (52).

El concepto asume que algunas de las fuentes de incomodidad son inevitablemente compartidas por todos los participantes (paciente, familia, proveedores de atención médica). La mejor manera de mejorar la experiencia de la UCI mediante la reducción de la incomodidad es teniendo en cuenta todo el ecosistema de la UCI, incluidas las personas (paciente, familia, proveedores de atención médica), varios flujos de trabajo y procesos y los equipos y dispositivos médicos circundantes (53). En este punto se considerarán el buen uso de las medidas de bioseguridad, el orden y la limpieza, la privacidad y seguridad.

Medidas de bioseguridad: las estrategias para evaluar y gestionar el riesgo de enfermedades infecciosas, plagas cuarentenarias, especies exóticas invasoras, organismos vivos modificados y armas biológicas (54).

Orden y limpieza: Los indicadores subjetivos, como la suciedad visible, la apariencia personal y si un paciente ha sido identificado como infeccioso, pueden informar la toma de decisiones de las enfermeras incluso con respecto a las precauciones estándar básicas, como el lavado de manos (55).

Seguridad: La seguridad del paciente ha sido definida por el Instituto de Medicina simplemente como “la prevención del daño a los pacientes”. Otros han ampliado esta definición, enfatizando la necesidad de promover la seguridad del paciente a través de la creación de un sistema de atención que se centre en prevenir errores y aprender de los que ocurren (56).

Satisfacción Familiar

La UCI es un entorno complejo donde los pacientes, los familiares y los profesionales de la salud tienen sus propias experiencias personales. Mejorar las experiencias de la UCI requiere la participación de todas las partes interesadas. Este enfoque holístico invariablemente mejorará la atención de los sobrevivientes de la UCI, aumentará la satisfacción de la familia y el bienestar del personal, y contribuirá a obtener una atención que sea digna al final de la vida. La participación inclusiva y transparente de la industria puede ser una adición importante para desarrollar herramientas y estrategias para brindar esta atención holística (57).

Si bien, la satisfacción del paciente es un indicador crítico de la calidad de la atención médica. Para seguir siendo competitivos en el mercado de la salud, los hospitales deben mantener altos niveles de satisfacción de sus clientes, como pacientes o familias, sin embargo, los pacientes en UCI al estar en un estado vulnerable es más conveniente determinar la satisfacción familiar la cual se ha convertido en una parte integral de la calidad de la atención en los hospitales (58).

En este sentido, la calidad de la atención, la calidad de la información y la toma de decisiones, y la calidad de la muerte y el morir han sido reconocidos como parámetros de resultado adicionales. Independientemente del resultado médico de un paciente, las familias han sido reconocidas como un grupo con necesidades particulares en la UCI. Se enfrentan a un entorno técnico complejo y a cambios frecuentes de personal, y tienen muchas

expectativas. El entorno de cuidados intensivos puede suponer una carga prolongada para los pacientes y sus familiares, es por ello que las familias no solo deben ser consideradas como visitantes en la UCI ya que estos también viven el proceso de cuidado junto con sus seres queridos (59).

La satisfacción familiar se refiere a las percepciones de la calidad de la familia, como la solidaridad, la felicidad y el bienestar relacional general. La satisfacción familiar se ha conceptualizado y puesto en práctica de diversas formas, incluidas las percepciones individuales, las relaciones diarias (p. ej., maritales, hermanos) y atributos más globales del sistema familiar (60).

La satisfacción de la familia relacionado a la atención recibida por el paciente durante una estadía en la UCI puede ser una información importante que se utiliza en la mejora general de la calidad de la UCI, asegurando que la atención brindada satisfaga las necesidades del paciente y de su familia (61).

Dimensiones de la satisfacción familiar

Información

El ingreso a la UCI es a menudo, aunque no siempre, inesperado y por lo general el estado del paciente suele ser inestable. La mayoría de los pacientes que se encuentran en UCI no tienen la capacidad o no pueden comunicarse con el personal de atención médica y, por ese motivo no pueden participar en la toma de decisiones relacionadas con su tratamiento debido a la gravedad de su enfermedad, delirio o porque está sedado. Como resultado, los profesionales de la salud están cada vez más cerca de los familiares para comunicarse en su nombre y así ampliar la atención y dar el apoyo que el paciente necesita de su familia (62).

Las reuniones familiares facilitan la interacción entre los proveedores de atención médica y los cuidadores de los pacientes en la UCI. La comunicación efectiva mejora la satisfacción familiar, la confianza en los médicos de la UCI, la toma de decisiones clínicas

y el bienestar psicológico de los familiares. La recepción de información honesta, inteligible y oportuna es una de las principales preocupaciones de los familiares de los pacientes en la UTI. Además, necesitan apoyo, comodidad, proximidad y tranquilidad. Las familias quieren sentir que hay esperanza y generalmente quieren saber el pronóstico (62).

Información adecuada: Se hace referencia a una información de un tipo y con suficiente detalle, en la medida en que sea razonablemente practicable a la luz de la naturaleza. Por lo general, el personal de enfermería es quien se encarga de proporcionar la información de manera adecuada al paciente o a los familiares (63).

Respuestas a inquietudes: hace referencia a que el personal de enfermería está en el deber de responder con la mayor claridad posible todas las dudas que le puedan surgir a los familiares o pacientes (63).

Oportunidad de prestación de servicios

Es la ejecución de diferentes acciones en base a la formación profesional de la persona (64). La intención de involucrar a la familia en un entorno hospitalario es satisfacer las necesidades de apoyo e información de los miembros de la familia y brindarles la oportunidad de estar cerca del paciente. Además, la participación de la familia en la atención hospitalaria genera mejores experiencias y mejora los resultados para los pacientes. Las enfermeras se encuentran con las familias en todos los contextos de atención médica y el valor de estas reuniones afecta a las enfermeras y sus actitudes hacia la participación de la familia en el cuidado del paciente. Es por ello que el personal de enfermería debe ofrecer un trato amable, comodidad y asegurar la privacidad (65).

Trato amable: Con una conversación brillante, una pequeña charla o buen humor, las enfermeras pueden ayudar a distraer a sus pacientes de sus pensamientos preocupantes sobre su condición. Una actitud positiva puede ayudar a los pacientes con dolor agudo y crónico a sanar su mente y cuerpo. Las enfermeras que desarrollan una actitud positiva hacia las familias de los pacientes pueden ayudar a crear una cultura de inclusión que puede ser beneficiosa para apoyar la atención de enfermería de calidad, la cohesión familiar y la seguridad del paciente (66).

Comodidad y privacidad: Las enfermeras están obligadas a brindar atención que incluya la promoción de la comodidad, el alivio del dolor y otros síntomas, y el apoyo a los pacientes, las familias y otras personas cercanas al paciente. La privacidad y la confidencialidad son derechos básicos en nuestra sociedad. Salvaguardar esos derechos, con respecto a la información de salud personal de un individuo, es nuestra obligación ética y legal como proveedores de atención médica (67).

Imagen de la labor de enfermería

Debido a que las enfermeras pasan mucho tiempo con los pacientes, impactan en las experiencias de atención del paciente. Los estudios han logrado demostrar que el ambiente de trabajo de enfermería es un factor determinante. Parece que cuando los pacientes tienen experiencias positivas del cuidado de enfermería, las enfermeras también experimentan un ambiente de trabajo bueno y saludable. Según otro autor, se define como un ambiente de trabajo donde las enfermeras pueden lograr metas organizacionales y obtener satisfacción personal de su trabajo (68).

Capacitación: Un ambiente de trabajo saludable fomenta un clima en el que las enfermeras se ven desafiadas a utilizar su experiencia, habilidades y conocimientos clínicos, se alienta a las enfermeras que trabajan en dicho entorno a que brinden a los pacientes una excelente atención de enfermería, en este sentido, cada personal de enfermería debe estar bien capacitado (68).

Cumplimiento del tratamiento: las enfermeras están bien posicionadas para brindar y coordinar la atención de la adherencia porque están presentes en la mayoría de los entornos de atención médica, están en estrecha proximidad física con los pacientes y actúan como interfaces entre pacientes y médicos (68).

Atención de necesidades: Para cuidar de la persona integral y de su familia, las enfermeras de la UCI realizan intervenciones independientes que atienden las necesidades

básicas de los pacientes y sus familias. Estas intervenciones son servicios de salud complejos con múltiples componentes y pueden tener muchos ingredientes activos potenciales (68).

Expectativas: Las enfermeras de cuidados intensivos que trabajan en esas unidades (UCI) cuidan a pacientes en estado crítico, y su ámbito de trabajo puede incluir la comunicación con los seres queridos y los cuidadores de los pacientes. En tales entornos, las enfermeras deben emitir juicios oportunos en función de su experiencia, y esto requiere un alto nivel de competencia comunicativa para evaluar de manera integral las necesidades de los pacientes y sus familias (68), en este ámbito se crea la atención de las necesidades y se cumplen con las expectativas de los familiares acerca de la atención que recibe el paciente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción y la satisfacción de los familiares sobre el cuidado de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción y la satisfacción de los familiares sobre el cuidado de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Es positiva la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad DE Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Ho: No es positiva la satisfacción de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad DE Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Hi: Es positiva la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Ho: No es positiva la percepción de los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Hi: Existe relación entre la satisfacción con la calidad técnica de la percepción de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Ho: No existe relación entre la satisfacción con la calidad técnica de la percepción de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Hi: Existe relación entre la satisfacción con la calidad humana de la percepción de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Ho: No existe relación entre la satisfacción con la calidad humana de la percepción de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Hi: Existe relación entre la satisfacción con la calidad del entorno de la percepción de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Ho: No existe relación entre la satisfacción con la calidad del entorno de la percepción de familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

METODOLOGÍA

2.4. Método de la investigación

Se utilizará el método hipotético-deductivo. Es el término utilizado por los filósofos y metodólogos de la ciencia para referirse a la práctica científica de validar teorías mediante la formulación de hipótesis y la obtención y verificación de conclusiones (69).

2.5. Enfoque de la investigación

Se realizará un estudio con enfoque cuantitativo, esta se trata de encontrar representaciones matemáticas válidas para fenómenos empíricos. En la mayoría de los casos, estas representaciones matemáticas tienen la forma de relaciones funcionales entre un conjunto de variables. Uno de los principales desafíos de la modelización cuantitativa consiste en construir medidas válidas para estas variables (70).

2.6. Tipo de investigación

Se trata de una investigación de tipo aplicada, ya que se trata de una investigación que se lleva a cabo en un contexto cotidiano para resolver problemas específicos de individuos, organizaciones y/o industrias. Los investigadores aplicados no suelen buscar resolver grandes preguntas sin respuesta sobre el universo o la sociedad. Más bien, su objetivo es simplemente generar respuestas para resolver problemas prácticos específicos que alguien enfrenta (71).

2.7. Diseño de la investigación

Se llevará a cabo una investigación no experimental, donde el investigador mide el resultado y las exposiciones en los participantes del estudio sin manipular o intervenir en las variables (72). Estos también son llamados estudios epidemiológicos, son aquellos en los

que el investigador no actúa sobre los participantes del estudio, sino que observa las relaciones naturales entre los factores y los resultados (73). Será de corte transversal porque se medirán en único momento (74)

2.8. Población, muestra y muestreo

Población

Para la población de estudio se tomará en cuenta a los familiares directos de pacientes que se encuentren internados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023. La UCI del hospital cuenta con 22 camas distribuidas en 3 unidades. Por mes hay un ingreso promedio de 50 pacientes aproximadamente. Es por ello, que para el presente estudio se tomará como **población** la cantidad de 50 familias, así también la **muestra** está conformada por 50 familias que cumplan con los criterios de selección:

Criterios de inclusión

- Familiares directos como padres, esposo (a), e hijos de pacientes que se encuentren internados en la UCI.
- Familiares de pacientes que ingresen durante el mes de junio.
- Familiares de pacientes que tenga una estancia en la UCI mayor a 48hs.
- Los participantes deben ser mayores de 18 años.

Criterios de exclusión

- Familiares de pacientes que hayan estado internados menos de 48h.
- Familiares del personal de salud que trabajen en la UCI.

2.9. Variables y operacionalización

Tabla 1*Matriz operacional*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
V1 Percepción familiar sobre la calidad de atención	Es la manera en que una persona entiende o interpreta la información para agregarle significado (23)	Es la forma en la que la familia interpreta la atención que se le ofrece a su familiar internado en la UCI considerando la calidad técnica, humana y del entorno.	Calidad técnica	Cumplimiento del cuidado Cumplimiento del horario Utilización de insumos Tiempo de espera Entorno laboral Información Capacitación Trato personalizado Identificación	Ordinal	Excelente 64-80pts. Bueno 43-63 pts. Regular 22-42pts. Malo 0-21pts
			Calidad Humana	Tono de voz Empatía Disposición Solución de problemas Interacción Medidas de bioseguridad		
			Calidad del entorno	Orden y limpieza Privacidad Limpieza de la unidad Seguridad		
V2 Satisfacción Familiar	Se basa en estándares establecidos, que pueden ser expectativas, valores preciados y creencias, entre otros (29)	El placer que tienen los familiares sobre la atención que se le ofrece a su familiar internado en la UCI, tomando en cuenta la información, oportunidad de servicio e imagen de la labor de	Información	Información adecuada Respuesta a inquietudes	Ordinal	Satisfacción Alta (31-45 pts.)
			Oportunidad de prestación de servicio	Trato amable Comodidad y privacidad		Satisfacción Media (16-30 pts.) Satisfacción Baja (1-15 pts.)

enfermería.

Imagen de la
labor de
enfermería

Capacitación
Recomendaciones
Cumplimiento del tratamiento
Atención de necesidades
Expectativas

Fuente: Elaboración propia

2.10. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.10.1. Técnica

La técnica está definida como la herramienta necesaria para medir las variables. En este caso particular se utilizará la encuesta para ambas variables, lo cual permite contrastar hipótesis sobre la naturaleza de las relaciones dentro de una población.

2.10.2. Descripción de instrumentos

Cuestionario

En el estudio se aplicará como instrumento de recolección de datos el cuestionario, el cual estará constituido por 2 partes. La primera parte estará designada a evaluar la percepción de los familiares y la segunda la satisfacción de estos mismo sobre la UCI.

Nivel de Percepción familiar

Para determinar el nivel de percepción se utilizará el instrumento propuesto por González y Guevara (16), la cual está conformada por 20 preguntas en escala de Likert utilizando opciones de respuestas: malo, regular, bueno y excelente.

Las respuestas tendrán la siguiente puntuación:

- a. Malo (M).....1pt.
- b. Regular (R)..... 2pts.
- c. Bueno (B).....3pts.
- d. Excelente (E).....4pts.

La categorización de la percepción por dimensión será según los siguientes rangos:

Tabla 2

Categorización de las dimensiones de la variable percepción familiar

Categoría	Calidad técnica	Calidad humana	Calidad del entorno	Total
Malo	0 – 7	0 - 8	0 – 5	0 – 21
Regular	8 – 14	9 – 16	6 – 10	22 – 42
Bueno	15– 21	17 – 24	11 – 15	43 – 63
Excelente	22- 28	25- 32	16 – 20	64 – 80

Nivel de satisfacción familiar

El nivel de satisfacción de los familiares se determinará a través de la aplicación del cuestionario utilizado por Flores y Pozo (15). El instrumento está compuesto por 9 ítems en escala tipo Likert con las siguientes alternativas:

1. Muy insatisfecho
2. Insatisfecho
3. Medianamente
4. Satisfecho
5. Muy Satisfecho

La categorización del nivel de satisfacción será la siguiente:

Tabla 3

Categorización de las dimensiones de la satisfacción familiar

Categorización	Rango de Puntos
Satisfacción Alta	31-45 pts.

Satisfacción Media	16-30 pts.
Satisfacción Baja	1-15 pts.

2.10.3. Validación

El instrumento de percepción y satisfacción fue validado por la técnica juicio de expertos en la investigación de Flores y Pozo (15), donde participaron tres enfermeras (os). Asimismo, realizaron una prueba piloto en la UCI del Hospital Privado Metropolitano.

En el caso del instrumento de satisfacción la validación fue realizada de igual manera por juicio de experto.

2.10.4. Confiabilidad

En cuanto a la confiabilidad, el instrumento de percepción se determinó a través de la técnica de Alfa de Crombach, en la que se obtuvo un valor de 0.912, este resultado es catalogado como altamente confiable. Y el instrumento de satisfacción obtuvo un valor de 0.789 considerado como confiable.

2.11. Plan de procesamiento y análisis de datos

Una vez obtenidas las encuestas de todos los participantes, se procederá a la codificación de las respuestas para pasar los datos cualitativos a datos cuantitativos, lo cual permitirá realizar los análisis estadísticos pertinentes a responder los objetivos planteados. En primera instancia se realizará una base de datos en el programa de Excel para luego ser transportados de manera más fácil al programa estadístico a utilizar. Para el procesamiento de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS que permitirá obtener las tablas y gráficas de frecuencia (análisis descriptivo) y para la correlación se utilizará la prueba estadística de chi cuadrado, con un valor de significancia de $p < 0.05$.

2.12. Aspectos éticos

El presente proyecto se regirá según las Declaraciones de Helsinki y de acuerdo a los parámetros mínimos exigidos por la Universidad Privada Norbert Wiener, para ello se iniciará con la solicitud del permiso para realizar el estudio en el área de la UCI por parte del hospital público. Lugo para abordar a los participantes en un inicio se les entregará un consentimiento informado el cual debe ser firmada para luego a proceder a aplicar los instrumentos de recolección de datos.

El consentimiento informado brindará una introducción sobre el estudio, donde se reflejará la muestra del estudio, los objetivos, el tiempo para completar el cuestionario e incluso los datos de los investigadores. La participación en la encuesta será claramente voluntaria, sin costo ni penalización. Todos los participantes serán informados de la libertad de continuar o dejar de contestar las preguntas del cuestionario si así lo desean. Para proteger la privacidad de los encuestados, la encuesta se realizará de forma anónima y todos los datos sin procesar se almacenarán de forma confidencial y se utilizarán únicamente con fines de investigación.

3. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de actividades

Tabla 4

Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2023						
	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul
Construcción del problema de investigación	■	■					
Elaboración de marco teórico		■	■				
Metodología,			■	■			
Bibliografía anexos y conformación del proyecto			■	■			
Aprobación del proyecto				■	■		
Recolección, análisis de la información y elaboración de conclusiones				■	■	■	
Elaboración de informe final					■	■	
Publicación de resultados						■	■

Actividades realizadas: ■

Actividades por realizar: ■

3.2. Presupuesto

Tabla 5

Presupuesto

Descripción	Unidad de medida	Cantidad	Costo unitario	Costo Total
<i>Recursos Materiales</i>				
USB	Unidad	1	S/26,00	S/26,00
Libros y revistas	Unidad	10	S/50,00	S/500,00
Lapiceros	Unidad	100	S/1,00	S/100,00
Pasajes	Paquete	1	S/200,00	S/200,00
Tabla de madera con clip	Unidad	1	S/15,00	S/15,00
Separatas	Paquete	50	S/2,00	S/100,00
Alimentación	Día	30	S/10,00	S/300,00
Permisos	Unidad	5	S/5,00	S/25,00
Implementos de bioseguridad	Unidad	10	S/25,00	S/250,00
Sub-total				S/1516,00
<i>Recursos tecnológicos</i>				
Internet	Mes	1	S/120,00	S/120,00
Fotocopias	Fotocopia	100	S/0,05	S/5,00
Aplicaciones	Unidad	5	S/25,00	S/125,00
Impresiones	Impresión	300	S/0,10	S/30,00
Digitación	Servicio	1	S/500,00	S/500,00
Sub-total				S/780,00
<i>Recursos humanos</i>				
Ayudantes	Servicio	1	S/500,00	S/500,00
Otros				

Servicio de Luz	Mes	6	S/25,00	S/150,00
Otros gastos	Mes	1	S/100,00	S/100,00
Sub-total				S/250,00
Total				S/3.000.00

5. REFERENCIAS

1. Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. *BMC Emerg Med.* 2021 Feb 15;21(1):20. doi: 10.1186/s12873-021-00412-8. PMID: 33588760; PMCID: PMC7885442.
2. WHO. Quality of care. 2023. Disponible en:
3. De Simone S, Planta A, Cicotto G. The role of job satisfaction, work engagement, self-efficacy and agentic capacities on nurses' turnover intention and patient satisfaction. *Appl. Nurs. Res.* 2018;39:130–140. doi: 10.1016/j.apnr.2017.11.004.
4. Aiken L, Sloane D, Ball J, Bruyneel L, Rafferty A, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: An observational study. *BMJ Open.* 2018;8:e019189. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019189.
5. Blouin GG. Data Performativity and Health: The Politics of Health Data Practices in Europe. *Sci. Technol. Hum. Values.* 2020; 45:317–341. doi: 10.1177/0162243919882083.
6. Grasso MS, Martínez VM, Ramírez-Orellana A. Health Policies Based on Patient Satisfaction: A Bibliometric Study. *Healthcare (Basel).* 2021 Nov 8;9(11):1520. doi: 10.3390/healthcare9111520. PMID: 34828566; PMCID: PMC8624416.
7. Pan American Health Organization (PAHO). Strategy and plan of action to improve quality of care in health service delivery 2020-2025. 2019. Disponible en:
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55861/PAHOHSSHS210018_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
8. Dávila DF, Chirinos CA. Quality of care in the EsSalud emergency service, northern Region, Peru. *J Med Life.* 2022 Dec;15(12):1563-1568. doi: 10.25122/jml-2021-0254. PMID: 36762338; PMCID: PMC9884348.

9. Wright SE, Walmsley E, Harvey SE, Robinson E, Ferrando-Vivas P, Harrison DA, et al. Family-Reported Experiences Evaluation (FREE) study: a mixed-methods study to evaluate families' satisfaction with adult critical care services in the NHS. Southampton (UK): NIHR Journals Library; 2015 Dec. PMID: 26677489.
10. Bharadwaj S, Umamaheswara GS, Hegde A, Chakrabarti D. Survey of Family Satisfaction with Patient Care and Decision Making in Neuro-Intensive Care Unit- A Prospective Single Center Cross Sectional Study from an Indian Institute of Neurosciences. *Neurol India* 2022; 70:135-47
11. Min J, Kim Y, Lee JK, Lee H, Lee J, Kim KS, et al. Survey of family satisfaction with intensive care units: A prospective multicenter study. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Aug;97(32): e11809. doi: 10.1097/MD.00000000000011809. PMID: 30095649; PMCID: PMC6133602.
12. Hwang DY, Yagoda D, Perrey HM, Tehan TM, Guanci M, Ananian L, et al. Assessment of satisfaction with care among family members of survivors in a neuroscience intensive care unit. *J Neurosci Nurs*. 2014 Apr;46(2):106-16. doi: 10.1097/JNN.0000000000000038. PMID: 24556658; PMCID: PMC4401420.
13. Davidson JE, Aslakson RA, Long AC, Puntillo KA, Kross EK, Hart J, et al. Guidelines for family-centered Care in the Neonatal, pediatric, and adult ICU. *Crit Care Med*. 2017;45(1):103–128.
14. Fathallah I, Drira H, Habacha S, Kouraichi S. Can We Satisfy Family in Intensive Care Unit? A Tunisian Experience. *Indian J Crit Care Med*. 2022 Feb;26 (2): 185-191. doi: 10.5005/jp-journals-10071-24104. PMID: 35712731; PMCID: PMC8857707.
15. 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]. Universidad Nacional Del Callao. 2021. Disponible en: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5897/TESIS_MAE-STRO_FLORES%20SANCHEZ_FCS_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Gonzáles E, Guevara M. Nivel de percepción de la familia del paciente hospitalizado respecto al cuidado enfermero en la Unidad De Cuidados Intensivos del Hospital Regional Lambayeque - Chiclayo 2015. [Tesis]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. 2016. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/1057>
 17. Mamani A, Quispe K, Butrón C, Apaza F. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de emergencia. *Rev. Postgrado Scientiarvm*. 2020; 6 (2): 37 – 42.
 18. Arofiati F, Apriliyanti P. The Family Satisfaction on Nursing Services at the Intensive Care Unit. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2021 Mar; 9 (T4): 61-4. Available from: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5776>
 19. Izadpanah ,Zidane A, Kolagari S, Sabzi Z. A comparative study of the perceptions of family members patients hospitalized in intensive and cardiac care units (CCU and ICU) in regard to the importance of family needs in Golestan University of Medical Sciences 2020. *J Family Med Prim Care*. 2021 Oct;10(10):3825-3831. doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_493_21. Epub 2021 Nov 5. PMID: 34934687; PMCID: PMC8653455.
 20. McLennan M, Aggar C. Family satisfaction with care in the intensive care unit: A regional Australian perspective. *Aust Crit Care*. 2020 Nov;33(6):518-525. doi: 10.1016/j.aucc.2020.01.003. Epub 2020 Mar 13. PMID: 32178967.
 21. Frivold, G, Slettebø, Å, Heyland, DK, Dale, B. Family members' satisfaction with

- care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs— a cross-sectional survey study. *Nursing Open*. 2018; 5: 6– 14. <https://doi.org/10.1002/nop2.97>
22. Rosalino L, Vera M. Percepción del familiar sobre el cuidado enfermero en el servicio de UCI – UCIM” H.N.C.A.S.E. ESSALUD Arequipa 2019. [Tesis]. Universidad nacional de San Agustín de Arequipa. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/11761/SEcorolk%26vellme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Becerra I. Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas –2017. [Tesis]. Universidad Nacional “Pedro Ruiz Gallo”. 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5827/BC-4178%20%20BECERRA%20DAVILA.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
24. Canchero-Ramírez A, Matzumura-Kasano J, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *An Fac med*. 2019;80(2): 177-82.DOI: <https://10.15381/anales.802.16412>
25. Marshall JC, Bosco L, Adhikari NK, Connolly B, Diaz JV, Dorman T, et al. What is an intensive care unit? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *J Crit Care*. 2017 Feb;37:270-276. doi: 10.1016/j.jcrc.2016.07.015. Epub 2016 Jul 25. PMID: 27612678.
26. MedlinePlus [Internet]. Bethesda (MD): National Library of Medicine (US); [updated Jun 24; cited 2020 Jul 1]. Available from: <https://medlineplus.gov/>.
27. Haugdahl HS, Eide R, Alexandersen I, Paulsby TE, Stjern B, Lund SB, et al. From

- breaking point to breakthrough during the ICU stay: a qualitative study of family members' experiences of long-term intensive care patients' pathways towards survival. *J Clin Nurs*. 2018;27(19–20):3630–3640. doi: 10.1111/jocn.14523
28. Azoulay E, Kentish-Barnes N, Nelson JE. Communication With Family Caregivers in the Intensive Care Unit: Answers and Questions. *JAMA*. 2016 May 17;315(19):2075-7. doi: 10.1001/jama.2016.5637. PMID: 27187298.
29. Lee CM, Jakab M, Marinelli B, Kraguljac A, Stevenson C, Moore A, et al. A questionnaire on satisfaction of family members regarding interdisciplinary family meetings in the intensive care unit. *Can J Anaesth*. 2019 Jun;66(6):740-741. doi: 10.1007/s12630-019-01338-3. Epub 2019 Mar 4. PMID: 30834505.
30. Kim, Jin-Young, Canina, L. An analysis of smart tourism system satisfaction scores: The role of priced versus average quality. *Computers in Human Behavior*. 2015;50: 610-617. 10.1016/j.chb.2015.02.070.
31. John E. Swan and Warren S. Martin. Testing Comparison Level and Predictive Expectations Models of Satisfaction, in *NA - Advances in Consumer Research* Volume 08, eds. Kent B. Monroe, Ann Arbor, MI: Association for Consumer Research, 1981; Pages: 77-82.
32. Yuksel A, Yuksel F. Consumer Satisfaction Theories: A Critical Review. *Nov Sci Publ* [Internet]. 2008;(May):96–132. Available from: https://www.researchgate.net/publication/258224400_Consumer_Satisfaction_Theories_A_Critical_Review
33. Ganesh R, Haslinda A, Raghavan S. Customer Satisfaction: An Interpretation of Theories with Disconfirmation Paradigm. *The International Journal of Business & Management*. 2016;4(12):269-273.
34. Adah P, Folorunso E. Satisfaction. 2015. Disponible en:

- https://www.researchgate.net/publication/320045022_SATISFACTION#:~:text=Satisfaction%20is%20a%20feeling%20that,received%20against%20what%20was%20expected.
35. Latour JM, Kentish-Barnes N, Jacques T, Wysocki M, Azoulay E, Metaxa V. Improving the intensive care experience from the perspectives of different stakeholders. *Crit Care*. 2022, 26: 218. <https://doi.org/10.1186/s13054-022-04094-x>
 36. Nurhaeni N. Reliability and validity of the family satisfaction instrument in families of children with pneumonia. *Enferm Clin*. 2018;28(Supl 1 Part B): 261-263.
 37. Stricker KH, Kimberger O, Schmidlin K, Zwahlen M, Mohr U, Rothen HU. Family satisfaction in the intensive care unit: what makes the difference? *Intensive Care Med*. 2009 Dec;35(12):2051-9. doi: 10.1007/s00134-009-1611-4. PMID: 19730813.
 38. Soliz J, Kellas JK. Communicative Correlates of Family Satisfaction. In: Michalos, A.C. (eds) *Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research*. 2014. Springer, Dordrecht. https://doi.org/10.1007/978-94-007-0753-5_3890
 39. Scott P, Thomson P, Shepherd A. Families of patients in ICU: A Scoping review of their needs and satisfaction with care. *Nurs Open*. 2019 May 18;6(3):698-712. doi: 10.1002/nop2.287. PMID: 31367391; PMCID: PMC6650754.
 40. Wood GJ, Chaitin E, Arnold RM. Communication in the ICU: Holding a meeting with families and caregivers. 2023. Disponible en: <https://www.uptodate.com/contents/communication-in-the-icu-holding-a-meeting-with-families-and-caregivers>
 41. Law insider. adequate information definition. Disponible en:

<https://www.lawinsider.com/dictionary/adequate-information>

42. Shibily FM, Aljohani NS, Aljefri YM, Almutairi AS, Almutairi WZ, Alhallafi MA, Alsharif F, Almutairi W, Badr H. The Perceptions of Nurses and Nursing Students Regarding Family Involvement in the Care of Hospitalized Adult Patients. *Nursing Reports*. 2021; 11(1):133-142.
<https://doi.org/10.3390/nursrep11010013>
43. Alcindor M, Cadet M. Nurses consider family involvement as an important element of patient care. *Evidence-Based Nursing* 2021; 24:100.
44. ANA Center for Ethics and Human Rights. Nurses' Roles and Responsibilities in Providing Care and Support at the End of Life. 2016. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/~4af078/globalassets/docs/ana/ethics/endoflife-positionstatement.pdf>
45. Ives J, Millar S. Caring for Patients While Respecting Their Privacy: Renewing Our Commitment. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*. 2005; 10 (2), Manuscript 1.
46. Kieft RA, de Brouwer BB, Francke AL, Delnoij D. How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: a qualitative study. *BMC Health Serv Res*. 2014; 14: 249. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
47. Henk V, Arnaud Ch, Blanche K, Thomas K, Valérie S. Nurse interventions to improve medication adherence among discharged older adults: a systematic review, *Age and Ageing*, Volume 46, Issue 5, September 2017, Pages 747–754, <https://doi.org/10.1093/ageing/afx076>
48. Larsen MH, Johannessen GI, Heggdal K. Nursing interventions to cover patients' basic needs in the intensive care context - A systematic review. *Nurs Open*. 2022 Jan;9(1):122-139. doi: 10.1002/nop2.1110. Epub 2021 Nov 2. PMID: 34729954;

- PMCID: PMC8685812.
49. Yoo HJ, Lim OB, Shim JL. Critical care nurses' communication experiences with patients and families in an intensive care unit: A qualitative study. *PLoS ONE* 2020; 15(7): e0235694. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0235694>
 50. Murphy DJ, Ogbu OC, Coopersmith CM. ICU director data: using data to assess value, inform local change, and relate to the external world. *Chest*. 2015;147(4):1168–1178. doi: 10.1378/chest.14-1567.
 51. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. *Ann Arbor: Health Administration Press*; 1980, 13:163
 52. Démuth A. Perception Theories. 2013. Disponible en: <https://www.truni.sk/sites/default/files/uk/f000294.pdf>
 53. Hans-Werner F, Ruggiera S. Basic concepts of perception and communication. In: Franz, HW., Sarcina, R. (eds) *Building Leadership in Project and Network Management*. 2009. Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-540-93956-6_5
 54. Shorofi SA, Jannati Y, Roohi Moghaddam H. The psychosocial needs of the families of the patients admitted to ICUs: A review of literature. *Clin Exc*. 2014; 3: 46–57.
 55. Alsohime F, Temsah MH, Al-Eyadhy A, Ghulman S, Mosleh H, Alsohime O. Technical Aspects of Intensive Care Unit Management: A Single-Center Experience at a Tertiary Academic Hospital. *J Multidiscip Healthc*. 2021 Apr 20;14:869-875. doi: 10.2147/JMDH.S294905. PMID: 33907413; PMCID: PMC8068504.
 56. Frey B, Doell C, Klauwer D, Cannizzaro V, Bernet V, Maguire C, et al. The Morbidity and Mortality Conference in Pediatric Intensive Care as a Means for

- Improving Patient Safety. *Pediatr Crit Care Med*. 2016 Jan;17(1):67-72. doi: 10.1097/PCC.0000000000000550. PMID: 26492061.
57. Vaismoradi M, Tella S, A Logan P, Khakurel J, Vizcaya-Moreno F. Nurses' Adherence to Patient Safety Principles: A Systematic Review. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Mar 19;17(6):2028. doi: 10.3390/ijerph17062028. PMID: 32204403; PMCID: PMC7142993.
58. Nice. What is Schedule Adherence? 2023. Disponible en: <https://www.nice.com/glossary/what-is-schedule-adherence>
59. Ortega Mdel C, Cecagno D, Llor AM, de Siqueira HC, Montesinos MJ, Soler LM. Academic training of nursing professionals and its relevance to the workplace. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2015 May-Jun;23(3):404-10. doi: 10.1590/0104-1169.0432.2569. PMID: 26312632; PMCID: PMC4547062.
60. Rojas V. Humanización de los cuidados intensivos. *Rev. Med. Clin. Condes* - 2019; 30(2) 120-125
61. Park EJ, Lee YM. Effect of professional autonomy, communication satisfaction, and resilience on the job satisfaction of intensive care unit nurses. *J Korean Crit Care Nurs*. 2018; 11:63–74.
62. Regis Colleges. What is a Registered Nurse's Responsibilities? 2021. Disponible en: <https://www.regiscollege.edu/blog/nursing/registered-nurse-responsibilities>
63. Nevada state. Importance of Care in Nursing. 2018. Disponible en: <https://online.nsc.edu/nursing/rn-to-bsn/importance-of-care-in-nursing/>
64. Anderson P. Getting the priorities right in end-of-life care. *Nurs Times*. 2014 Aug 6-19;110(32-33):19-20. PMID: 25188966.
65. Vujančić J, Mikšić Š, Barać I, Včev A, Lovrić R. Patients' and Nurses' Perceptions of Importance of Caring Nurse-Patient Interactions: Do They Differ? *Healthcare*

- (Basel). 2022 Mar 16;10(3):554. doi: 10.3390/healthcare10030554. PMID: 35327032; PMCID: PMC8956000.
66. Renault V, Humblet MF, Saegerman C. Biosecurity Concept: Origins, Evolution and Perspectives. *Animals* (Basel). 2021 Dec 28;12(1):63. doi: 10.3390/ani12010063. PMID: 35011169; PMCID: PMC8749630.
67. Mitchell BG, Russo PL, Kiernan M, Curryer C. Nurses' and midwives' cleaning knowledge, attitudes and practices: An Australian study. *Infect Dis Health*. 2021 Feb;26(1):55-62. doi: 10.1016/j.idh.2020.09.002. Epub 2020 Sep 30. PMID: 33011114; PMCID: PMC7526607.
68. Vaughn N. Patient Safety in Nursing. 2020. Disponible en: <https://www.relias.com/blog/how-nurses-can-help-improve-patient-safety>
69. Martini, C. Hypothetico-Deductive Method. In *The Wiley-Blackwell Encyclopedia of Social Theory*, B.S. Turner (Ed.). 2017. <https://doi.org/10.1002/9781118430873.est0669>
70. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Front. Psychol*. 2021; 12:605191. doi: 10.3389/fpsyg.2021.605191
71. Mahabat B. Beginners' Guide for Applied Research Process: What Is It, and Why and How to Do It? OCCASIONAL PAPER NO.4, 2018. Disponible en: <https://www.ucentralasia.org/media/ackcdaec/uca-ippa-op4-beginners-guide-for-applied-research-process-eng.pdf>
72. Setia MS. Methodology Series Module 3: Cross-sectional Studies. *Indian J Dermatol*. 2016 May-Jun;61(3):261-4. doi: 10.4103/0019-5154.182410. PMID: 27293245; PMCID: PMC4885177.
73. Thiese MS. Observational and interventional study design types; an overview.

Biochem Med (Zagreb). 2014;24(2):199-210. doi: 10.11613/BM.2014.022. Epub 2014 Jun 15. PMID: 24969913; PMCID: PMC4083571.

74. Banerjee A, Chaudhury S. Statistics without tears: Populations and samples. *Ind Psychiatry J*. 2010 Jan;19(1):60-5. doi: 10.4103/0972-6748.77642. PMID: 21694795; PMCID: PMC3105563.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de Consistencia**Percepción de la calidad de atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un Hospital Público, Lima 2023**

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cómo la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cómo la dimensión calidad técnica de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes?</p> <p>¿Cómo la dimensión calidad humana de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes?</p> <p>¿Cómo la dimensión calidad del entorno de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>1.3.3. Objetivo General</p> <p>Determinar como la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir cómo la dimensión calidad técnica de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes</p> <p>Identificar cómo la dimensión calidad humana de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes</p> <p>Establecer cómo la dimensión calidad del entorno de la percepción de la calidad de atención se relaciona con la satisfacción del familiar de pacientes</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>H₁. Existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023</p> <p>H₀. No existe relación estadísticamente significativa entre la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión calidad técnica de la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023</p> <p>H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión calidad humana de la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023</p> <p>H₁- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión calidad del entorno de la percepción de la calidad de atención y la satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un hospital público, lima 2023</p>	<p>Variable 1</p> <p>Percepción Familiar.</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calidad técnica. • Calidad humana. • Calidad del entorno. <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción familiar.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información • Oportunidad de prestación de servicio • Imagen de la labor de enfermería 	<p>Método de la Investigación: hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la Investigación: Cuantitativo</p> <p>Tipo de Investigación: Aplicada</p> <p>Diseño de la Investigación: corte transversal, observacional, no experimental</p> <p>Población: Familiares de pacientes en UCI</p>

Anexo 2**Instrumento de recolección de datos****INSTRUMENTO****Parentesco con el paciente:**

- () Esposo (a)
 () Hijo (a)
 () Papá
 () Mamá

Edad: _____

I. PERCEPCIÓN FAMILIAR

Lea con cuidado y detenimiento y contesta con sinceridad, marcando con un aspa en el cuadro correspondiente. De acuerdo con los siguientes criterios: Malo (M) Regular (R) Bueno (B) Excelente (E).

Interrogante	M	R	B	E
Calidad Técnica:				
Como percibe usted el cumplimiento del cuidado de la Enfermera (administración de medicamentos, aspiración de secreciones, cambio de posiciones, alimentación, etc.) hacia su paciente.				
Como percibe Ud. el cumplimiento del horario y tiempo de visita a su paciente.				
Como percibe usted la utilización de los insumos, necesarios en la atención de su paciente.				
Como percibe usted el tiempo de espera para ser atendido por la enfermera.				
Como percibe usted el entorno laboral entre las enfermeras y el resto del equipo de salud.				
Como percibe usted la entrega de información que le proporciona la enfermera, acerca de su paciente.				
Como percibe usted la preparación (capacitación) del personal de enfermería para hacer su trabajo.				
Calidad Humana				
Como percibe el trato personalizado de la enfermera hacia su paciente.				
Como percibe la forma en que la enfermera se identifica ante usted y su paciente.				
Como percibe el tono de voz usado por la enfermera para dirigirse a usted.				
Como percibe la capacidad empática de la enfermera hacia usted y su paciente.				
Como percibe la disposición de la enfermera para atender sus necesidades espirituales y sus creencias.				

Como percibe usted la capacidad de la enfermera para solucionar problemas en relación a su paciente.				
Como percibe la disposición de la enfermera para despejar sus dudas e inquietudes.				
Como percibe usted la interacción de la enfermera con los familiares durante la visita.				
Calidad del entorno.				
Como percibe usted las medidas de seguridad hacia su paciente implementadas por la enfermera (barandas, muñequeras).				
Como percibe el orden y limpieza del ambiente donde se atiende a su paciente.				
Como percibe la privacidad sobre la información que maneja la enfermera acerca del estado de salud de su paciente.				
Como percibe la Limpieza de la unidad de su familiar				
Como percibe la confianza (seguridad), que la enfermera transmite durante el cuidado a su paciente.				

Fuente. Tomado de González y Guevara (38)

II. SATISFACCIÓN FAMILIAR

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
DIMENSIÓN: Información					
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.					
DIMENSIÓN: Oportunidad de prestación de servicios					
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.					
Dimensión: Imagen de la labor 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.					

Fuente: Tomado de Flores y Pozo (14)

Anexo 3

Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El propósito de este consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por ANDIA ZEVALLOS, YENY MARILUZ, estudiante de la Universidad Norbert Wiener; lleva como” **Percepción de la calidad de atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un Hospital Público, Lima 2023**”

El Objetivo General de este estudio es:

- Determinar la percepción y satisfacción de los familiares sobre el cuidado de pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en un Hospital Público, LIMA 2023.

Si usted o su representado accede a participar en este estudio, se le pedirá responder ciertas preguntas que estén contempladas en la encuesta el cual será realizado por ANDIA ZEVALLOS, YENY MARILUZ. Dicha encuesta tendrá una duración de aproximadamente 20 minutos como mínimo.

La participación de este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si algunas de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Yo, _____ DNI.: _____,

Acepto participar voluntariamente en esta investigación

Firmado el documento indico que he sido informado (a) de que la meta de este estudio es: **“Percepción de la calidad de atención y satisfacción del familiar de pacientes en la unidad de cuidado intensivos en un Hospital Público, Lima 2023”**

Me han indicado también que tendré que responder las preguntas que sean necesarias para completar el cuestionario, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que me puedo retirar del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a ANDIA ZEVALLOS, YENY MARILUZ al teléfono 989493235.

Nombre del Participante (en letras de imprenta)

Firma

Fecha

Firma del Investigador Responsable

Reporte de similitud TURNITIN

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 14% Base de datos de Internet
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 17% Base de datos de trabajos entregados

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	uwiener on 2023-02-16 Submitted works	1%
2	Universidad Wiener on 2024-03-16 Submitted works	<1%
3	repositorio.uma.edu.pe Internet	<1%
4	pesquisa.bvsalud.org Internet	<1%
5	Universidad Andina del Cusco on 2022-04-13 Submitted works	<1%
6	uwiener on 2023-01-26 Submitted works	<1%
7	repositorio.unac.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2016-12-17 Submitted works	<1%