



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA Y
SATISFACCIÓN FAMILIAR EN LA UNIDAD DE CUIDADOS
INTENSIVOS DE UN HOSPITAL DE ESSALUD DE LIMA, 2021”**

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

PRESENTADO POR:

LIC. PEÑARANDA CASILDO FIORELLA ELIZABETH

ASESOR:

DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

LIMA – PERÚ

2022

Dedicatoria

Dedico este proyecto a Dios por guiarme y no rendirme por ser mi fe y mi fortaleza en cada momento a mi hijo que es lo más hermoso que tengo en la vida y que es mi motor y motivo para seguir adelante .

Agradecimiento

Mi sincero agradecimiento y consideración a la Universidad Norbert Wiener, por ser mi casa de estudios durante el post grado, a mis profesores de la especialidad por su tiempo y paciencia y entrega de conocimientos, ya todas las personas que me brindaron su apoyo

ASESOR:
DRA. GONZALES SALDAÑA, SUSAN HAYDEE

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda
SECRETARIO : Mg. Fernandez Rengifo Werther Fernando
VOCAL : Mg. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

Índice general

Dedicatoria.....	3
Agradecimiento	4
Índice general	7
Índice de Anexos	9
Resumen	11
Abstract.....	12
1.EL PROBLEMA.....	13
1.1 Planteamiento del problema.....	13
1.2 Formulación del problema	17
1.2.1 Problema general.....	17
1.2.2 Problemas específicos	18
Objetivo general	18
Objetivos específicos.....	19
1.4 Justificación de la investigación	19
1.4.1 Teórica.....	19
1.4.2 Metodológica.....	20
1.4.3 Practica	20
1.5 Delimitación de la investigación.....	21

1.5.1 Temporal	21
1.5.2 Espacial	21
1.5.3 Recursos	21
MARCO TEORICO	22
1.1 Antecedentes	22
Antecedentes internacionales	22
Antecedentes nacionales	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Bases Teóricas	27
2.2.1 Calidad de atención	27
2.2.2 Unidad de cuidados Intensivos (UCI).....	31
2.2.2 Satisfacción familiar.....	32
2.3 Formulación de hipótesis	35
2.3.1 Hipótesis general	35
2.3.2 Hipótesis específicas	35
3. METODOLOGÍA.....	36
3.1 Método de la investigación	37
3.2 Enfoque de la investigación	37
3.3 Tipo de investigación	37
3.4. Diseño de la investigación	38
3.5. Población, muestra y muestreo	38

3.6. Variables y Operacionalización	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
3.7.1. Técnica	42
3.7.2. Descripción de instrumentos	42
3.7.3. Validación	43
3.7. 4 Confiabilidad.....	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	45
3.9. Aspectos éticos.....	45
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	46
4.1. Cronograma de actividades.....	46
4.2. Presupuesto	47
REFERENCIAS	48
Anexos	59

Índice de Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia	60
----------------------------------------------	-----------

Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	63
Anexo 3. Consentimiento informado.....	70

Resumen

Objetivo: El objetivo de la presente investigación es determinar la relación que existe entre calidad de atención y satisfacción familiar en parientes de pacientes críticos de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Materiales y métodos: La investigación en desarrollo, por la forma como aborda el problema y sus características que lo describen, se realiza en base al método hipotético-deductivo, de enfoque cuantitativo y diseño correlacional-transversal. Se contará con la participación de 85 parientes de los pacientes críticos y se aplicará la escala de calidad de atención y el cuestionario SF-ICU 24.

Palabras claves: Calidad, atención, satisfacción, familia, cuidados críticos (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: The objective of this research is to determine the relationship between quality of care and family satisfaction in relatives of critical patients at an EsSalud Hospital in Lima, 2021

Materials and methods: Research in development, due to the way it approaches the problem and its characteristics that describe it, is carried out based on the hypothetical-deductive method, with a quantitative approach and cross-correlational design. 40 direct relatives of critically ill patients will participate and the quality of care scale and the SF-ICU 24 questionnaire will be applied.

Keywords: Quality, attention, satisfaction, family, critical care (Source: DeCS).

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La enfermedad del coronavirus 2019 o COVID-19 se ha propagado rápidamente por todo el planeta, considerándose una pandemia que trae consecuencias nefastas para la vida de los seres humanos. El acondicionamiento y preparación de las unidades de cuidados intensivos (UCI) es un aspecto fundamental que forma parte de la respuesta integral a esta crisis sanitaria. La atención debe ser integral y oportuna (1). La preparación de los establecimientos hospitalarios para las epidemias debe incluir estrategias para mantener la seguridad del personal, asegurar los suministros adecuados y tener planes de clasificación y priorización de la atención cuando sea necesario, es decir la respuesta debe estar enmarcada dentro de los parámetros de una atención de calidad (2).

A nivel global la alta demanda de atención por parte de pacientes con evolución de COVID-19 severa, es decir que presentan síndrome de dificultad respiratoria aguda (SDRA) y requieren de ventilación mecánica en UCI, hicieron que estos servicios asuman desafíos múltiples en un tiempo breve (acondicionar su atención). Sabemos que la calidad de atención es un pilar fundamental en los servicios de salud, pero a consecuencia de la Pandemia se presentaron problemas como limitaciones en recursos humanos y logísticos, deficiencia en protección de los trabajadores de la salud y la adaptación de los servicios a una situación pandémica de rápida evolución. Durante la fase inicial del brote en Wuhan, China, la escasez de equipos significó que el 75% de los fallecidos no recibieran ventilación mecánica oportuna (3). Así mismo, se informó que los recursos de la UCI en Lombardía, Italia, fueron desbordados, como consecuencia de la Pandemia (4).

La calidad de la atención es un aspecto clave en el ámbito hospitalario general y particularmente en la UCI. La atención en salud, a menudo medida como la experiencia del paciente, se considera cada vez más como uno de los tres pilares de la calidad, junto con la eficacia y la equidad. Obtener los puntos de vista y las experiencias de los pacientes ahora se considera esencial para brindar un servicio de alta calidad en la atención. Por otro lado, en la UCI, por la condición del paciente crítico, la opinión y satisfacción del familiar también es un aspecto a ser considerado (5).

Enfermarse críticamente representa no solo representa un gran trastorno para el paciente que tiene su salud comprometida, sino también para el entorno familiar cercano del paciente. En los últimos años la forma de medir la calidad de atención de salud ha tenido un giro importante, ya que existe un enfoque de cómo los pacientes y sus familias perciben la calidad de atención y tratamiento. Pero en áreas críticas como la UCI, consultar a los pacientes sobre como evalúan su estadía o la calidad de atención en la UCI, resulta muchas veces difícil debido a que la mayor parte del tratamiento están inconscientes, pero aun así su opinión cuando estén recuperados es importante. Ante ello, las percepciones de la familia y el paciente pueden coincidir o no. Por tanto, es importante conocer la opinión del familiar sobre la calidad de atención y el nivel de satisfacción con su estancia y atención que se le brinda a su pariente que lucha por su vida en la UCI (6).

En las UCI ante la situación crítica del paciente que por lo general llega inconsciente, se debe decidir rápidamente sobre ciertos pasos o conductas a seguir en el proceso de tratamiento, es ahí donde la participación del familiar es crucial (7). Por otro lado, señalar que, durante la crisis sanitaria por COVID-19, hubo y aún existen restricciones en la visita y estancia familiar en las salas de espera, esto de por sí afecta al paciente como al entorno familiar, poniendo en riesgo todo el proceso de tratamiento. Por ello en las UCI, también se experimenta, un

aislamiento crudo y cruel, que genera un impacto emocional negativo en la familia durante todo el curso del tratamiento (8).

Un número cada vez mayor de pacientes críticamente enfermos experimenta una estancia prolongada en la UCI, es decir durante más de una semana (el término "estancia prolongada en la UCI, que abarca tanto la enfermedad crítica crónica como la persistente, se utiliza para describir a cualquier paciente con una estancia de más de 7 días en la UCI) debido al aumento de las tasas de supervivencia, lo que contribuye a una mayor morbilidad física y psicológica, tensión para las familias y costos para los sistemas de salud. Esta situación hace que se incrementen las necesidades familiares y se vaya deteriorando la satisfacción de los familiares (9).

Las perspectivas de las familias son de gran importancia para evaluar la calidad de la atención en la UCI. Un estudio danés-holandés, en donde participaron 11 UCI danesas y 10 holandesas donde incluyeron familiares de pacientes (1077 familiares) ingresados en la UCI durante 48 horas o más, reportó que las calificaciones de "Excelente" o "Muy bueno" en todos los elementos oscilaron entre el 58% y el 96%. Los elementos con las calificaciones más altas fueron la preocupación por los pacientes, el ambiente de la UCI, las oportunidades de estar presente junto a la cama y la facilidad para obtener información. Los ítems con margen de mejora fueron el manejo de la agitación del paciente, el apoyo emocional de la familia, la coherencia de la información y la inclusión y el apoyo durante los procesos de toma de decisiones (10).

A nivel del continente americano y Latinoamérica específicamente, es la región más golpeada por la pandemia. Estados Unidos, la Nación más rica del planeta fue desbordado inicialmente por la alta demanda de atención hospitalaria y de UCI y por ende han afectado de una u otra manera la calidad de atención en salud. Hoy este país presenta la mayor cantidad de

infectados y fallecidos a nivel global (11). En Latinoamérica se encuentran países con economías en vías de desarrollo, sus sistemas de atención en salud son por lo general precarios y fragmentados, esto afectado directamente la calidad de atención, además sus sistemas de protección social débiles y por tanto la respuesta fue inadecuada ante la alta exigencia que demanda la crisis sanitaria (12). Brasil es el país más afectado de esta región, su sistema de salud está ahora al borde del colapso. A mayor precariedad la atención en salud es más deficiente y la calidad de atención por tanto no será la óptima. Los sistemas de salud de esta parte del planeta no dan las condiciones adecuadas para incorporar al familiar dentro de su plan de atención, la concepción que se tiene de salud y la infraestructura son las principales barreras limitantes, en algunos casos ni se informa adecuadamente a los familiares sobre sus parientes en épocas Pre Covid y en Covid por la falta de recursos humanos al inicio de la pandemia fue una situación que se presentaba (13).

En los últimos años, las implicaciones centradas en el paciente y la familia se están reconociendo como importantes medidas de resultado y uno de los indicadores de calidad del sistema de atención de la salud en todo el mundo. La mayoría de los pacientes de la UCI no pueden tomar decisiones por sí mismos, por lo que los miembros de la familia son tomadores de decisiones sustitutos y jueces de la calidad de la atención (14).

Los familiares suelen tener una alta tasa de prevalencia de síntomas de ansiedad y depresión en las primeras etapas del ingreso a la UCI de su familiar, que es un factor de riesgo de estrés postraumático. Para que la comunicación sea más eficaz, una reunión o comunicación con el familiar bien realizada es esencial para minimizar las dificultades e incertidumbres y mejorar la comunicación entre el personal y la familia y por ende satisfacer la necesidad de información del familiar, que muchas veces están en las afueras de los hospitales sin saber que le sucede a su pariente en la UCI. Las UCI aún adoptan modelos de visitas restringidas,

lo cual se acentúa aún más en la pandemia, donde las restricciones fueron casi totales. Ello influye en la comunicación y satisfacción del familiar (15).

El Perú, presenta un sistema de salud deficiente, la pandemia nos mostró la cruda realidad de la situación sanitaria. No por algo tenemos unas de las tasas de letalidad más altas del mundo. La atención en hospitales y las UCI, fue desbordada por la alta demanda e insuficiente equipamiento e infraestructura. Los familiares fueron prácticamente aislados de sus seres queridos internados en las unidades críticas, muchas veces incluso se vieron casos en que ni siquiera pudieron despedirse de ellos. La atención cálida y humana fueron dejadas de lado por las circunstancias señaladas (16).

En el establecimiento hospitalario de EsSalud, donde se realizará el estudio, la situación descrita anteriormente fue similar. El servicio de UCI, no tuvo una adecuada respuesta a la gran demanda de atención, así mismo los familiares fueron aislados en un 100% de sus seres queridos en estado crítico. Los familiares de los pacientes de la UCI sufren angustia emocional que afecta su salud mental, es necesario que puedan adquirir la información que necesitan del personal asistencial. La calidad de atención y la satisfacción familiar son indicadores fundamentales que se deben valorar en situaciones como esta que vivimos con la emergencia sanitaria, reflexionando sobre estos aspectos podremos mejorar la calidad de atención en este escenario de incertidumbre que aun vivimos.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?
- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?

Objetivo general

Determinar la relación que existe entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Objetivos específicos

Identificar cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Desde los inicios de la pandemia, la capacidad para mantener servicios de cuidados críticos funcionando al máximo, fue una consideración clave para todos los sistemas de salud a nivel

global. En la UCI se presta un cuidado especializado e integral, que debe incluir al familiar del paciente crítico. Dicho esto, se buscó desde el inicio del estudio información bibliográfica relevante en las diferentes plataformas bibliográficas como repositorios y bases de datos a nivel de nuestro país y del mundo, ahí se pudo constatar que existe limitada o escasa información sobre el tema de calidad de atención y satisfacción de las necesidades de los familiares de pacientes críticos con estancia en la UCI. Dicha situación justifica el desarrollo de la presente investigación que busca ser un aporte importante en el desarrollo de esta línea de investigación, así como ser el punto de partida para establecer mejoras en beneficio de los pacientes críticos y sus familias que están siempre atentos y angustiados de cómo evoluciona su ser querido.

1.4.2 Metodológica

Todo estudio de investigación debe conducirse dentro del marco del método científico, este permite su realización ordenada y sistemática, que lleve obtener hallazgos y conclusiones válidas y relevantes, es decir aporte con la producción de conocimiento científico en la línea de investigación de cuidados críticos que sea bien recibido por la comunidad académica-científica.

1.4.3 Practica

Toda investigación en salud tiene un valor en lo práctico. En este caso, culminado el estudio, los hallazgos más relevantes se harán llegar al grupo de gestión de la UCI y establecimiento hospitalario donde se hará el trabajo de campo, ello representa un insumo fundamental que permitirá revisar y valorar la práctica de cuidado realizada en dicho servicio, haciendo en ello una reflexión de cómo se está trabajando con el familiar del paciente crítico, todo ello

con el fin de realizar mejoras en beneficio de ellos y de sus seres queridos que luchan por sobrevivir.

1.5 Delimitación de la investigación

1.5.1 Temporal

El lapso de tiempo en que será realizado el presente estudio de investigación será entre los meses de octubre, noviembre y diciembre del presente año.

1.5.2 Espacial

La investigación mostrada en este documento, será realizada en un lugar específico, que esta oportunidad es un establecimiento hospitalario perteneciente a la red de EsSalud y está localizado en Lima-Perú.

1.5.3 Recursos

Los estudios de investigación en general, para poder ser culminados por completo y adecuadamente, va requerir de elementos logísticos y humanos que brinden el soporte necesario para su hacerlos viables según lo planificado. Para el caso de esta investigación todos los requerimientos o recursos necesarios, serán aportados oportunamente por el investigador que coordina la planificación y ejecución de este estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes internacionales

Olsson R y colaboradores (6), en Noruega, en el 2021, desarrollaron una investigación cuyo objetivo fue “Describir cómo la familia evalúa su satisfacción con la estancia en UCI”, participaron como grupo poblacional 57 personas y el cuestionario utilizado fue SF-ICU 24. Los resultados mostraron que los familiares que no eran pareja del paciente estaban significativamente más satisfechos con la inclusión ($p=0,007$), el control ($p=0,014$) y el apoyo en los procesos de toma de decisiones ($p=0.001$) que los familiares que eran socios. Concluyeron que las familias estaban muy satisfechas con la estadía en UCI, pero existía un potencial de mejora en relación a los familiares que estaban informados sobre lo que le estaba sucediendo al paciente y el grado de consistencia en la información. administrado por personal de UCI.

Ferrando y colaboradores (17), en Reino Unido, en el 2019, desarrollaron un estudio que tuvo por objetivo “Evaluar la satisfacción familiar con las unidades de cuidados intensivos (UCI) en el Reino Unido mediante el cuestionario de satisfacción familiar”, la muestra estuvo conformada por 7173 y el instrumento que usaron fue el cuestionario de satisfacción familiar

FS-ICU 24. Los resultados mostraron que los puntajes de satisfacción familiar generales y específicos del dominio fueron altos (satisfacción familiar general promedio 80, satisfacción con la atención 83, satisfacción con la información 76 y satisfacción con la toma de decisiones 73 de 100). Concluyeron que La satisfacción general familiar en las UCI fue elevada, pero varió significativamente según características como si sobrevivió el paciente o características propias de la familia.

González C y colaboradores (18), en el 2018, elaboraron un trabajo, cuyo objetivo fue “Describir la satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una Unidad de Paciente Crítico Adulto”, la muestra estuvo constituida por 78 personas y el instrumento que emplearon fue un cuestionario de satisfacción familiar (FS-ICU 24). Los resultados mostraron que la satisfacción general obtenida fue de 78,65 puntos de un máximo de 100. Los elementos con mayor satisfacción fueron personales de salud y trato del paciente. Los aspectos con menor satisfacción fue el ambiente. La sala de espera fue uno de los aspectos más cuestionados (58,65 puntos).

Frivold G y colaboradores (19), en el 2017, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Explorar la satisfacción de los familiares con la atención y la toma de decisiones durante la estancia y sus necesidades de seguimiento tras el alta o fallecimiento del paciente”, la muestra estuvo constituida por 123 personas, el instrumento que emplearon fue escala de satisfacción familiar SF-ICU 24. Los hallazgos mostraron que en satisfacción del familiar predominó en un 83% el nivel bueno y 17% informaron necesidades de seguimiento, no obstante, los familiares de los no supervivientes recibieron más seguimiento con $p < 0,01$. Concluyeron que Los familiares estaban satisfechos con el tratamiento y la atención del paciente, pero

menos satisfechos con la atención de los familiares y las habilidades comunicativas del personal de la UCI.

Saad M (20), en Arabia Saudita, en el 2017, efectuaron un estudio cuyo objetivo fue “Identificar los niveles de satisfacción de los familiares de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos”, ahí la población estuvo compuesta por 208 participantes, 119 (57,2%) hombres y 89 (42,8%) mujeres, y el instrumento que se empleo fue el cuestionario FS-ICU 24. Los hallazgos señalan que las respuestas de ambos grupos arrojaron puntuaciones bajas en el índice de satisfacción. Sin embargo, se observó una puntuación relativamente alta en las respuestas a las preguntas 2, 6 y 10, que se referían a la atención que el personal del hospital brindaba a sus pacientes, la actitud cortés del personal de la unidad de cuidados intensivos hacia los pacientes y la satisfacción de los pacientes. con la atención médica brindada, respectivamente. Se obtuvo una puntuación muy baja para el ítem 11, lo cual estaba relacionado con la posibilidad de mejoras en la atención médica que recibían los pacientes. En general, se reportó una mayor satisfacción con los servicios ofrecidos por las unidades públicas de cuidados intensivos en comparación con la satisfacción con los servicios ofrecidos por las unidades privadas de cuidados intensivos.

Antecedentes nacionales

Paria S (21), en Tacna-Perú, en el 2017, realizo un trabajo que tuvo como objetivo, “Establecer la relación de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión”, la muestra fue compuesta por 96 personas y los instrumentos que empleo para la valoración fueron los cuestionarios calidad del cuidado enfermero y satisfacción del

familiar de pacientes. Los resultados fueron en relación a la satisfacción con los familiares predominó satisfecho con 77,1%, seguido de muy satisfecho con 18,8% e insatisfecho con 4,2% y en cuanto a la calidad del cuidado predominó el nivel regular con un 91,67%, seguido de eficiente con 4,17% e ineficiente con 4,17%. Concluyo que hay relación significativa entre las variables calidad de cuidado y satisfacción familiar, el p valor fue $<0,05$.

Calle C (22), en Lima-Perú, en el 2018, elaboró un trabajo, cuyo objetivo fue “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 Dos de Mayo 2018”, participaron 68 familiares y los instrumentos empleados fueron los cuestionarios calidad del cuidado y satisfacción del familiar. Los hallazgos fueron en relación al cuidado señalan que predominó el nivel regular con 60,3%, seguido de bueno con 32,4% y malo con 7,4%. En cuanto a la satisfacción predominó el nivel regular con 47,1%, seguido de bueno con 47,1% y malo con 5,9%. Concluyo que las dos variables principales de este estudio (calidad de atención-satisfacción familiar), se relaciona ($p<0.005$).

Cuellar N (23), en Callao-Lima, en el 2017, desarrolló un estudio cuyo objetivo fue “Valorar la relación entre cuidado humanizado y satisfacción del familiar de pacientes de la UCI del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia”, la muestra fue constituida por 60 personas y el instrumento que usó fueron los cuestionarios para medir el cuidado humanizado y satisfacción familiar. Los resultados en cuanto al cuidado señalan que predominó el nivel medio favorable con 50%, seguido de favorable con 25% y desfavorable con 25%. En relación a la satisfacción predominó el nivel satisfecho con 40%, seguido de muy satisfecho

con 31,7% e insatisfecho con 28,3%. Concluyo que hay relación entre el cuidado y la satisfacción familiar alcanzando un valor ($p < 0,001$).

Gonzales C y Ríos R (24), en Huánuco – Perú, en el 2019, efectuaron un trabajo cuyo objetivo fue “Determinar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares sobre la atención que reciben los pacientes en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco”, la muestra estuvo compuesta por 60 personas y el instrumento que emplearon fueron los cuestionarios calidad del cuidado y satisfacción familiar. Los hallazgos en cuanto al satisfacción del familiar señalan que predomino el nivel satisfecho con 76,7% insatisfecho con un 23,3%, en relación al cuidado predomino el nivel satisfacción con un 68,3% e insatisfacción con 31,7%. Concluyeron que, si hay una relación significativa entre ambas variables principales del estudio.

Cruz R y colaboradores (25), en Huánuco – Perú, en el 2019, ejecutaron una investigación que tuvo por objetivo “Determinar la relación entre la satisfacción del familiar de los pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos y el cuidado de enfermería”, la población estuvo compuesta por 60 personas y para la valoración de la variable usaron los cuestionarios cuidado de enfermería y satisfacción familiar. El hallazgo en relación al cuidado señala que prevaleció el nivel mediamente favorable con 61,7%, seguido de favorable con 36,7% y desfavorable con 1,7%, en cuanto a la satisfacción del familiar prevaleció el nivel mediano con 66,7% y alto con 33,3%. Concluyeron que el cuidado enfermero se relaciona con la satisfacción del familiar ($p < 0,000$).

Mamani A y colaboradores (26), en Arequipa – Perú, en el 2020, realizaron una investigación, que tuvo por objetivo “Conocer el grado de satisfacción de los familiares por el cuidado recibido, así como con la toma de decisiones en el cuidado del paciente ingresado en Unidad de Cuidados Intensivos de Emergencia”, la población estuvo conformada por 69 personas y para la medición de las variables e emplearon los cuestionarios de cuidado de enfermería y satisfacción familiar. Encontraron en cuanto a la satisfacción familiar que predominó el nivel bueno con 68,12% y en el cuidado enfermero prevaleció el nivel bueno con 43,48%. Concluyeron que se debe brindar una atención cálida e integral al paciente crítico, donde el familiar desempeña un rol importante en la atención del paciente, con la finalidad de fomentar nuevas intervenciones enfocadas en buenas prácticas de humanización.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de atención

Definición

La calidad de cuidado se define como la prestación de servicios de salud enfocados en el cuidado del paciente, el cual este tiene que ser desde una orientación integral y que garantice el bienestar del usuario. Los profesionales de enfermería tienen la función y la capacidad para realizar actividades de cuidado a las personas con algún tipo de afección con el objetivo de mejorar su salud. La calidad del cuidado abarca muchos aspectos que tienen que ver con la comodidad y la satisfacción del paciente frente a los cuidados, así mismo también incluye a la relación paciente-enfermero, este aspecto es el más importante porque permite que el personal sanitario establezca vínculos de confianza que fortalecerá y contribuirá positivamente en su recuperación (27). Dentro de este marco la calidad del cuidado es un término que evalúa a la facultad del enfermero para identificar y comprender las necesidades

del paciente oportunamente, por otro lado, valora el grado de empatía del profesional frente al estado de salud del usuario, ya que este factor involucra a las emociones y la salud mental, el cual desempeña un rol fundamental en la autoestima y motivación del paciente. Otros aspectos que componen una parte fundamental e imprescindible en el arte del cuidado y su calidad, es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería para responder las preguntas o interrogante de los usuarios, así mismo está la capacidad para brindar información clara, concisa y entendible, lo cual ayudara significativamente para la comprensión del paciente y de la familia, de igual forma la rapidez del enfermero para la resolución de los problemas y finalmente estos cuidados tienen que ser eficaces, oportunos y sobre todo que siempre busquen el confort de la persona para su optima recuperación (28).

Consideraciones para la calidad de atención y cuidado

La atención de los pacientes críticos en una UCI la realiza un equipo interprofesional e interdisciplinario. La calidad y el éxito de los cuidados intensivos se basa principalmente en el desempeño de este equipo. Las medidas adecuadas de gestión de la calidad, basadas en indicadores válidos, aseguran un flujo de trabajo óptimo en beneficio de la seguridad del paciente (29).

La medición cotidiana de la calidad de atención mediante el uso de indicadores adecuados puede orientar la mejora de la calidad, por ejemplo, mediante la identificación de las mejores prácticas implementadas y las iniciativas internas de mejora de la calidad (30).

Dimensiones de la calidad de cuidado

La calidad del cuidado según el cuestionario SF-ICU 24 que está compuesto por cuatro dimensiones, las cuales son las siguientes: Empatía, competencia profesional, capacidad de

respuesta y confort e información. Posteriormente se definirá detalladamente cada uno de estos factores (31).

- **Dimensión empatía**

En primer lugar, encontramos a la empatía que es conceptualizada como una virtud porque tiene una asociación significativa con la solidaridad, la empatía es la capacidad de un individuo para lograr comprender e intentar ponerse en el lugar de la otra persona. En el campo de enfermería la empatía es un aspecto fundamental porque permite al personal de salud comprender al paciente holísticamente, así mismo esta cualidad desempeña un rol relevante al momento de llevar a cabo los cuidados o también conocido como las intervenciones porque es un componente que se relaciona directamente con la inteligencia emocional. El ser empático es un elemento clave de un profesional de la salud porque implica los sentimientos, la comprensión y la escucha activa para ponerse en el lugar de la otra persona, cuando este se encuentre en una situación complicada, enfocado al área hospitalaria, por lo general los pacientes tienen comprometida su salud, lo cual estas personas necesitan un mayor apoyo emocional para su pronta recuperación (32).

- **Dimensión competencia profesional**

La competencia profesional se refiere al conjunto de conocimientos, aptitudes y habilidades que posee el enfermero en campo laboral, cada uno de estos elementos le permiten ser capaces en los diferentes ámbitos de la salud. Los enfermeros tienen que ser muy competentes al momento de desempeñar los cuidados, ya que este factor implica la eficacia y calidad de sus intervenciones, este elemento es muy importante en

el personal sanitario, ya que habrá menos margen de error en sus actividades y se podrán brindar un mejor servicio de cuidados y de calidad a los pacientes. Por otro lado, la competencia profesional permite al enfermero ser autónomo en cuanto al quehacer diario y actuar oportunamente frente a diversas situaciones (33).

- **Dimensión capacidad de respuesta**

La capacidad de respuesta se define como la eficacia y la facultad del personal de salud para la resolución de los problemas que se le presenta en su quehacer rutinario, este aspecto es considerado un factor clave en la calidad del cuidado y está directamente relacionado con la competencia profesional. La capacidad de respuesta implica el nivel de conocimiento y las habilidades que posee el enfermero para afrontar oportuna y adecuadamente a situaciones difíciles, por otro lado, dentro de ello está la rapidez de la realización del cuidado a los pacientes, porque este elemento representa vital para las personas que se encuentran en cuadros críticos. Dentro de este marco, la capacidad de respuesta también incluye al control idóneo de las emociones como respuesta antes eventos de dolor, sufrimiento, tristeza, entre otros, a los que se somete el enfermero (34).

- **Dimensión confort**

El confort se refiere a la comodidad del paciente, el cual es brindado por el personal de enfermería por medio de sus intervenciones o cuidados de forma integral, el termino confort según la teoría de la salud se define como el bienestar físico y emocional del usuario durante y después de su estancia hospitalaria. Este aspecto es considerado clave en el que hacer de enfermería, porque es un elemento importante al momento de

ejecutar los cuidados, además el confort está relacionado a la tranquilidad holística de la persona, el cual es fomentado por el personal de salud para su recuperación óptima, además este factor está asociado significativamente con la capacidad de respuesta del enfermero. El confort es un término muy implica en la salud que este implica brindarle al usuario un ambiente u entorno saludable donde estén presentes la tranquilidad y la comodidad de las personas desde un enfoque integral (35).

- **Dimensión información**

La información se define como los datos objetivos y subjetivos sobre el estado de salud del paciente, los cuales son brindados por el personal de salud, la información conforma un aspecto fundamental para la relación paciente-enfermero, así como también con los familiares, ya que se refiere a conocer la evolución de la salud del usuario, por otro lado, la información es un elemento clave para el enfermero, porque a partir de ello se llevarán a cabo una serie de cuidados idóneos. Dentro de este marco la información desempeña un rol importante para el profesional, el paciente y la familia, de igual forma le va permitir al enfermero responder adecuadamente y eficazmente a las interrogantes de los familiares y del usuario, porque en base a ello se le brindara un cuidado integral y de calidad (36).

2.2.2 Unidad de cuidados Intensivos (UCI).

La UCI es un espacio complejo, impredecible y de mucha tensión y estrés tanto para los pacientes críticos ingresados como para sus familiares. Muchos estudios reportan que los familiares de los pacientes de la UCI requieren mayor acceso, apoyo e información. El profesional enfermero suele responder a estas necesidades de forma

intuitiva, basándose en la experiencia individual, más que en una forma en base a protocolos y basada en la evidencia. Además, los familiares rara vez piden apoyo y atención, lo que puede, a largo plazo, provocar angustia psicológica y problemas emocionales. Ante ello, es necesario acondicionar mejor la calidad de la atención a los familiares. Cada unidad de UCI debe monitorear la calidad de la atención, incluida la satisfacción de los familiares con respecto a la atención y cuidados especializados brindados (37).

2.2.2 Satisfacción familiar

Definición

La satisfacción familiar se conceptualiza por ser el grado de comodidad y conformidad que siente la familia en relación a los cuidados brindados por el personal de enfermería a los pacientes que se encuentran en la unidad de cuidados intensivos (UCI). La satisfacción es un término que evalúa el desempeño de los enfermeros en relación a sus actividades con el paciente y con la familia, donde este va valorar la eficacia y oportunidad de sus intervenciones en UCI, el cual este va ser calificado por los familiares del usuario (38).

En la satisfacción familiar van a estar presentes diversos aspectos fundamentales e imprescindibles que forman parte del trabajo de enfermería, estos son el buen trato hacia la persona, una buena relación paciente-enfermero, buena comunicación, el interés profesional por la recuperación del usuario, así como también intervienen aspectos como la capacidad cognitiva, las habilidades y la competencia profesional del enfermero para llevar a cabo un servicio de calidad, por otro lado, el entorno es un

factor muy importante que determina la salud de la personas, por ende el personal sanitario debe de brindarle un ambiente saludable, esterilizado y tranquilo, con el objetivo de lograr el confort del paciente, lo cual cada uno de estos componentes son parte de la autonomía global del enfermero. Dentro de este marco, también se encuentran presentes la eficacia y la identificación oportuna de las necesidades integrales del usuario y de la familia, de igual forma el brindar una información clara, concisa y sencilla para la buena comprensión de los familiares y la persona, por último, un elemento muy relevante para el desempeño del enfermero es la seguridad al momento de la toma de decisiones en relacion a los cuidados a ejecutar. En base a lo explicado en las anteriores líneas la satisfacción familias engloba múltiples factores que van ser elementos fundamentales para una prestación de servicios de atención de calidad a la familia y al paciente (39).

Dimensiones de satisfacción familiar

• Dimensión satisfacción con la toma de decisiones

En primer lugar, encontramos al factor satisfacción con la toma de decisiones, este se refiere a la conformidad y el agrado del familiar y del paciente con respecto a las decisiones del cuidado del personal de salud, este aspecto por lo general implica a otros factores que son elementos importantes para la autonomía del enfermero, estos son los siguientes: el nivel de conocimientos, las habilidades y la competencia profesional, de igual forma está el establecimiento de una buena relación paciente y el enfermero para una excelente comunicación y a través de ello se llevara a cabo una buena atención de calidad y por último el brindarle un entorno saludable. Todos y cada uno de estos

factores contribuirán positivamente en la toma de decisiones del personal sanitario y en la recuperación del paciente (40).

• **Dimensión satisfacción del cuidado**

En segundo lugar, encontramos a la satisfacción con el cuidado, que se refiere a la conformidad, comodidad y a la complacencia de las intervenciones brindadas por el personal de enfermería, donde el cual los familiares y el paciente evaluarán la satisfacción de la prestación de servicios por parte del personal de salud, para ello es importante mencionar aspectos que conforman la buena calidad de atención y la autonomía del enfermero relacionado con la satisfacción del cuidado, los cuales son: una buena autonomía total por parte del enfermero, el reconocer oportunamente las necesidades del paciente y brindarle un cuidado personalizado de acuerdo a su estado de salud, por otro lado, está la información clara, concisa e idónea sobre la evolución del paciente a los familiares para una buena comunicación y sobre todo buscando la satisfacción del cuidado del enfermero (41).

2.2.3 Rol del familiar en la UCI

El rol de los familiares de los pacientes críticos ingresados en la UCI viene presentando cambios significativos en las últimas décadas. Desde 1970 ha habido un cambio importante que va de la atención centrada en la enfermedad, incluidos los roles pasivos de los pacientes y sus familias, hacia la participación activa en el tratamiento y la toma de decisiones importantes que pueden marcar situaciones en el proceso de tratamiento especializado (42).

En el año 2007, el equipo de Trabajo del American College of Critical Care Medicine publicó una guía para la atención centrada en el paciente, que se centra en la participación activa de los pacientes en su atención (43).

Esta forma de trabajo o enfoque se extendió a las familias durante los años siguientes (44).

El acercamiento cada vez mayor de los miembros de la familia en las UCI puede también convertirse en una situación compleja e incluye aspectos de sufrimiento-angustia, el asumir roles potenciales o carga, entre otros. Como contactos sociales o círculo inmediato de los pacientes, los miembros de la familia a menudo también suelen padecer de trastornos y afecciones que pueden condicionarlos a un alto riesgo de ansiedad, depresión, trastorno de estrés postraumático o duelo complicado, conocido como síndrome familiar (45).

La enfermedad crítica que afecta a un paciente cuyo estado de salud es grave, es una situación de angustia y estrés que modifica la estructura y dinámica familiar, y el estado prolongado y la gravedad de la enfermedad se suman a generar más inestabilidad en el núcleo familiar. Estas situaciones provocan cambios importantes en la salud y bienestar de la familia y sus integrantes (46).

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

- Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021
- No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación en desarrollo, por la forma como aborda el problema y sus características que lo describen, se realiza en base al método hipotético-deductivo, que señala que la ciencia que conocemos se logra mediante deducción que implica a su vez procesos de prueba de hipótesis. El método científico inicia con el enunciado de la hipótesis, las cuales deben ser probadas deduciendo a partir de ellas conductas o hechos observables o medibles. Es el método característico de las ciencias naturales. Los planteamientos teóricos que no pasen las pruebas de hipótesis, deben ser reemplazados por un nuevo conocimiento, esta dinámica permite a la ciencia engrosar y actualizar sus contenidos (47).

3.2 Enfoque de la investigación

La concepción de cómo se analiza el problema a ser investigado y a través de que herramientas se harán las mediciones a las variables participantes, indican que este es un estudio que asume el enfoque cuantitativo. El uso de los métodos estadísticos es característico de este enfoque (48).

3.3 Tipo de investigación

El estudio en desarrollo en base al aporte que deja luego de ser concluida, es una investigación básica. Estas investigaciones tienen por característica fundamental que de manera sistemática aportan con nuevos conocimientos generados, a un constructo teórico ya establecido. Los resultados que se deriven de una investigación básica, vienen a ser el insumo que emplean las investigaciones de tipo aplicadas.

3.4. Diseño de la investigación

El estudio presente, cuenta con dos variables principales o centrales participantes, y según su alcance de investigación es un estudio de diseño correlacional-transversal, es decir busca valorar la relación entre las variables principales insertas, y es transversal ya que el proceso de medición se ha programado hacerla una sola vez durante el tiempo asignado para el desarrollo del trabajo de campo (49).

3.5. Población, muestra y muestreo

En la presente investigación, por las características del estudio, del problema y de la naturaleza del área de UCI, se trabajará con la población completa (población censal finita), que está conformada por 85 parientes de pacientes críticos de un Hospital de EsSalud. Se tendrán en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

***Criterios de inclusión**

- Familiares directos de los pacientes que se encuentran en UCI
- Familiares que acepten participar voluntariamente y dar su consentimiento informado
- Familiares que estén orientados en tiempo, espacio y persona

***Criterios de exclusión**

- Familiares que no tengan parentesco con los pacientes en UCI
- Familiares que no acepten participar ni dar su consentimiento informado
- Familiares que no estén orientados en tiempo, espacio y persona

3.6. Variables y Operacionalización

Definición conceptual de la variable calidad de atención:

Es la valoración de carácter subjetivo que realiza un individuo que involucra percepciones y expectativas, para dar una apreciación sobre la atención en salud recibida por parte del profesional de la salud (50).

Definición operacional de la variable calidad de atención:

Es la valoración de carácter subjetivo que realizan los parientes de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima, que involucra percepciones y expectativas, para dar una apreciación sobre la atención en salud recibida por parte del profesional de enfermería, y que se va expresar en la empatía, competencia profesional, capacidad de respuesta, confort e información, la cual será medida con la escala de calidad de atención.

Definición conceptual de variable satisfacción familiar:

Es el grado en que las exigencias y expectativas del familiar del paciente ingresado a la UCI es valorado como gratificante o positiva de acuerdo a la interacción que tuvo con el profesional de salud del área (51).

Definición operacional de variable satisfacción familiar:

Es el grado en que las exigencias y expectativas de los parientes de pacientes de la UCI de un Hospital de EsSalud de Lima, es valorado como gratificante o positiva de acuerdo a la interacción que tuvo con el profesional de salud del área, ello involucra a la satisfacción con el cuidado y satisfacción con la toma de decisiones, ello será medido con el cuestionario SF-ICU 24.

Variable 1: Calidad de atención

Definición operacional: Es la valoración de carácter subjetivo que realizan los parientes de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima, que involucra percepciones y expectativas, para dar una apreciación sobre la atención en salud recibida por parte del profesional de enfermería, y que se va expresar en la empatía, competencia profesional, capacidad de respuesta, confort e información, la cual será medida con la escala de calidad de atención.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Empatía	Capacidad de enfermería para entender las necesidades La capacidad del enfermero de ponerse en su lugar	Ordinal	Eficiente: 23-28 puntos Promedio: 15-22 puntos Ineficiente: 7-14 puntos Muy ineficiente: <7 puntos
Competencia profesional	La capacidad del enfermero de ponerse en su lugar		
Capacidad de respuesta	La rapidez con la cual se resolvieron sus problemas		
Confort	Las comodidades ofrecidas durante la situación de cuidado		
Información	La información brindada por los enfermeros sobre su cuidado La capacidad del enfermero para responder a sus interrogantes		

Variable 2: Satisfacción familiar

Definición operacional: Es el grado en que las exigencias y expectativas de los parientes de pacientes de la UCI de un Hospital de EsSalud de Lima, es valorado como gratificante o positiva de acuerdo a la interacción que tuvo con el profesional de salud del área, ello involucra a la satisfacción con el cuidado y satisfacción con la toma de decisiones, ello será medido con el cuestionario SF-ICU 24.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Satisfacción con la toma de decisiones-10 ítems	<ul style="list-style-type: none"> -Trato al paciente -Preocupación del personal por Ud. y paciente -Habilidad y competencia del personal -Frecuencia de comunicación -Ambiente del servicio -Satisfacción con atención 	Ordinal	Satisfecho > 50 puntos Insatisfecho < 50 puntos La puntuación va en un rango de 0-100
Satisfacción con el cuidado-14 ítems	<ul style="list-style-type: none"> -Necesidad de información -Proceso para decidir -Comprensión de la información -Información honesta y consistente -Exclusión de toma de decisiones 		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

En la investigación presente, para la actividad de recolección de información, se ha previsto utilizar la técnica de la encuesta, ello considerante el enfoque y diseño asumidos. Esta técnica se caracteriza por su versatilidad, es decir se adecua fácilmente a diferentes realidades, circunstancias y poblaciones. Además, es una técnica de fácil comprensión para su aplicación en el campo. Mediante esta técnica se puede recolectar una gran cantidad de datos en tiempos breves. Por lo señalado, esta es la técnica más utilizada por clínicos y académicos que realizan estudios cuantitativos en el campo de las ciencias de la salud (52).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Instrumento de calidad de atención o cuidado

La Escala calidad de atención para familiares y pacientes de UCI, es un instrumento adaptado para nuestra realidad. Este cuestionario se divide en 2 partes, siendo el primero la cedula de identificación de los familiares de los usuarios y en segundo lugar se encuentra el cuestionario en sí y este se compone de 7 reactivos o ítems, presenta 4 dimensiones, las cuales son las siguientes: empatía, competencia profesional, capacidad de respuesta y confort e información. La calificación total de cada uno de los ítems oscila en 28 puntos y se clasifica en tres niveles: eficiente (de 23-28), promedio (de 15-23), ineficiente (de 7-14) y muy ineficiente menor a 7 puntos (31).

Instrumento para medir satisfacción familiar

El cuestionario FS-ICU 24 mide la satisfacción familiar con la atención brindada al paciente y su familia durante la estadía en la UCI, fue diseñada por Wall y colaboradores. El cuestionario es un desarrollo posterior de la versión original de la FS-ICU 34, ideada por el Grupo de Trabajo de Investigación de la UCI del Hospital General de Kingston. La FS-ICU 24 tiene buenas propiedades psicométricas, de ahí su amplia difusión y uso en diferentes regiones del planeta. Se ha traducido a varios idiomas y se utiliza en muchos estudios internacionales. La UCI-FS abreviada mide dos dominios conceptuales principales: satisfacción con la atención y satisfacción con la toma de decisiones. Las puntuaciones de la FS-ICU muestran una buena validez frente a otros indicadores de la calidad de la UCI. El instrumento es prometedor como medida de resultado útil en estudios que intentan mejorar este componente de la atención en la UCI (51).

3.7.3. Validación

El instrumento Escala de calidad de atención/cuidado fue validada por Paria Sonia (31) a través de un juicio de expertos.

Para el caso del instrumento de Satisfacción Familiar este instrumento fue validado por Wall R y colaboradores (53), en su estudio sobre “Refinamiento, puntuación y validación de la encuesta de Satisfacción Familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos (FS-ICU)”, determinando que dicho instrumento es válido.

Además, esto fue confirmado por un juicio de experto realizado en este estudio en donde 3 especialistas señalaron la suficiencia e idoneidad de ambos instrumentos para poder ser aplicados en nuestra realidad peruana.

3.7. 4 Confiabilidad

La confiabilidad de la escala calidad de atención/cuidado, fue calculada en el estudio de Paria Sonia (31) mediante la prueba alfa de Crombach.

Para confirmar la fiabilidad de este instrumento de Calidad de atención se realizó una prueba piloto, donde participaron 36 familiares de pacientes ingresados a UCI, al realizar la prueba de alfa de Crombach se obtuvo como resultado 0,851; resultado que confirma la confiabilidad del instrumento de medición.

Alfa de Cronbach	N de elementos
,851	7

Wall R y colaboradores (53), en su estudio sobre “Refinamiento, puntuación y validación de la encuesta de Satisfacción Familiar en la Unidad de Cuidados Intensivos(FS-ICU)”, encontró que dicho instrumento es confiable, recomendando su utilización.

Para confirmar la fiabilidad de este instrumento de satisfacción familiar se realizó una prueba piloto, donde participaron 36 familiares de pacientes ingresados a UCI, al realizar la prueba de alfa de Crombach se obtuvo como resultado 0,848; resultado que confirma la confiabilidad del instrumento de medición.

**Estadísticas de fiabilidad
para FS ICU**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,848	24

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

En esta investigación, por a su alcance y a su enfoque, serán empleados técnicas de la estadística descriptiva para el análisis de los datos que serán recolectados.

Se empleará el software estadístico SPSS en su versión 26. Entre las herramientas de la estadística descriptiva que serán aplicados tenemos a la distribución de frecuencia, las medidas de tendencia central y las operaciones que se realicen a través de la función cálculo de variable. Finalmente, los hallazgos más relevantes serán presentados en tablas y figuras para su mejor comprensión.

3.9. Aspectos éticos

En el presente estudio del campo de las ciencias de la salud, se consideran como participantes a seres humanos (familiares de pacientes que están en UCI), por lo tanto, es imprescindible garantizar un marco bioético que garantice el respeto, los derechos, la confidencialidad y vida de los participantes seleccionados. Es por eso que en esta investigación se siguen las recomendaciones bioéticas enunciadas en la declaración de Helsinki, que se publica en el año 1964 y el reporte Belmont que aparece en 1978. Además, señalar que el presente proyecto será sometido a evaluación por parte del comité de ética institucional de la Universidad Norbert Wiener (54, 55).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	2021																			
	AGOSTO				SETIEMBRE				OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Identificación de problema	✓	✓	✓	✓																
-Búsqueda de información bibliográfica		✓	✓	✓																
-Elaboración de la situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			✓	✓	✓	✓														
-Desarrollar la importancia-justificación			✓	✓	✓	✓														
-Realizar los objetivos generales y específicos de la investigación				✓	✓	✓	✓													
-Elaborar enfoque y diseño de investigación					✓	✓	✓	✓	✓											
-Elaborar población, muestra y muestreo							✓	✓	✓	✓										
-Desarrollar las técnicas-instrumentos de medición									✓	✓	✓	✓								
-Realizar los aspectos bioéticos									✓	✓	✓	✓	✓	✓						
-Desarrollar la parte de métodos de análisis de información											✓	✓	✓	✓	✓	✓				
-Elaborar aspectos administrativos											✓	✓	✓	✓	✓	✓				
-Elaboración de los anexos													✓	✓	✓	✓	✓			
-Aprobación del proyecto													✓	✓	✓	✓	✓			
-Trabajo de campo															✓	✓	✓	✓		
-Redacción del versión previa															✓	✓	✓	✓		
-Sustentación																	✓	✓	✓	✓

4.2. Presupuesto

	PRECIO UNITARIO	CANTIDAD	PRECIO TOTAL
RECURSOS HUMANOS			
Digitadora	300.00	1	300.00
Estadística	200.00	1	200.00
RECURSOS MATERIALES Y EQUIPOS (BIENES)			
Computadora	1800.00	1	1800.00
USB 64 gb	35.00	1	35.00
Impresiones	1.00	30	15.00
Anillados	8.00	2	16.00
SERVICIOS			
Transporte	40.00	4	160.00
Alimentación	30.00	3	90.00
GASTOS ADMINISTRATIVOS Y/O IMPREVISTOS			
	110.00	2	220.00
TOTAL			
	2077.00	48	2401

REFERENCIAS

1. Goh KJ, Wong J, Tien JCC, Ng SY, Duu Wen S, Phua GC, et al. Preparing your intensive care unit for the COVID-19 pandemic: Practical considerations and strategies. *Critical Care* [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de junio de 2021]; 24(2020): 1-12. Available from:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7213774/pdf/13054_2020_Article_2916.pdf
2. Maves RC, Jamros CM, Smith AG. Intensive Care Unit Preparedness During Pandemics and Other Biological Threats. *Crit Care Clin.* [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de setiembre de 2021]; 35(4): 609-618. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31445608/>
3. Xie J, Tong Z, Guan X, Du B, Qiu H, Slutsky AS. Critical care crisis and some recommendations during the COVID-19 epidemic in China. *Intensive Care Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 9 de octubre de 2021]; 46(5): 837-840. Available from:
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7080165/pdf/134_2020_Article_5979.pdf
4. Grasselli G, Pesenti A, Cecconi M. Critical care utilization for the COVID-19 outbreak in Lombardy, Italy: early experience and forecast during an emergency response. *JAMA* [revista en Internet] 2020 [acceso 1 de octubre de 2021]; 323(16): 1545-1546. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32167538/>
5. Gil-Juliá B, Ballester-Arnal R, Bernat-Adell MD, Giménez-García C, Castro-Calvo J. Assessment of the ICU stay from the point of view of patients and their relatives. *Rev*

- Esp Salud Publica [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de setiembre de 2021]; 92: e201805011. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29845975>
6. Haave R, Bakke H, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. Haave et al. BMC Emergency Medicine [revista en Internet] 2021 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 21(2021): 20. Available from: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12873-021-00412-8.pdf>
 7. Siddiqui S, Sheikh F, Kamal R. What families want - An assessment of family expectations in the ICU. Int Arch Med [revista en Internet] 2011 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 4: 21. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3130654/pdf/1755-7682-4-21.pdf>
 8. The Life Lines Team comprising. Restricted family visiting in intensive care during COVID-19. Enfermería intensiva de cuidados intensivos. [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de setiembre de 2021]; 60: 102896. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7261454/>
 9. Allum L, Apps C, Hart N, Pattison N, Connolly B, Rose L. Standardising care in the ICU: A protocol for a scoping review of tools used to improve care delivery. Syst Rev. [revista en Internet] 2020 [acceso 22 de setiembre de 2021]; 9(1): 164. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7368855/>
 10. Jensen HI, Gerritsen RT, Koopmans M, Downey L, Engelberg RA, Curtis JR, et al. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: The euroQ2 project. Critical Care [revista en Internet] 2017 [acceso 18 de setiembre de 2021]; 21(1): 239. Available from: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590143/pdf/13054_2017_Article_1826.pdf

11. Black N, Jenkinson C. Measuring patients' experiences and outcomes. *BMJ*. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de febrero de 2018]; 30(3): 201-205. 2009;339(Cdc):19574317. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19574317/>
12. Organización de las Naciones Unidas. El impacto del COVID-19 en América Latina y el Caribe [Internet]. Oficina de Naciones Unidas para la Coordinación de Asuntos Humanitarios -OCHA. Nueva York - Estados Unidos; 2020. Available from: https://peru.un.org/sites/default/files/2020-07/SG_Policy_brief_COVID_LAC_%28Spanish%29_10_July_0.pdf
13. Ponce D. The impact of coronavirus in Brazil: politics and the pandemic. *Nat Rev Nephrol*. [revista en Internet] 2020 [acceso 12 de octubre de 2021]; 16(9): 483. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7364294/>
14. JanardhanIyengar SM, Srinivasan R, Venkateshmurthy BM, Katari Y, Hiremathada S. Family satisfaction in a medical college multidisciplinary Intensive Care Unit (ICU) - How can we improve?. *Indian J Crit Care Med*. [revista en Internet] 2019 [acceso 13 de octubre de 2021]; 23(2): 83–88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6487606/>
15. Rosa RG, Falavigna M, Barbosa D, Moura RM De, Eugênio CS, Ribeiro S, et al. Effect of Flexible Family Visitation on Delirium Among Patients in the Intensive Care Unit. *JAMA*. [revista en Internet] 2019 [acceso 10 de octubre de 2021]; 322(3): 216–228. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635909/>
16. Maguina-Vargas C. Reflexiones sobre el COVID-19, el Colegio Médico del Perú y la Salud Pública. *Acta méd. Peru* [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de octubre de 2021]; 37(1): 8-10. Available from:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-

59172020000100008

17. Ferrando P, Gould D, Walmsley E, Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: a multicentre cohort study. *BMJ Open*. [revista en Internet] 2019 [acceso 9 de octubre de 2021]; 9(8): e028956. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707657/>
18. González C, Mansilla C, Oyarzun N, Sierra S, Tapia C. Satisfacción usuaria en familiares de personas hospitalizadas en una unidad de paciente crítico adulto. *Nure Inv*. [revista en Internet] 2018 [acceso 9 de octubre de 2021]; 16(98): 1-15. Available from: <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/1487/861>
19. Frivold G, Slettebø A, Heyland D. 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* [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de octubre de 2021]; 5(1): 6-14. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nop2.97>
20. Saad M. Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals. *Rev Bras Ter Intensiva*. [revista en Internet] 2017 [acceso 9 de octubre de 2021]; 29(2): 188–194. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5496753/>
21. Paria S. Calidad del cuidado de enfermería y su relación con el nivel de satisfacción de familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Daniel Alcides Carrión, EsSalud Tacna, 2015 [tesis especialidad]. Tacna-Perú: Universidad Nacional [Internet]. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3385/60_2017_paria_calizaya_sm_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. 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 2018 [tesis especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2018. [Internet]. Available from: file:///D:/Hernan Matta/Downloads/UNFV_CALLE_RIVERA_CRISTINA_GIOVANNA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf
23. Cuellar N. Cuidado humanizado y satisfacción con la atención de enfermería de los familiares atendidos en la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional de Huancavelica 2017 [tesis titulación]. Callao-Lima: Universidad Nacional del Callao; 2017. [Internet]. Available from: http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5278/cuellar_aroni_2da_especialidad_enfermeria_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Gonzales C, Ríos R. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes que acuden al servicio de UCI del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2018 [tesis titulación]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2019. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/4710/2EN.CIA013G68.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Cruz R, Peña E, Vicente D. Relación entre satisfacción familiar de los pacientes y el cuidado de enfermería de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco 2017 [tesis titulación]. Huánuco – Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán [Internet]. Available from: <http://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/UNHEVAL/5352/2EN.CIA014C92.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

26. Mamani A, Quispe K, Butrón C, Apaza F. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de emergencia. *Revista Postgrado [revista en Internet]* 2020 [acceso 9 de octubre de 2021]; 6(2): 37 - 42. Available from: http://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_320684715.pdf

27. Febré N, Mondaca-Gómez K, Méndez-Celis P, Badilla-Morales V, Soto-Parada P, Ivanovic P. Calidad en enfermería: Su Gestión, Implementación Y Medición. *Revista Médica Clínica Las Condes [revista en Internet]* 2018 [acceso 12 de octubre de 2021]; 29(3): 278-287. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>

28. Recio A, Dall’Ora C, Maruotti A, Ball J, Briggs J, Meredith P, et al. What impact does nursing care left undone have on patient outcomes? Review of the literature. *J Clin Nurs. [revista en Internet]* 2018 [acceso 14 de octubre de 2021]; 27(11-12): 2248–2259. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6001747/>

29. Riessen R, Haap M. Quality management in Intensive Care Units. *Dtsch Med Wochenschr [revista en Internet]* 2018 [acceso 12 de setiembre de 2021]; 143(21): 1541-1546. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30336507/>

30. Huijben JA, Wiegers EJA, De Keizer NF, Maas AIR, Menon D, Ercole A, et al. Development of a quality indicator set to measure and improve quality of ICU care for patients with traumatic brain injury. *Critical Care [revista en Internet]* 2019 [acceso 19 de setiembre de 2021]; 23(1): 95.

31. Paria S. calidad del cuidado de Enfermería con el nivel de satisfacción de familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud de Tacna [tesis especialidad]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basad [Internet]. Available from:

- http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3385/60_2017_paria_calizaya_sm_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Moudatsou M, Stavropoulou A, Philalithis A, Koukouli S. The Role of Empathy in Health and Social Care Professionals. *Healthcare (Basel)*. [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de octubre de 2021]; 8(1):26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32019104/>
 33. Södersved M, Asp M, Letterstål A, Widarsson M. Perceptions of managers regarding prerequisites for the development of professional competence of newly graduated nurses: A qualitative study. *J Clin Nurs*. [revista en Internet] 2020 [acceso 14 de octubre de 2021]; 24: 4784-4794. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33010078/>
 34. Hwang Y, Oh J. The Relationship between Self-Directed Learning and Problem-Solving Ability: The Mediating Role of Academic Self-Efficacy and Self-Regulated Learning among Nursing Students. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de octubre de 2021]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33670105/>
 35. Sun C, Jia M, Wu H, Yang Q, Wang Q, Wang L, et al. The effect of comfort care based on the collaborative care model on the compliance and self-care ability of patients with coronary heart disease. *Ann Palliat Med*. [revista en Internet] 2021 [acceso 14 de octubre de 2021]; 10(1):501-508. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33545781/>
 36. Stanfill M, Marc D. Health Information Management: Implications of Artificial Intelligence on Healthcare Data and Information Management. *Yearb Med Inform*. [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de octubre de 2021]; 3(1): 28(1):56-64. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31419816/>
 37. Rensen A, Van Mol MM, Menheere I, Nijkamp MD, Verhoogt E, Maris B, et al. Quality of care in the ICU from the perspective of patient's relatives: Development and

- psychometric evaluation of the consumer quality index “R-ICU”. *BMC Health Services Research* [revista en Internet] 2017 [acceso 20 de setiembre de 2021]; 17(1): 77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28118840/>
38. Kim Y, Min J, Lim G, Lee J, Lee H, Lee J, et al. Transcultural Adaptation and Validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit Questionnaire in a Korean Sample. *Korean J Crit Care Med.* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de octubre de 2021]; 32(1):60-69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31723617/>
39. Ferrando P, Gould D, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: A multicentre cohort study. *BMJ Open* [revista en Internet] 2019 [acceso 5 de octubre de 2021]; 9(1): 1-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6707657/pdf/bmjopen-2019-028956.pdf>
40. Newey C, George P, Honomich R, Gomes J, Maraj A, Kinzy T, et al. Satisfaction with Care and Satisfaction with Decision Making are Similar Regardless of Staffing Model in a Neurocritical Care Unit. *Neurocrit Care.* [revista en Internet] 2021 [acceso 15 de octubre de 2021]; 34(1):13-20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32323147/>
41. Aiken L, Sloane D, Bal J, Bruyneel L, Rafferty A, Griffiths P. Patient satisfaction with hospital care and nurses in England: an observational study. *BMJ Open.* [revista en Internet] 2018 [acceso 15 de octubre de 2021]; 8(1): e019189. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29326193/>
42. Olding M, McMillan SE, Reeves S, Schmitt MH, Puntillo K, Kitto S. Patient and family involvement in adult critical and intensive care settings: a scoping review. *Health Expectations* [revista en Internet] 2016 [acceso 19 de setiembre de 2021]; 19(6): 1183-

1202. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5139045/pdf/HEX-19-1183.pdf>
43. Davidson JE, Powers K, Hedayat KM, Tieszen M, Kon AA, Shepard E, et al. Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004-2005. *Crit Care Med* [Internet]. 2007;35(2):605–22. Available from:
https://journals.lww.com/ccmjournal/Fulltext/2007/02000/Patient_autonomy_versus_parenthood.39.aspx
44. Davidson JE, Strathdee SA. The future of family-centred care in intensive care. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2019 [acceso 20 de setiembre de 2021]; 50: 3-4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29606479/>
45. Hoffmann M, Jeitziner MM, Riedl R, Eller P, Amrein K, Hoffmann M, et al. Psychological symptoms in relatives of critically ill patients (ICU families): a prospective multicenter study. *Intensive Care Medicine*. [revista en Internet] 2020 [acceso 10 de setiembre de 2021]; 46: 1060–1062. Available from:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00134-020-05997-5>
46. Fumis RRL, Ferraz AB, De Castro I, De Oliveira HSB, Moock M, Junior JMV. Mental health and quality of life outcomes in family members of patients with chronic critical illness admitted to the intensive care units of two Brazilian hospitals serving the extremes of the socioeconomic spectrum. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(9):1–15. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6743763/pdf/pone.0221218.pdf>
47. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.

48. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5a ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
49. Grove S, Gray J. Investigación en enfermería. Desarrollo de la práctica enfermera basada en la evidencia. 7a ed. Madrid- España: Elsevier; 2019. 520 p.
50. Lenis V, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. Aquichan [revista en Internet] 2015 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 15(3): 413-425. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>
51. Wall RJ, Engelberg RA, Downey L, Heyland DK, Curtis JR. Refinement, scoring, and validation of the Family Satisfaction in the Intensive Care Unit (FS-ICU) survey. Critical Care Medicine. [revista en Internet] 2007 [acceso 13 de setiembre de 2021]; 35(1): 271-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17133189/>
52. Phillips AW, Durning SJ, Artino AR. Survey methods for medical and health professions education. Philadelphia-USA: Elsevier; 2021. 136 p.
53. Canchero-Ramirez A, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2019. Anales de la Facultad de Medicina. [revista en Internet] 2018 [acceso 10 de octubre de 2021]; 80(2): 177-182. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007
54. Brothers KB, Rivera SM, Cadigan RJ, Sharp RR, Goldenberg AJ. A Belmont Reboot: Building a Normative Foundation for Human Research in the 21st Century. J Law Med Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de julio de 2021]; 47(1): 165-172. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

55. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web]. Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso el 8 de setiembre de 2021]. [Internet]. Available from: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p> <p>-¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación que existe entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>-Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería y satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>Hipótesis específicas:</p> <p>-Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p>	<p>V1: Calidad de atención</p> <p>V2: Satisfacción familiar</p>	<p>*El método en este estudio es el hipotético-deductivo.</p> <p>*La presente investigación es desarrollada en base al enfoque cuantitativo (se utilizarán instrumentos cuantitativos y para analizar los datos la estadística).</p> <p>*El tipo de investigación es la básica.</p> <p>*El diseño metodológico asumido es el correlacional-transversal.</p> <p>*Se aplicarán dos cuestionarios, uno de calidad de atención y otro de satisfacción familiar</p>

<p>con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p> <p>- ¿Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021?</p>	<p>la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Identificar Cuál es la relación existente entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p>	<p>-Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión empática con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Competencia</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

		<p>profesional con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Capacidad de respuesta con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Confort con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p> <p>-No Existe relación entre calidad de atención del personal de enfermería según la dimensión Información con la satisfacción familiar de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021</p>		
--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos

INSTRUMENTO 1: INSTRUMENTO PARA MEDIR CALIDAD DE ATENCIÓN

I.- PRESENTACIÓN

Buenos días, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la relación que existe entre la calidad del cuidado y la satisfacción familiar de los parientes de los pacientes hospitalizados en la UCI. Su familiar es un paciente en esta UCI y entendemos el momento difícil que está pasando. Agradecemos el tiempo que tome para ofrecernos su importante opinión. Se le solicita dedicar un momento para contarnos que hicimos bien y que podemos hacer para que nuestra UCI siga mejorando. Por favor este seguro y tranquilo de que todas las respuestas son confidenciales. El personal de salud que cuida de su familiar no podrá identificar sus respuestas.

Aspectos Sociodemográficos

Tipo de Parentesco:

Edad: ____ años

Sexo:

Femenino Masculino

Estado Civil

Soltero(a) Casado Conviviente Divorciado(a) Viudo(a)

Nivel de instrucción: Sin instrucción Primaria Secundaria Superior técnico Superior universitario

Antes de este reciente ingreso, ha experimentado con anterioridad el ingreso de algún familiar en una UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) Si No

Vive usted con el paciente: Si No

Si marco **No**, ¿Con que frecuencia ve usted al paciente?

Más de una vez por semana Una vez a la semana Una vez al mes Una vez al año Menos de una vez al año

¿Dónde vive usted?

() En la ciudad donde está el hospital () Fuera de la ciudad

Tiempo de hospitalización en UCI de su pariente:

() Menos de 5 días () Entre 5 a 10 días () Entre 10 a 15 días () Más de 15 días

III. INSTRUCCIONES: A continuación, se presentan preguntas de las cuales usted tendrá que marcar con un aspa “x” la respuesta que usted considere la adecuada. Piense en la manera en que el profesional de enfermería le ha brindado el cuidado a su familiar.

1. Muy ineficiente
2. Ineficiente
3. Regular
4. Eficiente

ESCALA DE CALIDAD DE ATENCIÓN/CUIDADO ENFERMERO(A)

En relación a:...

PREGUNTAS		Muy Ineficiente	Ineficiente	Regular	Eficiente
EMPATÍA					
1.	La capacidad del personal de enfermería de comprender sus necesidades				
2.	La capacidad del enfermero de ponerse en su lugar				
COMPETENCIA PROFESIONAL					
3.	La capacidad del enfermero de ponerse en su lugar				
CAPACIDAD DE RESPUESTA					
4.	La rapidez con la cual se resolvieron sus problemas				
CONFORT					
5.	Las comodidades ofrecidas durante la situación de cuidado				
INFORMACIÓN					
6.	La información brindada por los enfermeros sobre su cuidado				
7.	La capacidad del enfermero para responder a sus interrogantes				

INSTRUMENTO 2: INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN FAMILIAR EN LA UCI

Las siguientes preguntas dirigidas a **USTED** tratan sobre el **MÁS RECIENTE INGRESO DE SU FAMILIAR EN LA UCI**. Entendemos que probablemente había muchos profesionales de la Salud involucrados en el cuidado de su familiar. Sabemos que pueden existir excepciones, pero lo que más nos interesa es **SU VALORACIÓN EN GENERAL** de la calidad de cuidado administrado durante la estancia de su familiar en la UCI, para así poder mejorar nuestros cuidados.

Las respuestas a considerar son:

1. Excelente
2. Muy bien
3. Bien
4. Suficiente
5. Mal
6. No aplicable(N/A)

PARTE 1: SATISFACCIÓN CON EL CUIDADO

Por favor marque la opción que refleje mejor su punto de vista. Si la pregunta no es aplicable a la estancia de su familiar marque la opción “no aplicable” (N/A)

¿CÓMO TRATAMOS A SU FAMILIAR (EL PACIENTE)?							
		Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)
1.	Preocupación y cuidado del personal de UCI: Cortesía, respeto y solidaridad recibida por su familiar						
	Manejo de los síntomas: Como se valoraron y trataron los síntomas de su familiar por parte del personal de UCI	Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)
2	Dolor						
3	Disnea (Falta de aliento)						
4	Agitación						

¿CÓMO FUE EL TRATO CON USTED?		Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)
5	Consideración de sus necesidades: Como fue el interés mostrado por sus necesidades por parte del personal de UCI.						
6	Apoyo emocional: Como fue el apoyo emocional provisto por el personal de UCI.						
7	Coordinación del cuidado: Trabajo en equipo de todo el personal que cuida a su familiar.						
8	Preocupación y cuidado del personal de UCI: Cortesía, respeto y compasión recibida por usted						
PERSONAL DE ENFERMERÍA		Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)
9	Habilidades y competencia de las enfermeras de UCI: Como cuidaron las enfermeras de su familiar.						
10	Frecuencia en la comunicación: Cada cuanto habla con la enfermera sobre el estado de su familiar						
PERSONAL MÉDICO		Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)

11	Habilidades y competencia de los médicos de UCI: Como atendieron a su familiar.						
LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS		Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)
12	El ambiente en la UCI era:						
LA SALA DE ESPERA		Excelente	Muy bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable (N/A)
13	El ambiente en la sala de espera era:						
POR FAVOR, LEA DETENIDAMENTE LAS OPCIONES DE RESPUESTA		Nada Satisfecho	Ligeramente Satisfecho	Principalmente Satisfecho	Muy Satisfecho	Completamente Satisfecho	
14	Algunas personas quieren todo hecho para sus problemas de salud mientras que otras no quieren que mucho sea hecho. ¿Cuál es su satisfacción de acuerdo al nivel o cantidad de cuidados recibidos por su familiar en la UCI?						

PARTE 2: SATISFACCIÓN DE LA FAMILIA CON LA TOMA DE DECISIONES EN EL CUIDADO DE PACIENTES CRITICOS

INSTRUCCIONES

Esta parte del cuestionario esta creada para medir como se siente USTED respecto a su implicación en las decisiones relacionadas con el cuidado de su familiar. En la UCI, su familiar puede haber recibido cuidados de diferentes personas. Nos complacería que cuando conteste estas preguntas, piense en el cuidado conjunto recibido por su familiar. Gracias por su apoyo.

POR FAVOR ELIJA LA OPCION QUE MEJOR DESCRIBA SUS SENTIMIENTOS, las opciones van:

1. Excelente
2. Muy bien
3. Bien
4. Suficiente
5. Mal
6. No aplicable

NECESIDAD DE INFORMACIÓN		Excelente	Muy Bien	Bien	Suficiente	Mal	No aplicable
1	Frecuencia en la comunicación con los médicos de UCI: Cada cuanto habló el médico con usted sobre el estado de su familiar						
2	Facilidad para conseguir información: Voluntad del personal de UCI para contestar sus preguntas						
3	Comprensión de la información: Explicaciones comprensibles provistas por el personal de UCI						
4	Información Honesta: Honestidad de la información provista sobre el estado de su familiar						
5	Exhaustividad de la información: Como fue la información del personal de UCI sobre lo que estaba ocurriendo a su familiar y qué acciones se estaban tomando						
6	Consistencia de la información: Consistencia de la información recibida sobre el estado de su familiar. ¿Era similar la información recibida por médicos, enfermeras, etc.?						

PROCESO DE TOMA DE DECISIONES.

Durante la estancia de su familiar en la UCI, decisiones importantes fueron tomadas respecto a los cuidados que él o ella recibió. Por favor, en las siguientes preguntas, elija la respuesta que mejor refleje su punto de vista.

7. ¿Se sintió Usted excluido en el proceso de toma de decisiones?

1. Me sentí muy excluido/a.
2. Me sentí algo excluido/a.
3. No me sentí excluido/a ni incluido/a en el proceso de toma de decisiones.
4. Me sentí algo incluido/a.
5. Me sentí muy incluido/a.

8. ¿Se sintió Usted apoyado en el proceso de toma de decisiones?

1. Me sentí totalmente abrumado/a.
2. Me sentí algo abrumado/a.
3. No me sentí abrumado/a ni apoyado/a.
4. Me sentí apoyado.
5. Me sentí muy apoyado.

9. ¿Sintió Usted que tuvo control sobre el cuidado de su familiar?

1. Me sentí apartado/a del control y el sistema de salud tomo el control y dictó el cuidado de mi familiar.
2. Me sentí algo apartado/a del control y el sistema de salud tomó el control y dictó el cuidado de mi familiar.
3. No me sentí apartado/a y tampoco sentí tener el control.
4. Sentí que tenía algo de control sobre el cuidado que mi familiar recibió.
5. Sentí que tenía buen control sobre el cuidado que mi familiar recibió

10. Cuando se tomaban decisiones, ¿tuvo Usted el tiempo adecuado para plantear sus preocupaciones y que sus preguntas fueran contestadas?

1. Podría haber dedicado más tiempo
2. Tuve el tiempo adecuado

*Nos gustaría darle nuestro agradecimiento por su participación y sus opiniones.
Por favor entregue la encuesta completada a la persona designada en la UCI. Muchas gracias.*

Anexo 3. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar a la presente investigación. Antes de decidir si forma parte o no de ella, debe enterarse y conocer cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Calidad de atención y satisfacción familiar en parientes de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Nombre del investigador principal:

Peñaranda Casildo Fiorella Elizabeth

Propósito del estudio: Determinar la calidad de atención y satisfacción familiar en parientes de pacientes de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de EsSalud de Lima, 2021

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de ver los resultados de del estudio lo cual le puede ser útil para su persona y su desempeño profesional.

Inconvenientes y riesgos: No existe ningún riesgo.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica hacer algún costo para usted.

Confidencialidad: La información que usted brinde estará protegida, se resguardara el anonimato suyo por siempre.

Renuncia: Usted puede decidir retirarse del estudio cuando lo desee, aquello no será causa de pena o sanción alguna

Consultas posteriores: Si usted tuviese dudas o consultas durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a Peñaranda Casildo Fiorella Elizabeth (telef: 987 675 748, fiorepeca8484@hotmail.com), quien soy la responsable del estudio.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su involucramiento en esta investigación es voluntario y puede expresar querer ya ser parte de ella cuando lo crea necesario.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber comprendido y haber tenido el tiempo para hacer las consultas necesarias, las cuales fueron absueltas adecuadamente, no habiendo recibido coacción alguna, señalando finalmente que finalmente acepto voluntariamente seguir siendo parte de él.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	
Peñaranda Casildo Fiorella Elizabeth	Firma
Nº de DNI	
42538458	
Nº teléfono móvil	
987 675 748	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Peñaranda Casildo Fiorella Elizabeth	
Nº de DNI	
42538458	
Nº teléfono móvil	
987 675 748	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 10 de octubre de 2021

***Certifico que he recibido el documento del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante