



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
ENFERMERÍA
ESPECIALIDAD: CUIDADOS INTENSIVOS**

**CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE
SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO
DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL
DE LIMA NORTE 2022.**

**PROYECTO DE TESIS PARA OPTAR EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS**

AUTOR:

Lic. Pumarica Peláez Fiorella Carolina

ASESOR:

Mg. Jeannette Ávila, Vargas Machuca (ORCID: 0000-0002-1533-0307)

LIMA-PERÚ

2022

DEDICATORIA

El presente trabajo investigativo se lo dedico principalmente a Dios, por ser el inspirador y darme la fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados, en mi vida como profesional de la salud.

A mi esposo , por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años juntos, a mis amados hijos que gracias a ellos hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en los padres que somos, ya que ellos son nuestro motor y motivo de ser.

AGRADECIMIENTO

Me gustaría agradecer en estas líneas, a mi querido esposo Fernando Carrillo y amados hijos Uriel y Valeska ya que con su sola presencia me motivan a seguir luchando por realizar todos mis objetivos así mismo quiero agradecer a muchas personas y colegas por su apoyo desinteresado, deseándoles siempre de lo más profundo de mi ser todo lo mejor, y que sus anhelos también se les cumplan., a mi asesora, Jeannette Vargas, por haberme orientado en todos los momentos que necesité sus consejos.

Y por supuesto a mi querida Universidad Privada Norbeth Wiener y a todas las autoridades, por permitirme concluir con una etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

ASESOR

Mg. Jeannette Ávila, Vargas Machuca

JURADO

PRESIDENTE: Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández

SECRETARIA: Dra. Milagros Lizbeth Uturnco Vera

VOCAL: Mg Werther Fernando Fernandez rengifo

Índice general

Índice general	vii
Índice de anexos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.3 Justificación de la investigación	4
1.3.1 Teórica.....	4
1.3.2 Metodológica.....	5
1.3.3 Práctica	5
1.4 Delimitación de la investigación	5
2. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas.....	10
2.3 Formulación de la hipótesis	29
3 METODOLOGÍA	30
3.1 Método de la investigación	30
3.2 Enfoque de la investigación	30
3.3 Tipo de investigación.....	30
3.4 Diseño de la investigación	30
3.5 Población, muestra y muestreo	31
3.6 Variables y operacionalización.....	38
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	41
3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos	42
3.9 Aspectos éticos	43
4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	41
4.1 Cronograma de actividades.....	41

4.2 Presupuesto	42
REFERENCIAS	44

Índice de anexos

Anexos 1 Matriz de Consistencia	51
Anexos 2 Cuestionarios para la recolección de datos	60
Anexos 3 Consentimiento informado para participar en el estudio.....	63

Resumen

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) no se diseñaron simplemente para atender a los pacientes más gravemente enfermos, sino a aquellos para quienes la supervivencia era posible, pero no segura. Durante el ingreso en la UCI, los pacientes experimentan una variedad de factores estresantes físicos y psicológicos, que pueden provocar trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático. Objetivo: Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte 2022. Material y Método: El enfoque será de tipo cuantitativo, diseño no experimental, tipo descriptivo correlacional y de corte transversal. La población estará constituida por 50 familiares de pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos. Por ello, para medir la calidad del cuidado enfermero se aplicará un cuestionario elaborado por Viviano, de validez adecuada, con un valor de $p=0,0212$ y una confiabilidad de 0.875 medida por Alfa de Crombach. Lo mismo ocurrió con la satisfacción, ya que se obtuvo una validez de 0.975 y la confiabilidad fue del 0.98 los instrumentos serán administrados de manera presencial, previa administración del consentimiento informado.

Palabras clave: calidad del cuidado, satisfacción del familiar, unidad de cuidados intensivos.

Abstract

Intensive care units (ICUs) were not designed simply to care for the most seriously ill patients, but for those for whom survival was possible but not certain. During admission to the ICU, patients experience a variety of physical and psychological stressors, which can lead to psychological disorders such as anxiety, depression, and post-traumatic stress disorder. Objective: To determine the relationship between the quality of nursing care and the level of satisfaction of the relatives of critical ICU patients in a hospital in North Lima 2022. Material and Method: The approach will be quantitative, non-experimental design, descriptive type. correlational and cross-sectional. The population will consist of 50 relatives of patients hospitalized in the intensive care unit. Therefore, to measure the quality of nursing care, a questionnaire developed by Viviano will be applied, with adequate validity, with a value of $p=0.0212$ and a reliability of 0.875 measured by Crombach's Alpha. The same happened with satisfaction, since a validity of 0.975 was obtained and the reliability was 0.98. The instruments will be administered in person, after administration of informed consent.

Keywords: quality of care, family member satisfaction, intensive care unit.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los cuidados intensivos son una de las formas de atención médica que más recursos requieren debido a los pacientes gravemente enfermos que son atendidos en unidades con altos niveles de personal; dicho esto, el impacto que origina la enfermería en la salud de cada paciente, se ha evidenciado que el número de personal enfermero por paciente y la educación de estos, intervienen en la capacidad de respuestas y en los resultados (1). Dicho esto, la tasa de mortalidad de pacientes en esta área (UCI) se sitúa entre el 12 y el 17%; por ello, la familia de los pacientes necesita de apoyo emocional y físico; es así, que el personal enfermero está en la obligación de brindar información adecuada y clara y sobre todo atención compasiva a los familiares del paciente (2).

La hospitalización de una persona en la UCI provoca una alteración de la estructura familiar, provocando una serie de disrupciones y sentimientos, debido a que, más del 65% de los familiares deben enfrentar estresores emocionales, cognitivos y sociales que generan sentimientos de shock, incertidumbre, negación, ira, desesperación, esperanza, culpa, ansiedad y miedo a la muerte de un familiar; y es allí, donde los profesionales de enfermería, cumplen un rol muy esencial, porque de acuerdo a la calidad de atención que les brindan va a ser determinante para la satisfacción de los familiares del paciente crítico (3). La atención de enfermería es uno de los componentes más importantes en la prestación de una atención de salud de calidad y se ve afectada por las limitaciones de recursos, la documentación de enfermería, el sistema de enfermería del hospital, el conocimiento, la habilidad y la actitud, y la comunicación con otros cuidadores, los pacientes y sus familias; por ello, en Etiopia, más del 48% de familiares de pacientes críticos sostienen que el

estado de la calidad de la atención de enfermería es deficiente y requiere atención urgente (4).

Asimismo, en Ecuador, los familiares de pacientes en UCI informaron estar satisfechos con la atención al paciente y con las habilidades y competencias del personal de esta área. Sin embargo, la satisfacción de los miembros de la familia con el cuidado de la familia y la comunicación del personal con los miembros de la familia, se mostró como áreas con potencial de mejora. Esto enfatiza la necesidad de un enfoque continuo en las habilidades de comunicación en la educación de enfermeras y médicos y la capacitación práctica en UCI. La participación en la toma de decisiones, particularmente entre los familiares de los sobrevivientes, resultó ser un área de mejora potencial (5).

A nivel nacional, más del 60% de los familiares de pacientes en áreas críticas señalan que los profesionales de salud tienen actitudes positivas frente a la angustia y frustración del familiar; por ello, tienen el compromiso y el deber de aclarar las dudas de los familiares (6). La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), es sumamente importante dentro de los centros de salud en el Perú, pues brinda un servicio especializado que tiene el propósito de atender a pacientes que se encuentran en estado crítico; por ello, los profesionales de salud que laboran en esta área, tienen que poseer las competencias y actitudes necesarias para brindarles el apoyo emocional a los familiares que están atravesando esta complicada situación (7).

Asimismo, se realizó un estudio en el Hospital Belén de Trujillo, determinando que casi un 50% de pacientes se encuentran insatisfechos con el cuidado de enfermería (8). En un Hospital de Lima Norte, se presenta un descontento frecuente en familiares de los pacientes del servicio hospitalario, lo cual surge como

consecuencia del trato poco personalizado y atención insuficiente percibida por el paciente o por el déficit de personal para recibir la atención requerida, ello se relaciona con la imagen del personal enfermero, dado que, es la fuerza laboral con mayor y continuo contacto con el paciente, siendo la principal fuente de insatisfacción tanto de él como de sus familiares. Es importante resaltar, que la impaciencia y poca tolerancia que se experimenta en UCI por la condición de los pacientes y el estado emocional de los familiares, en ocasiones aporta mayor presión al personal de enfermería, que podría exteriorizar actitudes poco favorables para alcanzar el nivel deseado del cuidado integral que debe brindarse al paciente y el soporte emocional a su familia.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de la Unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima norte, 2022?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿De qué manera se relaciona el componente estructura de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en hospital de Lima Norte?
- ¿De qué manera se relaciona el componente procesos de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en hospital de Lima Norte?

- ¿De qué manera se relaciona el componente resultados de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima Norte?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Relacionar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Identificar la relación entre el componente estructura de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima Norte.
- Establecer la relación entre el componente procesos de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte
- Evaluar la relación entre el componente resultados de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte

1.3 Justificación de la investigación

1.3.1 Teórica

El proyecto presenta importancia teórica porque presenta bases teóricas que sustentan las variables a investigar que son la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares un servicio crítico como es la Unidad de Cuidados Intensivos. Además, generará un

conocimiento nuevo, acerca de la calidad y satisfacción del cuidado enfermero; en un área crítica, debido a que, en tiempos actuales de pandemia, no se han realizado muchos estudios.

1.3.2 Metodológica

El estudio muestra valor metodológico, dado que involucra un marco procedimental para la cuantificación y análisis de las variables de estudio involucradas, de tal forma que pueda replicarse en futuras investigaciones sobre el tema desarrollado; asimismo, podrían emplearse los instrumentos de recolección de datos, que se encuentran debidamente validados y reúnen los criterios de confiabilidad requeridos.

1.3.3 Práctica

El presente estudio es importante a nivel práctico, dado que busca caracterizar adecuadamente la calidad del cuidado de enfermería en un área crítica como es UCI, orientado a lograr la calidad en el servicio de salud en establecimientos públicos, buscando establecer su posible asociación con la satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI, a partir de la percepción de ellos en el aspecto técnico e interpersonal del cuidado brindado por el profesional enfermero, con la finalidad de lograr una mejora en la calidad del cuidado con enfoque a mejorar el proceso de recuperación del paciente.

1.4 Delimitación de la investigación

1.4.1 Temporal

El periodo de tiempo establecido para el estudio es de 3 meses febrero a abril 2022, considerando a la totalidad de familiares de pacientes críticos ingresados a UCI del hospital en estudio, durante el año 2022.

1.4.2 Espacial

El estudio se focalizará en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima Norte; el cual, está constituido por 42 profesionales de enfermería que laboran en esta unidad crítica. Además, existen 16 camas uci atendiendo una enfermera 2 pacientes.

1.4.3 Recursos

Con respecto a este punto, para llevar a cabo el presente proyecto se necesitará el uso y manejo las tecnologías a través de equipos computarizados; es decir, se utilizará una laptop. Asimismo, se contará con un presupuesto para llevar a cabo cada una de las actividades y lo más importante se va a requerir el tiempo suficiente para la realización del estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Internacionales

Kohi J et al. (2018) elaboro un estudio con el objetivo “*evaluar la Calidad de atención enfermero y nivel de satisfacción de los familiares de pacientes críticamente enfermos en las unidades de cuidados intensivos del hospital nacional de Muhimbili, desarrollado en Tanzania*”; se plasmó un estudio descriptivo transversal-correlacional, con abordaje cuantitativo y se utilizó un cuestionario semiestructurado y el tamaño de la muestra fue de 110 encuestados. Se encontró que la calidad de atención en los profesionales enfermeros fue baja con el 45%; de igual manera, sucede con la variable nivel de satisfacción ya que los familiares señalan estar insatisfechos con los cuidados y las indicaciones que se les brindan con el 57%. Por otro lado, se determinó que existe un grado de correlación entre las variables antes mencionadas con un valor de $p > 0,000$ (9).

Karaca A, Durna Z (2019) cuyo objetivo es “*Evaluar la satisfacción de los pacientes con la calidad de los cuidados de enfermería y examinar los factores asociados en la UCI*” realizado en Estambul, cuya metodología fue descriptivo-correlacional y la muestra estuvo compuesta por 635 pacientes en estado crítico (UCI) y los datos se recopilaron mediante un cuestionario. Como principal resultado se tiene que el 63.9% de los encuestados han señalado como excelentes a la calidad de los cuidados enfermeros efectuados durante la hospitalización; asimismo, los familiares de los pacientes presentaron una mayor satisfacción (62%) en relación a la información que les brindan el personal enfermero. Por otro lado, también se encontró que existe una correlación altamente significativa entre ambas variables con un valor de $p < 0,001$ (10).

Arofati F, Apriliyanti P (2018) desarrollaron un estudio cuyo objetivo ha sido “*medir la satisfacción y la calidad en la Unidad de Cuidados Intensivos*”, realizado en Indonesia; el cual se trabajó con el diseño correlacional y descriptivo, realizado en 30 familias de pacientes en UCI, utilizando el instrumento evaluador y cumpliendo con los criterios de inclusión. Dicho esto, se tiene que el nivel de satisfacción familiar en los servicios de esta unidad es buenas con el 50%; es decir, estaban satisfechas; del mismo modo, ha sucedido con la calidad, ya que el 58% de los participantes han señalado que la calidad es la adecuada; por lo tanto, existe relación positiva y alta entre la calidad de enfermería y la satisfacción familiar ($p < 0,001$). (11)

Jensen et al (2018) cuyo objetivo es “*examinar las evaluaciones de satisfacción con la atención en una gran cohorte de familiares holandeses en la Unidad de Cuidados Intensivos*.”, ante ello, como parte de la metodología se trabajó con un

estudio correlacional-no experimental, cuya muestra lo conformaron 35 familiares de pacientes ingresados en la UCI durante 48 horas o más. Como principal resultado se tiene que la satisfacción de los familiares de los pacientes presenta calificaciones de “Muy bueno” con el 58%; además, el 86% de los encuestados lo califican como alto a la calidad brindada por el personal de salud; por ende, existe relación entre las variables ($p < 0,001$) satisfacción con la calidad de atención por parte del personal enfermero en un área crítica como es UCI(12).

Mahrous M (2017) en su estudio donde el objetivo fue “*Relacionar la satisfacción familiar con la atención brindada en las unidades de cuidados intensivos: resultados de calidad en los hospitales acreditados de Arabia Saudita*”, fue un estudio correlacional, el cual se trabajó con una muestra de 208 familiares de los pacientes. Como principal resultado se tiene que, los familiares de los pacientes críticos perciben que la atención del cuidado enfermero es oportuno, lo que significa, que el nivel de calidad es alto con el 69%. Paralelamente, el 51% de los sujetos informantes poseen un nivel alto de satisfacción en relación a la seguridad y capacidad de respuesta que les brindan el personal enfermero; ; dicho esto, se ha concluido que existe relación altamente significativa siendo del $p > 0,000$, entre las variables planteadas (13)

Nacionales

Calle (2019) cuyo objetivo es “*identificar el grado de satisfacción y percepción de la calidad de atención de enfermería del familiar de un paciente crítico en UCI en un hospital de la ciudad de Lima*”, siendo un estudio correlacional y diseño transversal, considerando una muestra de 68 familiares de pacientes de UCI. Se empleó como técnica de recolección de datos la encuesta y el cuestionario como instrumento, el cual se compone de 53 interrogantes,

orientados a cuantificar la calidad de atención de enfermería y satisfacción del familiar; obteniendo como resultado más importante que la calidad de atención enfermero fue regular bajo la percepción de los familiares con un 60%, mientras que la satisfacción del familiar de atención de enfermería, es regular según el 47.1% de los familiares. Además se concluye, que las variables se relacionan significativamente con un coeficiente Rho de 0.901 y $p < 0.005$ (14)

Ponce M (2018) cuyo objetivo es “analizar la calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente en un hospital de Lima, en el servicio de UCI”, donde el estudio fue de tipo correlacional, donde la muestra lo constituyó 512 familiares acompañantes, utilizándose como instrumento la guía de entrevista; obteniendo como resultado más importante que además, la calidad del cuidado brindado por el personal enfermero en UCI, es buena debido a que existe un una adecuada comunicación verbal sienta del 60%.; lo mismo sucede con la satisfacción familiar, debido a que se considera buena con el 58.8%, Se concluyó que existe relación entre la percepción del cuidado enfermero y el nivel satisfactorio del familiar del paciente ($0,000 < 0,05$) (15).

Paria S (2017) cuyo objetivo es “*evaluar la relación de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de familiares de los pacientes en UCI, en un hospital de la ciudad de Tacna*”, por ello, el estudio fue correlacional y no experimental, donde la muestra lo conformo 96 familiares directos de los pacientes, utilizándose una encuesta. Dicho esto, como resultado más importante se tiene que el 91.6% perciben como regular la calidad del cuidado ofrecido por los profesionales enfermeros, asimismo, el 77% señalaron estar satisfechos; por

lo tanto, se concluyó que existe asociación estadísticamente directa y significativa entre las variables mencionadas anteriormente ($P < 0.05$) (16)

Ganoza (2018) donde el objetivo del estudio fue “*identificar el grado de relación que existe entre la satisfacción de pacientes y la calidad de cuidado de enfermería en un servicio crítico de un hospital de Trujillo*”, por ello, para llevar a cabo el estudio se trabajó con el enfoque descriptivo-correlacional. La muestra se conformó por 60 pacientes hospitalizados en el servicio de emergencia, aplicándoles la técnica de la encuesta. Se obtuvo como resultados que el 48% de los pacientes que han estado hospitalizados en un área crítica en un centro hospitalario en Trujillo, han señalado que la calidad de atención en enfermería que han recibido es regular, seguido del 32% quienes indican que fue buena. Además, un 47% sostienen estar satisfechos con el cuidado recibido y el 40% refieren tener una regular satisfacción. Se concluye que la calidad del cuidado de enfermería presenta una relación significativa y alta ($p < 0.05$) con la satisfacción del paciente (17).

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad

Según Donabedian sostiene que “la calidad en servicios de salud, se refiere a la capacidad de conseguir metas establecidas a través de medios legítimos” (p.242). De igual manera, señala que la calidad se refiere a un atributo de la prestación de la atención médica que puede producirse en diversos niveles; donde se conceptualiza, como la consecución de metas de las mejores ventajas posibles, con el mismo nivel de riesgo para el paciente (18).

Bajo esa misma instancia, según la Organización Mundial de la salud enfatiza que la calidad en los servicios de salud en áreas críticas como es la UCI, se basa en la medida en que se brinda la prestación sanitaria al usuario paciente, y estos superan sus expectativas. Dicho esto, las atenciones en salud tienen que ser oportunas, seguras, efectivas y sobre todo tienen que darse manera equitativa (19). Así mismo, Mosadeghrad, refiere que es un componente crítico de los servicios de atención médica, es un producto exigente de los esfuerzos conjuntos de las partes interesadas de la salud; sin embargo, la calidad de la atención médica suele ser inferior a la esperada. (20).

Además, la calidad interactúa directamente con los principales proveedores de la atención sanitaria, los usuarios pacientes y las diversas maneras en que los insumos del sistema de salud logran un gran cambio; es decir, se convierten en resultados finales. Además, la atención brindada debe ser eficaz, basada en evidencias y no se debe infrutilizar ni abusar. El concepto de efectividad clínica tiende a desviar la atención de insumos como medicamentos y equipos hacia el proceso de atención.(21).

Una Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es un lugar lleno de incertidumbre y estrés tanto para los pacientes como para sus familiares. Muchos investigadores han sugerido que los familiares de los pacientes de la UCI necesitan accesibilidad, apoyo e información (22). Las enfermeras suelen responder a estas necesidades de forma intuitiva, sobre la base de la experiencia individual, en lugar de una forma basada en la evidencia (23). Además, los familiares rara vez piden apoyo y

atención, lo que puede, a largo plazo, provocar angustia psicológica (24). Por lo tanto, es necesario adaptar mejor la calidad de la atención a los familiares. Además, de acuerdo con los estándares de calidad de la Sociedad Holandesa de Cuidados Intensivos (NVIC), cada UCI debe monitorear la calidad de la atención, incluida la satisfacción de los familiares con respecto a la atención (25). Sin embargo, aún falta un instrumento holandés válido, confiable y basado en la evidencia que evalúe experiencias concretas y la calidad percibida del cuidado desde la perspectiva de los familiares.

2.2.2 Calidad del cuidado de enfermería

El cuidado del paciente en UCI, es la base de la profesión de enfermería, por la cual, se tiende a conceptualizar como una acción donde se necesita de un valor profesional y personal enfocado al autocuidado, restablecimiento y conservación de la vida, que se establece en la asociación terapéutica personal enfermero-paciente. Pese a ello, concurren escenarios que intervienen en el quehacer de los enfermeros, relegando en ciertas ocasiones, cuya esencia de ésta, es el cuidado profesional a la población y el respeto a la vida (26).

Por ello, la calidad del cuidado en salud, se refiere a la medida en que el servicio brindado a la población, tiende a mejorar la probabilidad de resultados de salud favorables y son pertinentes al actual conocimiento profesional (33).

Respecto al cuidado de enfermería como la relación enfermero-paciente, se define como la interacción del profesional con los pacientes a partir de

la comunicación verbal y no verbal, lo que resulta de la intervención del personal de enfermería mediante la valoración e identificación de necesidades para emprender acciones preventivas y correctivas que aporten positivamente tanto al paciente como a sus familiares, permitiéndoles afrontar la experiencia dolorosa a causa de la enfermedad (27)

Respecto al cuidado como relación cliente-usuario-persona o cuidado centrado en la persona, se define como un sistema adaptativo complejo, conformado por procesos internos que se interconectan, que implementa una serie de acciones terapéuticas y de índole conductual para la completa superación de la enfermedad, debiendo intervenir factores de índole social, cultural, psicológica, fisiológica, espiritual y de desarrollo (27).

Asimismo, es preciso resaltar que el concepto de cuidado de enfermería en UCI, puede trascender al ámbito hospitalario, teniendo gran relevancia a nivel cultural, desde la promoción de la salud, centrado en la relevancia de los componentes cognitivos, socioculturales, personales y perceptuales como responsables de conductas saludables, por ello, el personal enfermero fomenta la calidad y el bienestar de la vida de las personas, mediante el compromiso de prevención y promoción (28).

Importancia de la calidad del cuidado enfermero

El cuidado de enfermería en UCI es uno de los componentes principales de los servicios de salud; las enfermeras tienen un papel central a la hora de brindar apoyo psicológico y emocional a los familiares y pacientes en

todos los ambientes, asimismo, apoyar a los pacientes mediante del diagnóstico y garantizar una atención óptima. Además de la prestación de atención técnica, las enfermeras deben tener los conocimientos, actitudes y habilidades profesionales calificados, facilitando los apoyos emocionales, informativos y prácticos (10).

El cuidado enfermero ofrecido a los pacientes que atraviesan una situación de hospitalización, está vinculado a la estructura de servicios como: recursos materiales y humanos, procesos determinados para ofrecer el cuidado en relación con las dificultades que los pacientes padecen, las que se desarrollan por enfermería y el impacto que dicho resultado logra (29).

Condiciones para que se realice el cuidado de enfermería

En primer lugar se tiene al conocimiento y la conciencia acerca de la propia necesidad del cuidado; por otro lado, como segundo factor condicionante se tiene el propósito de actuar con actividades fundadas en el conocimiento; sumado a ello, se tiene el tercero, que es la transformación positiva como consecuencia del cuidado, juzgado solamente bajo el bienestar de los demás. Además, otro componente que es indispensable es sobresalir en el contexto de cuidado, siendo referente a los atributos personales del personal enfermero, ya que uno de las dificultades serias es que en ciertas ocasiones se trata al paciente como enfermedades y no como personas; por ello, es fundamental considerar que toda persona, es un individuo desde el momento inicial de su

existencia, dicho esto, tiene que ser respetado por sí mismo, y no puede quedar limitado a un instrumento en ventaja de otros (26).

Componentes de la calidad del cuidado enfermero

Donabedian establece 3 elementos de la calidad del cuidado de salud, entre los que se menciona: aspectos técnico-científico, ambiente y/o entorno y relaciones interpersonales en el que se desenvuelve el proceso de atención; los cuales se relacionan entre sí para asegurar la calidad de atención al paciente; por ello son descritas a continuación: (30)

- a) La calidad del manejo técnico científico, alude a la intervención inicial del personal enfermero para proporcionar el cuidado idóneo al paciente, lo que depende del grado de preparación y especialización del profesional, de las habilidades y capacidades adquiridas durante su preparación; así como, de las creencias y características de los pacientes frente al tipo de servicio que se les brinda, de los beneficios y riesgos que pueden lograr a partir de las medidas terapéutica que reciben (30)

- b) Los procesos interpersonales radican en las conformidades con las legítimas expectativas de los pacientes y las normas profesionales y sociales; las que se encuentran mediadas por normas de naturaleza individual y patrones sociales específicos en donde la comunicación, la interacción y la información veraz y clara, toman un rol esencial para la familia y la persona. Cabe resaltar que la interacción entre el paciente y profesional enfermero debe incorporar elementos de privacidad y diálogo adecuados para propiciar la comunicación (30).

- c) El ambiente y el entorno en el que se brinda la prestación del servicio de salud, se constituye como un componente esencial, debido a su comodidad, accesibilidad y todo lo asociado con atributos locativos son contextos necesarios, tanto para los que brindar el servicio como los que reciben (30).

Gestión del cuidado de enfermería

La frecuencia se reconoce que el papel fundamental de un gerente, gestora y jefe en personal enfermero que radica en controlar, organizar, planificar y dirigir los recursos materiales, financieros, y humanos con el propósito de efectuar eficazmente las metas de la organización. Los enfermeros realizan el rol de gestores, debido a que tienen que guiar sus actividades a raíz de los conocimientos que ofrecen las ciencias económicas, políticas y administrativas. Los principios y las teorías relativas a estas disciplinas son indispensables para la práctica administrativa del cuidado del personal enfermero; de igual manera, los enfermeros son responsables de la gestión, donde tienen que considerar las actitudes, conocimientos y valores de la disciplina que le ofrecen una visión específica y distinta de la gestión de los cuidados; por ello, deben poseer competencias necesarias basado en el liderazgo comprensivo hacia la mejora del cuidado (31).

Los roles del personal de enfermería en UCI radica brindar el apoyo a las personas que lo requieran; además, está encaminada a conseguir los objetivos que requieren la práctica de enfermería, es así, que esta gestión como proceso acude a la transformación, indagación y creatividad; en tal

sentido, se considera heurístico. Asimismo, las contribuciones de los profesionales enfermeros son únicas, personifica una actividad necesaria para asegurar una calidad en una situación de manejo óptimo de los recursos disponibles y de los servicios de salud humanizados. Por lo tanto, el personal enfermero responsable de gestión del cuidado se enfrentan a retos grandes, ejercer su actividad en un ambiente donde se caracteriza por varios obstáculos y problemas, donde se buscan alternativas con enfoques de gestión dirigidos a responder la calidad del cuidado del paciente que viven experiencias de salud (31)

Procesos en el cuidado de enfermería

Los procesos que realiza el personal enfermero funcionan como parte de una guía sistemática para una atención centrada con los usuarios pacientes, bajo cinco etapas consecutivas. Estos son la valoración, el diagnóstico, la planificación, la implementación y la evaluación (32)

Valoración: se le atribuye como el primer paso del cuidado enfermero, donde intervienen las capacidades pensamientos críticos tanto en lo subjetivo y objetivo; ante ello, la información subjetiva implican declaraciones verbales del cuidador o del paciente; sin embargo, lo objetivo se refieren a los datos tangibles y medibles, como la ingesta, la altura, el peso y los signos vitales. Los datos pueden provenir del paciente, de los cuidadores que pueden ser parientes directos de la familia. Los registros de salud electrónicos pueden completar la información ayudar a la evaluación, además, las competencias de pensamientos críticos son fundamentales para la evaluación (32).

Diagnóstico: La formulación de un diagnóstico de enfermería mediante el empleo del juicio clínico ayuda en la planificación e implementación de la atención al paciente. La Asociación de Diagnóstico de Enfermería de América del Norte (NANDA) facilita al personal enfermero una actualizada lista de diagnósticos de enfermería, el cual, NANDA lo conceptualiza como un juicio clínico en relación a las respuestas de los problemas de salud potenciales o reales por parte de los pacientes, comunidad o la familia (32).

Además, un buen diagnóstico de enfermería abarca la jerarquía de las necesidades propuestas por Maslow, debido a que ayuda a planificar y priorizar la atención en relación a los resultados centrados en los pacientes. Por ello, en 1943, este autor, desarrolló una jerarquía teniendo en cuenta las necesidades básicas que son innatas de todos los seres humanos. Deben satisfacerse las necesidades / metas fisiológicas básicas antes de que se puedan alcanzar las necesidades / metas más altas, como la autorregulación y la autoestima; por ende, las necesidades de seguridad y fisiológicas proveen la base para la implementación de intervenciones y cuidados enfermeros (32).

Planificación: La etapa de planificación es donde se formulan las metas y los resultados que impactan directamente en la atención del paciente; el cual, la consecución de los objetivos contribuyen a generar un resultado positivo. Además, los planes de cuidados enfermeros son fundamentales en esta etapa del establecimiento de objetivos. Por ende, dichos planes de atención tienden a mejorar el reembolso, la

comunicación, la continuidad y la documentación de la atención en todo el proceso de las atenciones médicas (32).

Implementación: La implementación es el paso que la acción y la ejecución real en las intervenciones de enfermería descritas en los planes de cuidado; dicho esto, en esta etapa, se necesita de intervenciones como la aplicación de un oxígeno o un monitor cardíaco, administración de medicamentos, estándares del protocolo de enfermería y cuidados directos o indirectos y protocolos de tratamiento estándar (32).

Evaluación: se le atribuye como la etapa final del proceso enfermero, donde se es de vital importancia para resultados positivos para los pacientes. Siempre que un proveedor de atención médica interviene o implementa la atención, debe reevaluar o evaluar para aseverar que se haya conseguido el resultado deseado. Con frecuencia, es posible que sea necesario realizar una reevaluación según el estado general del paciente. El plan de atención se puede adaptar en relación de la nueva información para la evaluación (32).

Calidad del cuidado de enfermería en UCI

Las unidades de cuidados intensivos (UCI) no se diseñaron simplemente para atender a los pacientes más gravemente enfermos, sino a aquellos para quienes la supervivencia era posible, pero no segura. Durante el ingreso en la UCI, los pacientes experimentan una variedad de factores estresantes físicos y psicológicos, que pueden provocar trastornos psicológicos como ansiedad, depresión y trastorno de estrés postraumático (33).

Con el tiempo, estos factores también pueden tener consecuencias perjudiciales en otros resultados de salud, afectando así la recuperación del paciente (34) Considerando a la UCI como una unidad especializada para el cuidado de pacientes graves e inestables, aumentar y mantener el recurso de enfermería, que incluye tanto la atención de enfermería directa como la indirecta, son especialmente importantes en la UCI. Además, la atención médica en la UCI se enfoca en los pacientes más críticos y consume una parte importante de los gastos médicos. Las preocupaciones sobre la seguridad del paciente y la calidad de la atención están impulsando la investigación sobre la eficacia clínica y económica de las intervenciones de atención de la salud, incluida la asignación racional de recursos de enfermería para maximizar sus efectos (35).

El recurso de enfermería (p. ej., dotación de personal de enfermería (proporción enfermera-paciente), desempeño de enfermería, nivel de educación, capacitación y experiencia de las enfermeras) es un predictor importante de los resultados de los pacientes en la UCI, tiene una influencia directa en las tasas de infección y mortalidad de los pacientes (36). Los recursos de enfermería adecuados son esenciales para la calidad y la seguridad de la atención médica en los pacientes de la UCI. Las enfermeras son miembros importantes del equipo de la UCI y son responsables de brindar una atención holística a los pacientes (37). Como proveedor de atención las 24 horas, las enfermeras actúan como el sistema de monitoreo del hospital para la detección temprana y la prevención de eventos adversos, necesitan evaluar las condiciones de los

pacientes en estado crítico, abordar los problemas de enfermería y realizar intervenciones de enfermería que influyen directamente en los resultados del paciente (38). Los pacientes ingresados en cuidados intensivos debían ser observados de cerca por enfermeras capacitadas capaces de intervenir clínicamente y de movilizar los recursos del hospital en su nombre (39).

2.2.3 Dimensiones del cuidado de enfermería

Según Donabedian quien evalúa tres áreas importantes como son; la los resultados, la estructura y los procesos:

La estructura: este proceso está referido a la organización del establecimiento hospitalario y a los atributos de sus recursos financieros, físicos y humanos (40).

Los procesos: está referido a los proveedores y profesional médico que son capaces de hacer por los usuarios pacientes, la interrelación con las acciones de apoyo establecidas; asimismo, de las destrezas, actitudes, técnica y habilidades con que se llevan a cabo (40)

Los resultados: simbolizan el impacto con la atención, bajo las mejoras de la salud y el bienestar de las poblaciones, grupos y las personas; así como la satisfacción de los pacientes por los servicios prestados (40)

2.2.4 Satisfacción

2.2.4.1 Conceptualización

El concepto de satisfacción se fundamenta en la diferencia dada entre las percepciones y las expectativas que tiene el usuario en relación a la prestación recibida; de tal forma, que las percepciones subjetivas junto con las expectativas anteriores conforman la expresión de la calidad del servicio (41).

La satisfacción es el sentimiento o la percepción de placer que poseen el usuario a raíz del servicio que se le brinda, siendo la satisfacción del usuario de un servicio de salud, la sensación de plenitud a partir de una necesidad cubierta, con actividades que les otorgan los servicios de salud, a través de las intervenciones de los profesionales sanitarios y los resultados que se obtienen de la misma (42).

Asimismo, la satisfacción se conceptualiza como el nivel de relación que existe entre las percepciones y expectativas que tiene una persona acerca del servicio que se le ha otorgado (43); también se le atribuye como una medida en que el personal de salud llega a cumplir con las necesidades que presenta la población (pacientes) (44).

Respecto al cuidado enfermero, la satisfacción de la persona en el contexto de salud es la medida que hace que los pacientes se sientan satisfechos en relación al cuidado de enfermería, donde se haya cumplido con las expectativas que tenía en base a capacidad de respuesta acerca del problema de salud que padecía (42).

Además la satisfacción de los pacientes es un indicador importante y de común uso para evaluar la calidad de la atención médica. Además, la satisfacción interviene en la retención de los pacientes, los resultados clínicos y en los peores casos por negligencia médica (45).

2.2.4.2 Factores de la satisfacción

La satisfacción puede percibirse a partir de una perspectiva multidimensional, con los siguientes factores que intervienen sobre ella: Factores individuales, como los demográficos, sociales, económicos, culturales y experiencia con el servicio; factores familiares/sociales, que incorpora a las experiencias de amigos con el servicio, familiares, de la red social circundante, concepción y conducta del contexto familiar acerca del proceso salud-enfermedad; finalmente, los Factores del servicio de salud, referido a la accesibilidad geográfica y otros dependientes de la propia organización del servicio de salud (46).

Asimismo, entre los factores más influyentes sobre la satisfacción del paciente, se le atribuye al género del profesional (47), la especialidad, el tipo de relación donde se determina la interacción entre el personal y el paciente (48), las enfermedades psiquiátricas y físicas que sufren los usuarios pacientes (49), la demanda laboral que mantiene el personal sanitario que atienden a los pacientes (49).

Además, mientras mayor es la consideración de las preferencias, de la participación de los usuarios y las opiniones por parte de quienes desarrollan los programas de atención, se obtendrá una mayor satisfacción en los pacientes; al mismo tiempo, se debe mencionar que el

nivel socioeconómico, el sexo y la edad contribuyen en las actitudes hacia la salud en general (50).

2.2.4.3 Importancia de la satisfacción

La importancia de evaluar la satisfacción del usuario del servicio de salud, permite mejorar y modificar las insuficiencias y fortificar las fortalezas, bajo la perspectiva del paciente en relación a las expectativas de los resultados y al manejo de la calidad del cuidado de la salud (51). Asimismo, permite reconocer la influencia que ejerce sobre ella, elementos diversos como la conductas del personal, la interacción entre el paciente-profesional, su accesibilidad, la disponibilidad del servicio, eficacia de la atención y las competencias técnicas; lo que derivan en un nivel de salud y calidad de vida favorables (46)

Además, la evaluación de la atención médica involucra precisar los objetivos de la atención, monitorea los insumos de la atención, mide el nivel en que se han logrado los resultados deseados y evalúa el alcance de los resultados no dañinos o deseados de la intervención (52). Además, la satisfacción de los pacientes con la atención se ha determinado como el factor más esencial de la satisfacción general con las atenciones hospitalarias y un importante objetivo de cualquier organización de salud (53).

Además, la satisfacción de los pacientes con la atención podría ser eficaz para mejorar la calidad del servicio al proporcionar nuevos estándares para la atención y al mismo tiempo monitorear tanto los resultados como las percepciones de calidad de los usuarios (54). Asimismo, el personal de salud tiene un papel muy importante al brindar apoyo psicológico y

emocional a los usuarios y sus familias en todos los contextos, como el apoyo a los pacientes mediante el diagnóstico y garantizar una atención oportuna. Igualmente, la provisión de atención técnica, el personal de salud debe poseer las habilidades, conocimientos y actitudes calificadas, suministrando los apoyos emocionales, prácticos e informativos (55).

2.2.4.4 Dimensiones

Con respecto a la evaluación de la satisfacción, indica que para medir esta variable se tiene al Servqual que consiste en una herramienta metodológica que brinda un análisis completo de los establecimientos hospitalarios valorados en cláusulas de calidad de servicio. Ante ello, este instrumento está estructurado a través de dos partes, del cual, la primera consta de 22 ítems que habla acerca de las expectativas de los pacientes, la segunda está compuesta por la misma cantidad de ítems de las anteriores, por ello; aquí se evalúa las percepciones del paciente. Paralelamente; evalúa los diversos niveles de tangibilidad, empatía, capacidad de respuesta, confiabilidad y seguridad que forman parte de la calidad (56).

- a) Empatía: se refiere a la atención personificada, instalaciones atractivas y horarios accesibles.
- b) Confiabilidad: competencias de los profesionales de ofrecer a los usuarios el servicio tal como se ofreció.
- c) Seguridad: actitudes de los profesionales sanitarios para transmitir credibilidad y confianza a los usuarios.

- d) Capacidad de respuesta: disponibilidad del personal a ayudar a los pacientes, brindarles el tiempo necesario y responder sus inquietudes.
- e) Tangibilidad: apariencia del personal de salud, de las instalaciones físicas y de los equipos manejados.

2.2.5 Teoría sobre el cuidado enfermero

Teoría de Virginia Henderson y las 14 necesidades

La teoría de Henderson es apreciada como una filosofía de enfermería, la cual, todas las personas tienen recursos y capacidades para alcanzar la satisfacción e independencia y de las catorce necesidades básicas, con la finalidad de mantener su salud. No obstante, cuando dichos recursos y capacidades reducen parcial o totalmente, brota una dependencia que se asocia con tres orígenes de dificultad: falta de conocimiento, fuerza o voluntad; por lo tanto, deben ser valoradas para la planificación de intervenciones durante las hospitalizaciones (57)

Por otro lado, la función principal del personal enfermero en los cuidados básicos radica en atender al sano o enfermo en el cumplimiento de ciertas acciones que ayudan a su restablecimiento o salud (o a impedir sufrimientos en la hora de su muerte); además, solo las podrán realizar por sí mismos si tuvieran los conocimientos, voluntad o fuerza. Adicionalmente, el enfermero cumple esa misión de manera que ayude al paciente a independizarse lo más pronto posible. (58)

Por otro lado, en relación a las catorce necesidades son:

1. Respirar normalmente.
2. Hidratarse y alimentarse.

3. Eliminar por todas las vías corporales.
4. Mantener y moverse posturas apropiadas.
5. Descansar y dormir.
6. Elegir ropa apropiada, vestirse y desvestirse
7. Conservar la temperatura corporal.
8. Mantener la integridad e higiene de la piel.
9. Impedir peligros ambientales y lesionar a otras personas.
10. Comunicarse con los demás para expresar temores y emociones.
11. Vivir en relación con los propios valores.
12. Ocuparse en algo que su labor tenga un sentido de realización personal.
13. Participar en acciones recreativas.
14. Descubrir, satisfacer o aprender la curiosidad que traslada al desarrollo y a la salud normal.

Modelo de esencia, cuidado y curación (core, care, cure).

En la Teoría de Lydia Hall se representa por el cuidado de enfermería proporcionado al paciente a partir de tres círculos interceptados, donde cada uno involucra diferentes aspectos del cuidado de enfermería. Respecto al círculo del cuidado, se simboliza por el cuerpo del paciente; la enfermedad que afecta el sistema físico de los pacientes representan el círculo de la curación; y el control de la persona y sentimientos internos ocultan el círculo de la esencia. Dichos círculos cambian de tamaño y se solapan en diferentes etapas del proceso de la enfermedad. La

intervención del profesional de enfermería se manifiesta en todos los grados, siendo necesaria para propiciar la recuperación del paciente (59).

Modelo de relaciones entre seres humanos

Teoría diseñada por Joyce Travelbee, quien planteó que el objetivo de la enfermería es ayudar a una familia, comunidad o persona, con la finalidad de afrontar o prevenir las experiencias del sufrimiento y de la enfermedad, siendo necesario, encontrar cierto significado para las experiencias, siendo como último fin la presencia de la esperanza. Asimismo, plantea que la enfermería se lleva a cabo a través de las relaciones entre seres humanos que se involucran con: a) el encuentro original, que progresa mediante fases; b) identificaciones emergentes) emociones progresivas de empatía y posteriormente; d) compasión; e) el paciente y el personal enfermero consiguen la transferencia en la última fase. Considera que es esencial empatizarse con el paciente su enfermera y paciente tenían que desarrollar una relación entre seres humanos. Finalmente, la teoría aduce que el cuidado enfatiza la compasión, la empatía, la transferencia y los aspectos emocionales de la enfermería (60)

Modelo de la enfermería basado en un modelo de la vida

Teoría de Nancy Roper, Winifred Logan y Alison Tierney. Dicho pensamiento sostiene que parte de las actividades diarias del ser humano, deben incluir el mantenimiento de un entorno sano. Se incorporan 5 grupos de factores que intervienen en el proceso del cuidado, que son; biológico, psicológicos, socioculturales, ambientales y político-económico. Dicho modelo de 5 componentes; se emplea para describir a las personas en relación a mantener la salud, prevención de la

enfermedad, afrontar positivamente la rehabilitación y las enfermedades, enfrentar de manera positiva los periodos de patologías crónicas y sobre todo enfrentar la muerte. El cuidado de enfermería individualizado se logra a partir de los procesos de enfermería que presenta cuatro fases: a) valorar, b) planificar, c) ejecutar, d) evaluar; en cada etapa el proceso, debe considerarse la individualidad de cada paciente (61).

2.3 Formulación de la hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima Norte 2022.

2.3.2 Hipótesis específicas

Existe relación entre el componente estructura de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un Hospital de Lima Norte 2022.

Existe relación entre el componente procesos de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte.

Existe relación entre el componente resultados de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte.

3 METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

La investigación utilizará el método hipotético-deductivo, que se focaliza en la formulación de una hipótesis producto de la inferencia a partir de un conjunto de datos empíricos, leyes y principios generales, que tienen la finalidad de emitir conclusiones específicas de los resultados en el proceso de contrastación de hipótesis empleando métodos experimentales y no experimentales (62)

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación se desarrollará a partir del enfoque cuantitativo, que implica una serie de procesos empíricos y sistemáticos del estudio, donde se realiza el análisis y la recolección a partir de métodos matemáticos y estadísticos, principalmente orientados a la contrastación de hipótesis para alcanzar los objetivos de la investigación (63)

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio será aplicado debido a que, buscará aumentar los conocimientos de los aspectos fundamentales de la realidad que se está investigando. Sumado a ello, será observacional porque, lo que se pretende realizar en la investigación es registrar y observar la realidad tal y como sucede; es decir, se analizará la calidad del cuidado enfermero y la satisfacción del familiar en un servicio crítico como es la UCI (64).

3.4 Diseño de la investigación

El estudio presentará un diseño transversal y correlacional, debido a que las variables no serán sometidas a ninguna manipulación; el cual, se describirá tal como sucede en la realidad; de igual manera, será transversal, porque los datos se recolectarán en

un único momento; por último, será correlacional debido a que el estudio pretende encontrar el grado de asociación entre las variables antes mencionadas (calidad del cuidado enfermero y el nivel de satisfacción del familiar) (63).

3.5 Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará conformada por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos en un hospital de Lima Norte durante los meses de febrero, marzo y abril del 2022, lo cual, según datos de la Oficina de Estadística del mencionado hospital se estima que sería 50 familiares de los pacientes críticos que se encuentran en dicha área.

Criterios de Selección

Criterios de Inclusión:

- Familiares de pacientes hospitalizados en UCI con más de dos días de permanencia

Criterios de exclusión:

- Personas menores de edad.
- Familiares de pacientes hospitalizados en emergencia u otros servicios que no sea UCI.
- Personas que no firmen consentimiento informado.

3.5.2 Muestra

No se realizara diseño muestral, porque se incluirá a toda la población.

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1. Calidad del cuidado de enfermería

Definición operacional: es la calificación del familiar con respecto a la calidad del cuidado que realiza la enfermera con respecto a tres dimensiones competencia estructura, proceso y resultado; para lo cual se aplicará un cuestionario con una escala valorativa de alto, medio y bajo (65)

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Componente estructura	Instalaciones físicas y equipos	Ordinal	Alto: 144-176 Medio: 111-143 Bajo: 44-110
	Recursos materiales		
	Recursos humanos		
Componente proceso	Actitud del personal		
	Manejo de protocolos.		
	Habilidades y destrezas del personal		
Componente resultado	Cumplimiento de los procedimientos		

	Recuperación del paciente		
	Capacidad de respuesta		
	Calidad de atención		

Variable 2. Nivel de satisfacción

Definición operacional: Expresiones de los familiares de pacientes críticos relacionados a la atención que reciben con respecto a dos dimensiones percepciones y expectativas; para lo cual se aplicara un cuestionario denominado Servqual, que utiliza una escala valorativa de bueno, regular y malo (66)

Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Percepciones	Fiabilidad	Ordinal	Bueno (111 – 150) Regular (71-110) Malo (30-70)
	Capacidad de respuesta		
	Seguridad		
	Empatía		
	Tangibilidad		
Expectativas	Fiabilidad		
	Capacidad de respuesta		
	Seguridad		
	Empatía		
	Tangibilidad		

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

En el presente estudio se considerará a la **Encuesta**, como técnica de recolección de datos, que consta de la formulación directa de interrogantes a los elementos que conformarán la muestra, con el propósito de evaluar la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de acuerdo a los objetivos formulados en la investigación (67)

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la variable Calidad del cuidado de enfermería se aplicara el instrumento de Viviano (65), el cual consta de 26 interrogantes, conformada por 3 dimensiones (estructura, proceso y resultado) con una escala valorativa de alto (144-176), medio (111-143) y malo (44-110).

Respecto a la variable nivel de satisfacción se utilizará el Servqual tomado por Cabellos y Chirinos (66) que consta de 44 ítems y será estructurado en dos partes que son las percepciones y las expectativas en familiares de pacientes críticos, con la siguiente escala valorativa bueno (111-150); regular (71-110) y malo (30-70).

3.7.3 Validación

En relación al cuestionario de calidad del cuidado enfermero, Viviano (65) realizó a través de la firma de 7 expertos, mediante el cual, cada valoración de cada uno de ellos, se ha obtenido un valor $p=0,0212$; deduciendo que el instrumentos presenta un alta validez para su aplicación.

Con respecto al cuestionario de satisfacción quienes a través de la validación por constructo presentaron medidas de adecuaciones, el cual determinó el nivel de

idoneidad del 0,975 donde se obtuvo un valor significativo de ($p < 0.001$) mediante la prueba de esfericidad de Bartlett.

3.7.4 Confiabilidad

Con respecto a la confiabilidad del instrumento de calidad del cuidado enfermero, realizando la prueba estadística del Alfa de Cronbach, aplicado al 10% de la población, el cual se obtuvo un valor del 0,875; el cual se deduce que el instrumento es altamente confiable.

Por otro lado, en relación con el Serqval a través del Alfa de Cronbach se evidencio la confiabilidad siendo del 0,98 en el servicio de la unidad de cuidados intensivos.

3.8 Plan de procesamiento y análisis de datos

Como primer paso se solicitará el permiso correspondiente al director de un Hospital Lima Norte, para el respectivo desarrollo de la investigación.

Como segundo paso, se realizará una reunión previa con director del centro hospitalario en mención para explicarles y darles a conocer acerca del tema a ejecutar.

En relación con el tercer paso se programará el día en que se ejecutarán los instrumentos de esta investigación a los participantes objetivos de estudio.

Como cuarto se les comunicará a todos los participantes del estudio lo que se pretende evaluar con los instrumentos presentados. Además, la entrega el consentimiento informado compone el quinto paso a realizar la recolección de datos.

Finalmente, se ejecutará los instrumentos del estudio, el cual serán procesados mediante el programa estadístico SPSS V.22.

Por otro lado, para el análisis descriptivo, todos los datos que serán obtenidos de la ejecución de los instrumentos tanto de calidad y satisfacción, serán procesados a través del programa estadístico Spss. V.22, el cual, teniendo la totalidad de la base de datos, se procederá a la respectiva elaboración de las tablas y figuras que permitan visualizar los hallazgos más importantes de ambas variables en relación a los objetivos planteados en un inicio. Paralelamente por ser un estudio correlacional (análisis inferencial) para la prueba de hipótesis se utilizará la prueba estadística del R-Spearman para determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción.

3.9 Aspectos éticos

El desarrollo del presente estudio se fundamentará en el respeto a los principios establecidos para la ética en investigación científica, priorizando la protección y cuidado de la dignidad humana, confidencialidad, privacidad, identidad y diversidad de los individuos participantes del estudio, siendo su participación voluntaria según consentimiento expreso. Asimismo, se velará por el bienestar personal durante el desarrollo del estudio, reduciendo en su totalidad cualquier daño latente a la integridad de los participantes. Por otro lado, se declara la no existencia de conflictos de interés en la investigación, siendo los resultados completamente imparciales y objetivos acorde a la finalidad del estudio. Finalmente, precisar que los participantes deberán manifestar expresa y voluntariamente su inclusión en el estudio; siendo específica, inequívoca, libre e informada de forma adecuada por el investigador, manifestando el uso exclusivo de la información presentada sólo para la investigación en curso.

4 ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	OCTUBRE 2021 – ABRIL 2022																																		
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL										
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
Identificación del Problema				X																															
Búsqueda bibliográfica					X	X	X	X																											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes									X	X	X																								
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación												X	X																						
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación													X																						
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación													X	X																					
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo															X																				
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos																X																			
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos																X																			
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información																X																			
Elaboración de aspectos administrativos del estudio																	X																		
Elaboración de los anexos																		X	X																
Aprobación del proyecto																				X	X														
Presentación al comité de ética																					X	X													
Ejecución del estudio																						X	X												

4.2 Presupuesto

4.2.1 Recursos

Recursos Humanos

Descripción	Costos
Investigador	0.00
Asesor metodológico	0.00

Equipos y bienes duraderos

Descripción	Cantidad
Laptop	2500.00
Impresora a tinta (multifuncional)	700.00

Materiales e insumos

Descripción	Cantidad
Papel bond A4	30.00
Lapicero	1.00
Cuaderno	2.00
Engrapadora	20.00
Grapa	10.00
Perforadora	20.00
Folder plástico	5.00

4.2.2 Presupuesto

Partida	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Parcial (S/.)	Total (S/.)
01. Remuneraciones	-	-	-	-
02. Equipos y bienes				S/ 3,200.00
Laptop	01 unidad	S/ 2,500.00	S/ 2,500.00	
Impresora a tinta (multifuncional)	01 unidad	S/ 700.00	S/ 700.00	
03. Materiales e insumos				S/ 242.00
Papel bond A4	01 millar	S/ 30.00	S/ 30.00	
Lapicero	05 unidades	S/ 1.00	S/ 5.00	
Cuaderno	01 unidad	S/ 2.00	S/ 2.00	
Engrapadora	01 unidad	S/ 20.00	S/ 20.00	
Grapa	01 caja	S/ 10.00	S/ 10.00	
Perforadora	01 unidad	S/ 20.00	S/ 20.00	
Folder plástico	03 unidades	S/ 5.00	S/ 15.00	
Cartuchos (tinta negra y color)	02 unidades	S/ 70.00	S/ 140.00	
04. Servicios				S/ 825.00
Fluido eléctrico	03 meses	S/ 50.00	S/ 150.00	
Internet	03 meses	S/ 65.00	S/ 195.00	
Fotocopias	01 millar	S/ 0.05	S/ 50.00	
Anillado	06 unidades	S/ 5.00	S/ 30.00	
Movilidad	02 meses	S/ 200.00	S/ 400.00	
TOTAL				S/ 4,267.00

El desarrollo de la investigación requiere un presupuesto de S/ 4,267.00 soles, los que serán financiados por la investigadora.

REFERENCIAS

1. Falk A, Wallin E. Quality of patient care in the critical care unit in relation to nurse patient ratio: A descriptive study. *Intensive Crit Care Nurs.* Agosto de 2016; 35:74-9.
2. Verhaeghe S, Defloor T, Zuuren F, Duijnste M, Grypdonck M. The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. *Journal of Clinical Nursing.* 2005; 14(4):501-9.
3. Cueva L, Delgado P, Martínez G, Via G, Lluch T, Romero M. Implementation of the evidence for the improvement of nursing care to the critical patient's family: a Participatory Action Research. *BMC Health Services Research.* 11 de mayo de 2018; 18(1):357.
4. Weldetsadik A, Gishu T, Tekleab A, Mekonnen Y, Girma T, Demas T. Quality of nursing care and nurses' working environment in Ethiopia: Nurses' and physicians' perception. *International Journal of Africa Nursing Sciences.* 1 de enero de 2019; 10:131-5.
5. Frivold G, Slettebø Å, Heyland D, Dale B. Family members' satisfaction with care and decision-making in intensive care units and post-stay follow-up needs—a cross-sectional survey study. *Nursing Open.* 2018; 5(1):6-14.
6. Canchero A, Matzumura JP, Gutiérrez H. Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. *Anales de la Facultad de Medicina.* abril de 2019; 80(2):177-82.
7. Asociación de Clínicas Particulares del Perú. La importancia de la Unidad de Cuidados Intensivos y sus especialistas [Internet]. ACP - Asociación de Clínicas Particulares del Perú. 2021 [citado 20 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://acp.org.pe/tecnologia/la-importancia-de-la-unidad-de-cuidados-intensivos-y-sus-especialistas/>
8. Campos G, García M. Nivel de satisfacción percibida por los pacientes adultos con quemaduras y la calidad del cuidado de enfermería Hospital Belén de Trujillo Febrero 2010. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 4 de junio de 2010

[citado 20 de diciembre de 2021]; Disponible en:
<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/14021>

9. Kohi T, Obogo M, Mselle L. Perceived needs and level of satisfaction with care by family members of critically ill patients at Muhimbili National hospital intensive care units, Tanzania. *BMC Nurs.* 9 de marzo de 2018;15:18.
10. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. *Nurs Open.* 4 de enero de 2019;6(2):535-45.
11. Arofiati F, Apriliyanti P. The Family Satisfaction on Nursing Services at the Intensive Care Unit | Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences. *Revista de Ciencias Médicas de Macedonia de Acceso Abierto [Internet].* 10 de marzo de 2021 [citado 22 de diciembre de 2021];9(4). Disponible en: <https://oamjms.eu/index.php/mjms/article/view/5776>
12. Jensen H, Gerritsen R, Koopmans M, Downey L, Engelberg R, Curtis R, et al. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: the euroQ2 project. *Critical Care.* 7 de septiembre de 2018; 21(1):239.
13. Mahrous MS. Relating family satisfaction to the care provided in intensive care units: quality outcomes in Saudi accredited hospitals. *Rev Bras Ter Intensiva.* 2017; 29(2):188-94.
14. Calle C. Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, UCI cardiologica del Hospital 2 de mayo 2018 [Internet]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3784/UNFV_CALLE_RIVERA_CRISTINA_GIOVANNA_SEGUNDA_ESPECIALIDAD_2019.pdf?sequence=1
15. Ponce M. Calidad del cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico Servicio de Emergencia Hospital Rezola Cañete, Lima - 2018. Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa [Internet]. 2019 [citado 22 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/8628>

16. 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. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann [Internet]. 2017 [citado 22 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3385>
17. Ganoza L. Satisfacción de pacientes frente a calidad de cuidado de enfermería en observación del servicio de emergencia del Hospital Belen Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 28 de febrero de 2019 [citado 22 de diciembre de 2021]; Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/11802>
18. Losada M, Rodríguez A. Calidad del servicio de salud: una revisión a la literatura desde la perspectiva del. 2007;20(34):237-58.
19. World Health Organization. Quality of care [Internet]. 2013 [citado 30 de julio de 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/control-of-neglected-tropical-diseases/yaws/diagnosis-and-treatment/mca>
20. Mosadeghrad A. Healthcare service quality: Towards a broad definition. International journal of health care quality assurance. 15 de marzo de 2013;26:203-19.
21. Gotlieb J, Grewal D, Brown S. Consumer satisfaction and perceived quality: Complementary or divergent constructs? 1994;
22. Verharen L, Mintjes J, Kaljouw M, Melief W, Schilder L, van der Laan G. Psychosocial Needs of Relatives of Trauma Patients. Health Soc Work. agosto de 2015;40(3):233-8.
23. Söderström I, Saveman B, Hagberg M, Benzein E. Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. Intensive Crit Care Nurs. octubre de 2009;25(5):250-7.
24. Elliott D, Davidson J, Harvey M, Bemis A, Wagner J, Weinert C, et al. Exploring the scope of post-intensive care syndrome therapy and care: engagement of non-critical care providers and survivors in a second stakeholders meeting. Crit Care Med. diciembre de 2014;42(12):2518-26.

25. Graafmans W, Keesman E, Westert G. Quality measurement at intensive care units: which indicators should we use? *J Crit Care*. diciembre de 2007;22(4):267-74.
26. Juárez P, García M. La importancia del cuidado de enfermería. *Rev Enferm Inst Mex*. 2010;17(2):3.
27. Lenis C, Manrique F. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados. *Aquichan*. 1 de septiembre de 2015;15(3):413-25.
28. Meleis A. *Theoretical Nursing Development & progress* [Internet]. 5th Edición. Estados Unidos; 2012. Disponible en: <http://lib.stikes-mw.id/wp-content/uploads/2021/03/Affaf-Ibrahim-Theoretical-Nursing-Development-and-Progresss.pdf>
29. Nordmark A, Rohweder W. *Bases científicas de la enfermería* [Internet]. 2a ed. México: El Manual, México Moderno.; [citado 22 de diciembre de 2021]. Disponible en: <https://store.manualmoderno.com/bases-cientificas-de-la-enfermera-a-9684267045.html>
30. Donabedian A. La calidad de la atención médica. *Rev Calidad Asistencial* [Internet]. 2001;6(16). Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/La_Calidad_de_la_Atencion_Medica_Donabedian.pdf
31. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. *Index de Enfermería*. 2004;13(44-45):42-6.
32. Toney T, Thayer J. *Nursing Process*. En: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2021 [citado 23 de junio de 2021]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499937/>
33. Ringdal M, Plos K, Lundberg D, Johansson L, Bergbom I. Outcome after injury: memories, health-related quality of life, anxiety, and symptoms of depression after intensive care. *J Trauma*. abril de 2009;66(4):1226-33.
34. Davidson J, Powers K, Hedayat K, 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.* febrero de 2007;35(2):605-22.
35. Rivaz M, Tavakolinia M, Momennasab M. Nursing professional practice environment and its relationship with nursing outcomes in intensive care units: a test of the structural equation model. *Scand J Caring Sci.* junio de 2021;35(2):609-15.
 36. Kim L, Lyder C, McNeese D, Leach L, Needleman J. Defining attributes of patient safety through a concept analysis. *J Adv Nurs.* noviembre de 2015;71(11):2490-503.
 37. Khan M. Nurses should be empowered to be proactively involved in family decision meetings on intensive care unit patient care decisions. *Evid Based Nurs.* octubre de 2020;23(4):114.
 38. Cho E, Sloane D, Kim E, Kim S, Choi M, Yoo Y, et al. Effects of nurse staffing, work environments, and education on patient mortality: an observational study. *Int J Nurs Stud.* febrero de 2015;52(2):535-42.
 39. West E, Mays N, Rafferty A, Rowan K, Sanderson C. Nursing resources and patient outcomes in intensive care: a systematic review of the literature. *Int J Nurs Stud.* julio de 2009;46(7):993-1011.
 40. Huarcaya R. Percepción de la calidad de atención en los usuarios del servicio de emergencias del Hospital I Santa Margarita de Andahuaylas, 2015 [Internet]. [Andahuaylas]: Universidad Nacional José María Arguedas; 2015. Disponible en: <https://repositorio.unajma.edu.pe/bitstream/handle/123456789/227/17-2015-EPAE-Huarcaya%20Huisa-Persepcion%20de%20la%20calidad%20de%20atencion%20en%20los%20usuarios%20del%20servicio%20de%20emergencias.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 41. Agudelo D, Bretón J. Análisis comparativo de las revistas de psicología de la salud editadas en castellano. *Revista Latinoamericana de Psicología.* 2003;(35):3.
 42. Griffiths J, Johnson F, Hartley R. User satisfaction as a measure of system performance. *Journal of Librarianship and Information Science.* 1 de septiembre de 2007;39(3):142-52.

43. Oliva C, Hidalgo CG. Satisfacción Usuaría: Un Indicador de Calidad del Modelo de Salud Familiar, Evaluada en un Programa de Atención de Familias en Riesgo Biopsicosocial, en la Atención Primaria. *Psykhe* (Santiago). noviembre de 2004;13(2):173-86.
44. Hidalgo C, Scharager J. Seguimiento de una Cohorte de Familias de Alto Riesgo Biopsicosocial Atendidas con un Modelo de Salud Familiar en la Atención Primaria? *Psykhe* [Internet]. 31 de diciembre de 2001 [citado 22 de diciembre de 2021];10(2). Disponible en: <http://publicaciones.horizonteenfermeria.uc.cl/index.php/psykhe/article/view/19937>
45. Prakash B. Patient Satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg*. 2014;3(3):151-5.
46. Seclén J, Darras C. Satisfacción de usuarios de los servicios de salud: factores sociodemográficos y de accesibilidad asociados: Perú, 2000. *Anales de la Facultad de Medicina*. junio de 2005;66(2):127-41.
47. Delgado A, Lopez L, Luna J. Influence of the doctor's gender in the satisfaction of the users. *Med Care*. septiembre de 1993;31(9):795-800.
48. Bertakis K, Callahan E, Helms L, Azari R, Robbins J, Miller J. Physician practice styles and patient outcomes: differences between family practice and general internal medicine. *Med Care*. junio de 1998;36(6):879-91.
49. Hermann R, Ettner S, Dorwart R. The influence of psychiatric disorders on patients' ratings of satisfaction with health care. *Med Care*. mayo de 1998;36(5):720-7.
50. Ross C, Steward C, Sinacore J. The importance of patient preferences in the measurement of health care satisfaction. *Med Care*. diciembre de 1993;31(12):1138-49.
51. Judge K, Solomon M. Public Opinion and the National Health Service: Patterns and Perspectives in Consumer Satisfaction*. *Journal of Social Policy*. julio de 1993;22(3):299-327.

52. Tang W, Soong C, Lim W. Patient Satisfaction with Nursing Care: A Descriptive Study Using Interaction Model of Client Health Behavior. *International Journal of Nursing Science*. 2013;3(2):51-6.
53. Goh ML, Ang ENK, Chan Y-H, He H-G, Vehviläinen-Julkunen K. A descriptive quantitative study on multi-ethnic patient satisfaction with nursing care measured by the Revised Humane Caring Scale. *Appl Nurs Res*. agosto de 2016;31:126-31.
54. Senarat U, Gunawardena N. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care and related hospital services at the national hospital of sri lanka. *Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci)*. junio de 2011;5(2):71-80.
55. Buchanan J, Dawkins P, Lindo J. Satisfaction with nursing care in the emergency department of an urban hospital in the developing world: A pilot study. *Int Emerg Nurs*. julio de 2015;23(3):218-24.
56. Hoffman D. *Quality concept*. London: Geo Group.; 2002.
57. Pino P. Aplicación de la teoría de Henderson y su aproximación al cuidado avanzado en enfermería en un servicio de pediatría. *Medwave* [Internet]. 2 de noviembre de 2012 [citado 23 de junio de 2021]; 12(10). Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Revisiones/Analisis/5548>
58. Vaíz R. Factores que incluyen en el cuidado de enfermería en pacientes poltraumatizados en el servicio de emergencia del Hospital Cayetano Heredia [Internet]. Lima-Perú; 2018. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/3953/Factores_AsllaClavijo_Odalis.pdf?sequence=1&isAllowed=y
59. Hall L. *Nursing-What is it?* The Canadian nurse. 1964;
60. Fujieda T. Interpersonal Aspects of Nursing. *Kangogaku Zasshi*. 17 de febrero de 1988; 52(3):222-3.
61. Williams BC. Modelo de enfermería Roper-Logan-Tierney: un marco para complementar el proceso enfermero. *Nursing*. 1 de noviembre de 2015; 32(6):56-8.

62. Bernal C. Metodología de la investigación. México: Pearson Educación; 2015.
63. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.
64. Muñoz C. Metodología de la investigación [Internet]. México: Oxford; 2015. Disponible en: <https://corladancash.com/wp-content/uploads/2019/08/56-Metodologia-de-la-investigacion-Carlos-I.-Munoz-Rocha.pdf>
65. Viviano S. Percepción del paciente sobre la calidad de atención de la enfermedad en la Unidad de Oncología del Hospital Militar Central Militar- Perú 2017. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2017.
66. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Revista Médica Herediana. Abril de 2012; 23(2):88-95.
67. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: McGraw-Hill Interamericana; 2018. 753 p.

Anexos

Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de la Unidad de cuidados intensivos en un hospital de Lima norte, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte 2022.</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI de UCI en un hospital de Lima norte 2022</p>	<p>Variable 1 Calidad del cuidado enfermero Dimensiones: - Componente estructura. - Componente proceso. -Componente resultado.</p>	<p>Tipo de investigación: Observacional Método y diseño de la investigación: Correlacional, transversal</p>

<p>Preguntas específicas</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona el componente estructura de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en hospital de Lima norte? • ¿De qué manera se relaciona el componente procesos de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en hospital de Lima norte? 	<p>Objetivos específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la relación entre el componente estructura de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte. - Establecer la relación entre el componente procesos de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de 	<p>Hipótesis específicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Existe relación entre el componente estructura de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un Hospital de Lima Norte 2022. - Existe relación entre el componente procesos de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de 	<p>Variable 2 Satisfacción</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Percepciones - Expectativas 	<p>Población-Muestra:</p> <p>Población:</p> <p>Se conformará por los familiares de pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos, siendo un total, un total de 50 familiares de pacientes.</p> <p>Instrumento:</p> <p>Se aplicará un cuestionario para ambas variables.</p>
---	--	--	--	---

<ul style="list-style-type: none"> • ¿De qué manera se relaciona el componente resultado de la calidad del cuidado de enfermería con el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima norte? 	<p>UCI en un hospital de Lima Norte.</p> <p>- Evaluar la relación entre el componente resultados de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima Norte.</p>	<p>UCI en un hospital de Lima norte.</p> <p>- Existe relación entre el componente resultados de la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima Norte.</p>		
--	---	---	--	--

Anexos 2: INSTRUMENTOS CALIDAD DE CUIDADO DE ENFERMERIA

I. DATOS GENERALES

Nº de Encuesta

Nombre del Encuestador.....

Nombre del establecimiento:.....

Fecha.... /...../.....

II. DATOS DEL CUIDADOR DEL PACIENTE HOSPITALIZADO

1.- Edad (en años cumplidos):

2.- Tipo de seguro:

EsSalud () Privado () Otros ()

3.- Nivel educativo

Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

III. INSTRUCCIONES

Estimado participante, por favor es de vital importancia su colaboración en el presente estudio, para buscar la mejora en la calidad de atención del cuidado enfermero; por ello, se le solicita contestar algunas preguntas sobre el servicio que su paciente hospitalizado en UCI. Estamos interesados en su franca opinión sea esta positiva o negativa. Por favor sírvase contestar todas las preguntas. También aceptamos sus comentarios y sugerencias. Muchas gracias por su ayuda.

Por ello, en la siguiente tabla se detalla la manera en que se medirá cada respuesta:

Código	Categoría	Escala
S	Siempre	4
CS	Casi siempre	3
CN	Casi nunca	2
N	Nunca	1

IV. PREGUNTAS

N°	PREGUNTAS	S	CS	CN	N
EN RELACIÓN A LA ESTRUCTURA					
01	El personal cuenta con la vestimenta apropiada de bioseguridad para la atención a su familiar				
02	En la UCI donde se encuentra hospitalizado su familiar, cuenta con los equipos necesarios para su monitorización				
03	El cuarto donde se encuentra su familiar cuenta con sistema de oxígeno empotrado				
04	Las veces que usted realiza alguna consulta sobre su familiar a la enfermera, esta tiene disposición de atenderlo				
05	La enfermera utiliza guantes para la atención de su familiar				
06	Le dieron a usted al ingreso a la UCI, vestimenta de bioseguridad				
07	El ambiente de UCI se mantiene estrictamente limpio y ordenado				
08	El ambiente donde está su familiar esta cuenta con sistema de extracción de aire				
EN RELACIÓN AL PROCESO					
9	¿Considera oportuna la preparación que tiene el personal de enfermería, para el monitoreo de su familiar durante su estancia en UCI?				
10	Considera que el personal de enfermería tiene conocimientos sobre el material técnico (aparatos) del que disponía para el cuidado de su familiar				
11	El Personal de Enfermería, ¿revisaba y controlaba con frecuencia los aparatos que su familiar tenía colocados?				
12	Para la atención respectiva a los pacientes por parte del personal enfermero, este llevaba la indumentaria necesaria para revisar a su paciente				
13	Durante la estancia de su familiar en la UCI; siente que el Personal de Enfermería se interesaba por resolver y solucionar algunas dudas que usted presentaba				
14	La enfermera le explica algún procedimiento que le realiza a su familiar durante la atención en la UCI				

15	La enfermera le explica la importancia de mantener una adecuada desinfección y lavado de manos				
16	Las palabras que utiliza la enfermera son entendibles para usted				
17	Usted se mantiene tranquilo y confiado con la atención que realiza la enfermera en la UCI				
18	La enfermera le explica sobre la salud de su familiar				
EN RELACIÓN AL RESULTADO					
19	El personal de enfermería, realiza atención especializada a su familiar				
20	Se siente satisfecho con los cuidados especializados de enfermería que recibe su familiar				
21	La recuperación de su paciente está en relación a lo que usted esperaba				
22	El personal de enfermería lo felicita por los progresos en la recuperación de su familiar				
23	Recibió un buen trato por parte del personal de Enfermería				
24	El personal de enfermería lo trata como usted se merece				
25	La enfermera le permite quedarse algunas horas con su familiar				
26	La enferma le inspira confianza				

**Anexo 2: CUESTIONARIO DE SATISFACCIÓN PERCIBIDA EN
FAMILIARES DE PACIENTES CRÍTICOS**

		Nº Encuesta: _____		
ENCUESTA PARA EVALUAR LA SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DIRECTO DE UN PACIENTE EN UCI				
Nombre del encuestador:	_____			
Establecimiento de Salud:	_____			
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:		
<p>Estimado participante, por favor es de vital importancia su colaboración en el presente estudio, para buscar la mejora en la satisfacción; por ello, se le solicita contestar algunas preguntas sobre el servicio en que su paciente hospitalizado se encuentra hospitalizado que es la UCI.</p>				
DATOS GENERALES DEL ENCUESTADO:				
1. Condición del encuestado	Usuario (a)	1		
	Acompañante	2		
2. Edad del encuestado en años	<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>			
3. Sexo	Masculino	1		
	Femenino	2		
4. Nivel de estudio	Analfabeto	1		
	Primaria	2		
	Secundaria	3		
	Superior Técnico	4		
	Superior Universitario	5		
6. Tipo de Usuario	Nuevo	1		
	Continuador	2		
7. Especialidad /servicio donde fue atendido: _____				

EXPECTATIVA

En primer lugar, califique las expectativas, que se refieren a la **IMPORTANCIA** que usted le otorga a la atención que espera recibir en el servicio de UCI. Utilice una escala numérica del 1 al 5.

Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
01	E Que su paciente sea atendido inmediatamente a su llegada a UCI, sin importar su condición socioeconómica.					
02	E Que la atención en UCI se realice considerando la gravedad de la salud del paciente.					
03	E Que en la atención en UCI participe el personal de enfermería.					
04	E Que el personal de enfermería mantenga suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento del problema de salud de su familiar					
05	E Que el personal de enfermería mantenga suficiente comunicación con usted para explicarles la evolución de su familiar					
06	E Que la gestión del personal de enfermería para la disposición de camas sea rápida y precisa					
07	E Que el personal de enfermería se encargue del recojo de análisis y pruebas de laboratorio de manera oportuna y en el momento correcto.					
08	E Que el personal de enfermería se encargue del recojo de exámenes cardiológicos de manera oportuna y en el momento correcto.					
09	E Que el personal de enfermería le brinde el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar					
10	E Que durante su atención en UCI se respete su privacidad.					
11	E Que el personal de enfermería realice un examen físico completo y minucioso que aporte a la solución del problema de salud por el cual usted está pasando.					
12	E Que el problema de salud por el cual está pasando su familiar, se resuelva o mejore.					

13	E	Que el personal de enfermería del servicio de UCI lo trate con amabilidad.					
14	E	Que el personal de enfermería de UCI lo trate con respeto.					
15	E	Que el personal de enfermería de UCI lo trate con paciencia					
16	E	Que el personal de enfermería de UCI le muestre interés para solucionar cualquier dificultad que se presente durante la hospitalización de su familiar					
17	E	Que usted comprenda la explicación que el personal de enfermería le da sobre el problema de salud de su familiar o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar					
18	E	Que los carteles, letreros y fichas del servicio de UCI sean adecuados para orientar a los pacientes					
19	E	Que el servicio de UCI cuente con personal para orientar a los pacientes.					
20	E	Que el personal de enfermería cuente con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para la atención de su familiar					
21	E	Que los ambientes del servicio de UCI sean limpios					
22	E	Que los ambientes del servicio de UCI sean cómodos.					

PERCEPCIONES

En segundo lugar, califique las percepciones que se refieren a como usted **HA RECIBIDO**, la atención en el servicio de obstetricia. Utilice una escala numérica del 1 al 7.

Considere 1 como la menor calificación y 5 como la mayor calificación.

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

Nº	Preguntas	1	2	3	4	5
01	P ¿Su familiar fue atendido inmediatamente a su llegada a UCI, sin importar su condición socioeconómica?					
02	P ¿Su familiar fue atendido considerando la gravedad de su salud?					
03	P ¿En la atención de UCI de su familiar fue participe el personal de enfermería?					
04	P ¿El personal de enfermería mantuvo suficiente comunicación con usted para explicarle el seguimiento del problema de salud, que atraviesa su familiar?					
05	P ¿El personal de enfermería mantiene suficiente comunicación con usted, para explicarle la evolución de su familiar?					
06	P ¿La gestión del profesional de enfermería para la disposición de camas fue rápida y precisa?					
07	P ¿El personal de enfermería se encargó del recojo de resultados de exámenes auxiliares de manera oportuna y en el momento correcto?					
08	P ¿El personal de enfermería se encargó del recojo de exámenes cardiológicos de manera oportuna y en el momento correcto?					
09	P ¿El personal de enfermería le brindo el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre la evolución de su familiar?					
10	P ¿Durante la atención de su paciente en UCI se respetó su privacidad?					
11	P ¿El personal de enfermería realizó un examen físico completo y minucioso que aporó a la solución del problema de salud por el cual, su familiar está pasando?					

12	P	Que el problema de salud por el cual fue atendido su familiar se resuelva o mejore.						
13	P	¿El personal de enfermería del servicio de UCI lo trato con amabilidad?						
14	P	¿El personal de enfermería de UCI lo trato con respeto?						
15	P	¿El personal de enfermería de UCI lo trato con paciencia?						
16	P	¿El personal de enfermería de UCI le muestro interés para solucionar cualquier dificultad que se presentó durante la atención de su familiar?						
17	P	¿Usted comprendió la explicación que el personal de enfermería le dio sobre el problema de salud o algún proceso, tratamiento o trámite a realizar para su familiar?						
18	P	¿Los carteles, letreros y fichas de los servicios de UCI están adecuados para orientar a los familiares?						
19	P	¿El servicio de UCI cuenta con personal para orientar a los familiares?						
20	P	¿El personal al de enfermería cuenta con los conocimientos necesarios para el buen manejo y uso de equipos y materiales para su atención?						
21	P	¿Los ambientes del servicio de UCI son limpios?						
22	P	¿Los ambientes del servicio de UCI son cómodos?						

Anexos 1 CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO

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

Título del proyecto: CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA Y NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DEL PACIENTE CRÍTICO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS EN UN HOSPITAL DE LIMA NORTE 2022.

Nombre de la investigadora principal:

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad del cuidado de enfermería y el nivel de satisfacción de los familiares del paciente crítico de UCI en un hospital de Lima Norte.

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

Beneficencia: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos del estudio individual o grupalmente.

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

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede comunicarse conmigo (Fiorella Carolina Pumarica Peláez) al celular 943340850, correo

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, Presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

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

Fecha:

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del participante