



**Universidad
Norbert Wiener**

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

**“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN
USUARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2021”**

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

Presentado por:

AUTORA

GERÓNIMO ALFARO, LIVIA JUDITH

ASESOR:

Mg. MORI CASTRO JAIME ALBERTO

LIMA – PERÚ

2021

Dedicatoria

El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia quienes son el motivo de mi constante superación personal y profesional.

Agradecimiento

Mis sinceros agradecimientos a la casa de estudios, Universidad Norbert Wiener por la formación académica brindada y a los docentes por todas las enseñanzas vertidas.

ASESOR: MG MORI CASTRO, JAIME ALBERTO

JURADOS

PRESIDENTE: Dra. Susan Haydee
Gonzales Saldaña

SECRETARIO: Mg. Milagros Lizbeth
Uturunco Vera

VOCAL: Mg. Rewards Palomino
Taquire

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Asesor.....	v
Jurados.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de Anexos.....	viii
Resumen.....	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	111
II. MATERIALES Y METODO.....	18
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	18
2.2 Población, muestra y muestreo.....	18
2.3 Variable(s) de estudio.....	19
2.4 Técnica e instrumento de medición.....	20
2.5 Procedimiento para recolección de datos.....	21
2.6 Métodos de análisis estadístico.....	22
2.7 Aspectos éticos.....	22
III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	24
IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO	25
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
ANEXOS	34

Índice de Anexos

Anexo A. Operacionalización de la variable	35
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	36
Anexo C. Consentimiento informado	40

RESUMEN

Objetivo. determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

Material y Método. La presente investigación es realizada teniendo en cuenta los procedimientos del enfoque cuantitativo. En referencia al diseño del estudio, este es una investigación descriptiva y transversal. La población estará constituida por los usuarios del servicio de UCI (pacientes y familiar), se plantea trabajar con todos los pacientes que sean dados de alta del servicio de UCI durante el mes de febrero del 2021. Se incluirá la opinión también del familiar. Se ha previsto contar con 80 participantes, bajo los criterios de selección para involucrar participantes son: Usuarios de servicio UCI ya recuperados, los cuales deben estar orientados en espacio, tiempo y persona. La técnica a utilizarse será la encuesta y el instrumento el cuestionario SERVQUAL, el cual consta de dos cuestionarios uno de ellos correspondiente a las expectativas, el otro cuestionario corresponde a percepciones, ambos evaluaron la calidad de servicio según la satisfacción del usuario en cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles cuyas respuestas tuvieron 5 alterativas en escala tipo Lickert.

Palabras claves: calidad de atención, cuestionario SERVQUAL.

ABSTRACT

Objective. determine the level of quality of nursing care in users of an Intensive Care Unit of the Hospital Nacional Dos de Mayo, 2021. Material and Method. The present investigation is carried out taking into account the procedures of the quantitative approach. Regarding the design of the study, this is a descriptive and cross-sectional investigation. The population will be made up of users of the ICU service (patients and family members), it is proposed to work with all patients who are discharged from the ICU service during the month of February 2021. The opinion of the family member will also be included. It is planned to have 80 participants, under the selection criteria to involve participants are: ICU service users already recovered, who must be oriented in space, time and person. The technique to be used will be the survey and the instrument the SERVQUAL questionnaire, which consists of two questionnaires, one of them corresponding to expectations, the other questionnaire corresponds to perceptions, both evaluated the quality of service according to user satisfaction in five dimensions: reliability, responsibility, security, empathy and tangible elements whose responses had 5 alternatives on a Lickert-type scale.

Keywords: quality of care, SERVQUAL questionnaire.

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de la atención es una de las dimensiones de la política de salud pública más citados y actualmente ocupa un lugar relevante en la agenda de las autoridades que velan por la salud pública global. La calidad de los servicios es uno de los factores más importantes para el crecimiento, el éxito y la presencia de las organizaciones, y se consideró como una estrategia eficaz e integral para mejorar su desempeño en todo el mundo (1). Los hospitales, como principales proveedores de servicios de salud en todos los países, deben avanzar hacia sus principales objetivos, entre ellos brindar servicios de salud de alta calidad y satisfacer las necesidades y expectativas de los pacientes (2). Un estudio realizado durante el 2019, por la Organización Mundial de la Salud indicó que 1 de cada diez pacientes sufre algún daño al recibir atención hospitalaria en países desarrollados, asimismo en los países de bajos recursos indica que el 83% de los daños que ocurren se podían prevenir y un 30% estuvo asociado al fallecimiento del paciente (3).

Una comprensión detallada de las necesidades insatisfechas, expresadas por los pacientes y sus familias, podría brindar una oportunidad para centrarse en estrategias importantes para mejorar la calidad del servicio de atención médica. Las unidades de cuidados intensivos (UCI) están dotadas de recursos y equipos tecnológicos avanzados; el seguimiento de las funciones vitales se ha convertido en la piedra angular del proceso de curación (4). Los pacientes y familiares con frecuencia se sienten impotentes y abandonados en este entorno tecnológicamente avanzado. Tan pronto como un paciente de la UCI se despierta, surge la sensación de estar solo con muchas dudas, preocupaciones o incluso agonía. La característica común de los pacientes de la UCI es que ya no pueden comunicarse de forma habitual debido a su estado de salud o tratamiento (sedación e intubación) (5).

La situación requiere habilidades especiales de comunicación, paciencia e intuición, así como mucha comprensión y empatía de parte del profesional de salud. Estudios indican que durante el 2010 había de 13 a 20 millones de pacientes con ventilación mecánica, de 1,2 a 5,5 millones de pacientes con síndrome respiratorio agudo y de 15 a 19 millones de pacientes con sepsis en todo el mundo (6). Asimismo, cada día

de cuidados intensivos cuesta aproximadamente 3500 dólares en los Estados Unidos y en total representa el 13% de los costos hospitalarios (7). Es muy importante mencionar que el apoyo familiar puede mejorar la satisfacción en el entorno de cuidados intensivos y que la familia puede jugar un papel importante en la participación del paciente en la Unidad de Cuidado Intensivos (UCI) incluso cuando los pacientes no pueden participar. Por lo tanto, la recepción de información honesta, inteligible y oportuna es una de las principales preocupaciones de los familiares de los pacientes en la UCI (8).

Además, necesitan apoyo, comodidad, proximidad y tranquilidad. Las familias quieren sentir que hay esperanza y, en general, quieren conocer el pronóstico. Desafortunadamente, la evidencia indica que la comunicación con los proveedores de atención médica a menudo deja mucho que desear (9). Los estudios observacionales han encontrado que los problemas de comunicación con los médicos son la fuente número uno de quejas entre las familias de los pacientes fallecidos, y hasta un 30 por ciento de los miembros de la familia se sienten insatisfechos con la comunicación en la UCI (10). Los factores que contribuyen incluyen el tiempo inadecuado dedicado a comunicarse con los médicos, la falta de información coherente y la información proporcionada por múltiples proveedores de atención médica. La mala comunicación puede afectar la satisfacción familiar, la toma de decisiones clínicas y los resultados psicológicos de los miembros de la familia (11).

Otros estudios indican que la comunicación entre los cuidadores y los pacientes / familias con respecto a los objetivos de la atención es importante para garantizar que los pacientes reciban la atención que deseen. Calidad es definido como la medida en que los servicios de salud orientado a la población incrementan la probabilidad de obtener los resultados deseados en materia de salud y concuerdan con los conocimientos profesionales de la actualidad (12).

El concepto de calidad del servicio al cliente fue propuesto a principios de 80. En 1982, en Finlandia, Christian Gronroos, propuso el concepto de calidad de servicio percibida por los clientes y creó el modelo de calidad de servicio percibida. Interpretó

la calidad del servicio como constructo subjetivo que dependía de contrastar expectativas de clientes sobre la calidad de servicio (calidad esperada del servicio) con percepciones de calidad del servicio (calidad percibida del servicio) (13). Parasuraman y colaboradores desarrollaron un instrumento de evaluación de la calidad del servicio al que denominaron "SERVQUAL". Después de numerosas modificaciones, SERVQUAL está conformado por 22 enunciados. Desde su desarrollo, SERVQUAL se ha utilizado en numerosos sectores de servicios, que incluyen telecomunicaciones, atención médica, comida rápida, empresas, banca, turismo y educación superior (14). La escala SERVQUAL ha sido modificada y utilizada en una amplia gama de estudios en la atención de enfermería para evaluar la satisfacción del paciente en una serie de categorías de servicios para adecuarse a algunos propósitos de estudio (15).

Una UCI, prioriza la atención a todos los pacientes en estado crítico, los cuales están a cargo por médicos y enfermeros intensivos especializados debido a que estos requieren de un monitoreo y diversos soportes fisiológicos de órganos para preservar la vida. Las enfermeras de cuidados intensivos que laboran en UCI atienden a pacientes en condiciones críticas, y su ámbito de trabajo puede incluir la comunicación con los seres queridos de los pacientes y sus cuidadores (16). En tales entornos, las enfermeras deben emitir juicios oportunos basados en su experiencia, y esto requiere un alto nivel de competencia en comunicación para evaluar de manera integral las necesidades de los pacientes y sus familias. Dependiendo de esa comunicación puede el familiar y paciente emitir juicios sobre la calidad de atención recibida (17).

A nivel internacional, Umoke y col., (2020), en Nigeria, dicen que los pacientes estaban satisfechos con la tangibilidad ($= 2,57 \pm 0,99$) y fiabilidad ($= 2,84 \pm 0,95$). Muy satisfechos con capacidad de respuesta, la seguridad y la empatía, aunque, en cuanto a la capacidad de respuesta, la disposición de los trabajadores de salud a escuchar fue la más alta, la información sobre la condición del paciente por parte de los trabajadores de salud tuvo la puntuación media más baja (18). Maggi (2018), en Ecuador, dice que de acuerdo a la percepción el 32,5% del equipo no tiene equipos

de apariencia moderna y de acuerdo a las expectativas indicaron que el 25% de los participantes mencionaron que el hospital no muestra ningún interés para ayudar a solucionar problemas. Concluyeron que el hospital debe realizar gestiones para mejorar su servicio (19). Chang y col., (2019), en Taiwán, desarrollaron un estudio sobre “Calidad de atención y prioridades para mejorar el servicio a los usuarios”. Aplicaron el instrumento SERVQUAL y hubo 167 encuestados. Sus resultados indicaron que la dimensión confiabilidad fue la que tuvo puntajes más altos, seguido de la percepción, mientras que la dimensión tangible tuvo puntajes más bajos tanto en expectativas como percepción (20). Orozco (2017), en Nicaragua, desarrollo un estudio sobre “Satisfacción de los usuarios sobre la calidad de atención recibida”. Aplicaron el instrumento SERVQUAL y aplicaron 364 encuestas. Sus resultados indicaron que el 68% se sentía satisfecho con la atención recibida así mismo la dimensión con mayor percepción fue la de bienes tangibles (21).

A nivel nacional Calle (2018), dice que según la dimensión percepción predominó el nivel regular con 60,3% y en la satisfacción del familiar hubo una igualdad de porcentajes ya que tanto regular como bueno obtuvieron un 47,1%. Concluyendo que se observó una relación entre la dimensión proceso con el grado de satisfacción (22). Sihuin (2015), indica que de acuerdo a la satisfacción el 75% está insatisfecho y tan solo el 24,9% está satisfecho. La educación y el servicio de hospitalización son aquellos indicadores donde se observó una baja satisfacción (23). Sonia (2017), en sus resultados indica que en su mayoría los participantes indicaron que perciben la calidad del cuidado regular, asimismo el 14,2% de los jóvenes percibe el cuidado eficiente y el 9,5% de los adultos mayores ineficiente (24). Piedra y col., (2018) dicen que el 85,5% estuvo satisfecho con la atención recibida, asimismo la mayor dimensión de satisfacción fue la de empatía con un 91,9%, seguido de fiabilidad con un 90,3% y capacidad de respuesta con un 70,9%. Consideran que un menor porcentaje no están satisfechos por el déficit en la infraestructura (25).

Recientemente, con la mejora del nivel de vida de las personas, los usuarios de los servicios de salud como las UCI, están cada vez más atentos a obtener productos de la mejor calidad. En consecuencia, en el campo de la salud, los pacientes y

familiares prestan cada vez más atención a la calidad de los servicios brindados por los establecimientos de salud. Comprender la calidad de sus servicios de salud prestados puede ayudar a las organizaciones a identificar sus propias ventajas (26) y desventajas competitivas y, al mismo tiempo, evitar el desperdicio de recursos. Se ha encontrado que la calidad del servicio de salud está asociada con la satisfacción del paciente. Cuando los pacientes y familiares experimentan un trato satisfactorio, su confianza en el área que lo atendió tiende a aumentar, lo que, a su vez, beneficia la construcción de relaciones armoniosas entre profesionales-paciente-familia (27). Por lo tanto, es de suma importancia comprender con precisión las necesidades y expectativas de los pacientes y familiares con respecto a los servicios recibidos, así como la brecha en las expectativas y percepciones sobre la calidad del servicio, ello es sumamente importante para mejorar la calidad de los servicios de atención en las UCI (28).

En un inicio se hizo una revisión de literatura científica sistematizada, en las diferentes bases de datos científicas del área de salud, ahí se pudo encontrar que existen pocos estudios sobre el tema a nivel internacional, en nuestro país la situación es similar, aunque si encontramos algunos escasos estudios antecedentes de años anteriores (29). Debido a ello se justificó realizar el estudio para generar y actualizar el conocimiento sobre el tema, ello será evidencia importante que permitirá tomar decisiones importantes en el establecimiento de salud donde se realizará el estudio, para así lograr mejorar en beneficio de los pacientes y familiares de ellos (30).

En cuanto a la calidad comenzó por Florence Nightingale. Ella fue uno de los primeros en ganar crédito por desarrollar un enfoque teórico para la mejora de la calidad, abordó los compromisos con la calidad de la enfermería y la salud al identificar y trabajar para eliminar los factores que obstaculizan los procesos de reparación. Asimismo, estas influyen en el panorama de atención médica (31). La enfermera en su quehacer profesional al igual que Florence están en busca de mejoras para el cuidado y bienestar de la persona de manera holística, del mismo modo en los servicios de la UCI.

En cuanto al valor práctico, los resultados a obtenerse serán compartidos con el equipo de gestión de la UCI del establecimiento hospitalario, ello estamos seguros les permitirá tener un insumo importante para poder realizar mejoras en el proceso de cuidado y atención integral que involucre pacientes y familiares (32). En cuanto a la relevancia social, los principales beneficiados con esto serán los usuarios (pacientes y familiares de pacientes), ello contribuirá a que tengan una buena percepción de la atención recibida y una mejor respuesta en su proceso de recuperación (33).

En cuanto al valor metodológico de la investigación en proceso, podemos señalar que esta se realiza teniendo muy presente los lineamientos del método científico, que permite realzar el estudio de forma ordenada y sistemática, además de contar con bibliografía científica que respalda los resultados a obtenerse. Todo ello es importante ya que hace que el estudio sea tomado en serio y sea además considerado como parte de la evidencia científica válida y confiable con la cual se puede contar para establecer mejoras en los servicios de UCI (34). Esta investigación tendrá como objetivo determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

Objetivos específicos:

Determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en su dimensión fiabilidad, en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

Determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en su dimensión capacidad de respuesta, en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

Determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en su dimensión seguridad, en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

Determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en su dimensión empatía, en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

Determinar el nivel de calidad de atención de enfermería en su dimensión aspectos tangibles, en usuarios de una Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2021.

II. MATERIALES Y METODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es realizada teniendo en cuenta los procedimientos del enfoque cuantitativo, ya que la medición del fenómeno a estudiar será hecha con un instrumento de medición cuantitativo. En referencia al diseño del estudio, este es una investigación descriptiva y transversal, descriptiva por que el fenómeno será expuesto tal como se da en la realidad, y transversal por que la medición se realizará una vez en el tiempo (35).

2.2 POBLACION, MUESTRA Y MUESTREO

Se trabajará con los usuarios del servicio de UCI (pacientes y familiar) del establecimiento de salud donde se hará el trabajo de campo. En el estudio en curso, se plantea trabajar con todos los pacientes que sean dados de alta del servicio de UCI durante el mes de febrero del 2021. Se incluirá la opinión también del familiar. Se ha previsto contar con 80 participantes, teniendo en cuenta la afluencia de pacientes de los meses anteriores. Los criterios de selección para involucrar participantes son:

- Usuarios de servicio UCI ya recuperados, los cuales deben estar orientados en espacio, tiempo y persona.
- Familiares de usuarios de servicio UCI ya recuperados.
- Participantes que muestres su disposición de forma voluntaria a ser parte del estudio.
- Participantes que den su consentimiento informado pleno para ser involucrados en la investigación.

Serán excluidos los candidatos que no reúnan el 100% de los requisitos de inclusión señalados.

2.3 VARIABLE(S) DE ESTUDIO

La investigación en proceso de desarrollo tiene como variable principal Calidad de atención, según su naturaleza, es de tipo cualitativa y su escala de medición, ordinal.

Definición conceptual de variable principal: La calidad de la atención es el juicio global o actitud de los usuarios sobre el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados que le den más satisfacción (36)(37).

Definición operacional de variable principal: La calidad de la atención es el juicio global o actitud de los usuarios de la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, sobre el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados que le den más satisfacción, expresándose ello en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía y aspectos tangibles, el cual será medido con el cuestionario SERVQUAL.

2.4 TECNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Para fines de este trabajo la técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario SERVQUAL modificado para los servicios de salud, el cual fue elaborado por Zeithaml, Parasuraman y Berry en el año 1996, desarrollado en los Estados Unidos y validado a América Latina por Michelsen Consulting.

Durante el año 2011 se desarrolló el Documento Técnico “Guía Técnica para la Evaluación de la Satisfacción del Usuario Externo en los Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo”, considerando al cuestionario SERVQUAL, , a través de la Dirección de Calidad en Salud en el marco del Sistema de Gestión de la Calidad en Salud y el Ministerio de Salud, cuyo objetivo fue estandarizar el proceso de la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud, en ese contexto el Ministerio de Salud asumió la metodología SERVQUAL MODIFICADO, el cual cuenta con una escala multidimensional elaborada por

Parasunaman, por su alta confiabilidad y validez implementándose por tal motivo en los servicios de salud de nuestro país.(45)

SERVQUAL consta de dos cuestionarios uno de ellos correspondiente a las expectativas, el otro cuestionario corresponde a percepciones, ambos evaluaron la calidad de servicio según la satisfacción del usuario en cinco dimensiones: confiabilidad, responsabilidad, seguridad, empatía y elementos tangibles cuyas respuestas tuvieron 5 alternativas en escala tipo Lickert.

La encuesta SERVQUAL, adaptada por Babakus y Mangold para su utilización en el ámbito hospitalario, que mide la calidad asistencial basada en la diferencia de puntuaciones obtenidas entre las expectativas y las percepciones de los pacientes (46)

La versión de esta encuesta SERVQUAL se ha tomado de la experiencia de investigación de Monchón y Montoya (47) modificada por las autoras y empleada en un trabajo similar en un hospital de la localidad de Chiclayo. Debemos agregar además que este instrumento fue validado en el mismo Hospital Regional Docente Las Mercedes. El Alfa de Cronbach (48) obtenido fue de 0.76. que corresponde a un nivel de fiabilidad aceptable pues la escala se organiza tal como sigue:

Rangos para interpretación del coeficiente alpha de crombach

RANGO	MAGNITUD
0.01 a 0.20	Muy baja
0.21 a 0.40	Baja
0.41 a 0.60	Moderada
0.61 a 0.80	Alta
0.81 a 1.00 Muy alta	Muy alta

2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

A través de la universidad se solicitará un documento de presentación, con el cual se acudirá al establecimiento hospitalario donde se realizará en trabajo de campo. También se harán coordinaciones con los profesionales enfermeros que están a cargo de la gestión de la UCI, así se podrá dar precisiones sobre nuestro estudio y el momento más adecuado en que se acudirá a abordar a los usuarios (pacientes y familiares). Se tiene programado realizar la recolección de los datos para el mes de febrero del año 2021.

2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos

La percepción del entorno de atención puede ser importante tanto para el paciente como para la familia. En este estudio, los miembros de la familia, así como los pacientes ya recuperados, proporcionaran las respuestas al cuestionario. Sus opiniones proporcionaran una valiosa evaluación de la calidad de atención servicio en un entorno de UCI, sobre todos en estos momentos donde se está pasando por situaciones críticas debido a la pandemia del covid 19 y donde el distanciamiento social es una obligación debido a las restricciones de contacto entre personas debido a estas situación para la realización del trabajo se prevé recolectar los datos a través del uso de la tecnología y cumpliendo el reglamento de restricción de contacto, el cuestionario SERQUAL será digitalizado a través del uso de la herramienta del google formulario y este así mismo será enviado a través de los correos brindados, teléfono celular de cada familiar de los pacientes, así mismo pacientes recuperados , brindado un límite de tiempo de un día. Culminado dicho proceso, se verificará que cada ficha de datos este completa y con los datos debidamente ingresados.

2.6 METODOS DE ANALISIS ESTADÍSTICO

Finalizado la recolección de datos, se procederá a diseñar una matriz para el ingreso de datos, la cual será elaborada en base al instrumento de medición. Ingresado los datos a dicha matriz estructurada en el programa IBM SPSS Statistics versión 25.0, se procederá al análisis propiamente dicho de los datos, para ello se valdrá de los procedimientos de la estadística descriptiva como las tablas de frecuencias (absolutas y relativas), las medidas de tendencia central, la sumatoria de ítems para calcular la calidad de atención general y las dimensiones. Se tendrá en cuenta para ello la matriz de operacionalización de la variable y las recomendaciones dadas por los autores del SERVQUAL. Con ello se tendrán las tablas y figuras que muestren de forma ordenada y sistemática los hallazgos, para luego realizar la discusión y finalmente las conclusiones y recomendaciones.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

En todo estudio en el área de ciencias de la salud, debe tenerse en cuenta los lineamientos para proteger la participación de personas en la investigación. En el presente estudio, se ha previsto considerar ello, además de aplicar en todo el proceso del mismo los principios bioéticos enunciados en el Reporte Belmont en el año 1978 (respeto a las personas, beneficencia y justicia) y un año más tarde por Beauchamp y Childress (No maleficencia) (38)(39). Estos 4 principios señalados serán puestos en práctica como sigue:

Respeto a las personas (autonomía)

Los participantes de un estudio están involucrados en la toma de decisiones informadas y voluntarias. Este principio es la base que fundamenta la práctica del "consentimiento informado" en la relación investigador-participante (40).

Cada participante será informado debidamente sobre las implicancias y alcances del estudio, luego de ello, sin presiones ni coacciones serán invitados a participar del estudio, respetando la decisión de cada uno de ellos.

Beneficencia

La búsqueda del máximo beneficio para el paciente o participante debe ser una prioridad. Se debe buscar ayudar y buscar agotar todas las formas posibles de encontrar una solución a los problemas de salud (41). Cada participante será debidamente informado de los aspectos positivos que traerán consigo los resultados del presente estudio. En plazo mediano se busca mejorar la calidad de atención en el servicio de la UCI.

Principio de no maleficencia

Insta a no buscar el daño, incluye no hacer daño, prevenir daño y eliminar condiciones que puedan originar daño (42).

El participante está bien informado sobre los riesgos de su participación, los cuales son prácticamente nulos, debido al diseño del estudio. La información brindada es estrictamente confidencial.

Principio de justicia

La justicia distributiva se relaciona con la equidad en la asignación de recursos y a las obligaciones del profesional de salud con los pacientes. El concepto de justicia comparativa o distributiva sugiere que los individuos y grupos comparables de una sociedad deberían compartir de manera similar los beneficios y beneficios de la sociedad (43)(44).

Cada participante tiene la misma oportunidad de los otros. Los participantes no serán discriminados en ningún caso.

III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2020-2021																			
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
-Identificación de problema			⊗	⊗																
-Búsqueda de información bibliográfica			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗												
-Elaborar situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗												
-Elaborar importancia y justificación de la investigación			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗												
-Elaborar objetivos de la de la investigación			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗											
-Elaborar enfoque y diseño de investigación			⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗										
-Elaborar población, muestra y muestreo							⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗							
-Elaborar técnicas e instrumentos de recolección de datos							⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗							
-Elaborar aspectos bioéticos								⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗							
-Elaborar métodos de análisis de información									⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗						
-Elaborar aspectos administrativos del estudio									⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗						
Elaboración de los anexos													⊗	⊗	⊗	⊗				
Aprobación del proyecto													⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			
Trabajo de campo													⊗	⊗	⊗	⊗	⊗			
Redacción del versión previa													⊗	⊗	⊗	⊗	⊗	⊗		
Sustentación																	⊗	⊗		

IV. RECURSOS A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO

(Presupuesto y Recursos Humanos)

MATERIALES	2020-2021				TOTAL
	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	FEBRERO	S/.
Equipos					
Computadora portátil	1800				1800
USB	45				45
Útiles de escritorio					
Lapiceros	5				5
Hojas bond		120			120
Material Bibliográfico					
Textos	50	70			120
Copias	50	40		30	120
Impresión	60	15		20	95
Escaneos	10	10		10	30
Otros					
Transporte	80	10	30	30	150
Alimentos	50	40			90
Teléfono	50	30	30		110
Recursos Humanos					
Digitador	100				100
Imprevistos*		150		150	300
TOTAL	2300	485	60	240	2187

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fan L., Gao L., Liu X., Zhao S., Mu H., Li Z. Patients' perceptions of service quality in China: An investigation using the SERVQUAL model. PLoS ONE [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 12(12): 1-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741236/pdf/pone.0190123.pdf>
2. Organización Mundial de la Salud. Manual para la elaboración de políticas y estrategias nacionales de calidad [Internet]. Ginebra - Suiza: OMS; 2018. 88 p. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49549/9789241565561_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Sahney S., Banwet D., Karunes S. An integrated framework for quality in education: Application of quality function deployment, interpretive structural modelling and path analysis. Total Quality Management and Business Excellence [revista en Internet] 2006 [acceso 15 de diciembre de 2020]. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/14783360500450376?journalCode=ctqm20>
4. Wong A., Sohal A. Service quality and customer loyalty perspectives on two levels of retail relationships. Journal of Services Marketing [revista en Internet] 2003 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 17(5): 495-513. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/08876040310486285/full/html>
5. Ranjbar E., Bahrami M., Zare H., Nasiri S., Arab M., Hadizadeh F. Gap analysis between perceptions and expectarions of service recipients through servqual approach in yazd, Afshar Hospital. Summer-Fall [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de diciembre de 2020]; 9(2): 75-85. Available from: <http://feyz.kaums.ac.ir/article-1-1166-en.html>
6. Mohammad S., Gholam S., Ali K., Sayyed H., Somayeh S., Mahmood A. The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: The patients' viewpoint. Journal of Chemical Information and Modeling [revista en

- Internet] 2011 [acceso 10 de diciembre de 2020]; 15(2): 146-152. Available from: <https://www.sid.ir/en/journal/ViewPaper.aspx?id=207281>
7. Organizacion Mundian de la Salud. 10 datos sobre la seguridad del paciente [sede Web]. Ginebra, Suiza: Editor; 2019 [Actualizado en agosto de 2020; Accedido en diciembre de 2020]. [Internet]. Available from: https://www.who.int/features/factfiles/patient_safety/es/
 8. Al-Momani M. Gap Analysis between Perceptions and Expectations of Medical-Surgical Patients in a Public Hospital in Saudi Arabia. Medical Principles and Practice [revista en Internet] 2016 [acceso 20 de diciembre de 2020]; 25(1): 79-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5588300/pdf/mpp-0025-0079.pdf>
 9. Willemse S., Smeets W., Van Leeuwen E., Foudraine N. Spiritual care in the intensive care unit: An integral part of daily intensive care?. Netherlands Journal of Critical Care [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 25(2): 62-65. Available from: https://www.njcc.nl/sites/nvic.nl/files/pdf/review_18.pdf
 10. Adhikari N., Fowler R., Bhagwanjee S., Rubinfeld G. Critical care and the global burden of critical illness in adults. The Lancet [revista en Internet] 2010 [acceso 10 de diciembre de 2020]; 376(9): 1339-1346. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934212/>
 11. Halpern N., Pastores S. Critical care medicine in the United States 2000-2005: An analysis of bed numbers, occupancy rates, payer mix, and costs. Critical Care Medicine [revista en Internet] 2010 [acceso 09 de diciembre de 2020]; 38(1): 65-71. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19730257/>
 12. Moore C., Bernardini G., Hinerman R., Sigond K., Dowling J., Wang D., et al. The effect of a family support intervention on physician , nurse , and family perceptions of care in the surgical , neurological , and medical intensive care units. Crit Care Nurs Q. [revista en Internet] 2012 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 35(4): 378-. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22948372/>

13. Schandl A., Falk A., Frank C. Patient participation in the intensive care unit. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2017 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 42(1): 105-109. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28539205/>
14. Curtis J., Patrick D., Shannon S., Treece P., Engelberg R., Rubenfeld G. The family conference as a focus to improve communication about end-of-life care in the intensive care unit: Opportunities for improvement. *Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2001 [acceso 09 de diciembre de 2020]; 29(2SUPPL): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11228570/>
15. Kon A., Davidson J., Morrison W., Danis M., White D. Shared decision-making in intensive care units: Executive summary of the American college of critical care medicine and American thoracic society policy statement. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2016 [acceso 09 de diciembre de 2020]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4910896/pdf/rccm.201602-0269ed.pdf>
16. Leske J. Overview of family needs after critical illness: from assessment to intervention. *AACN clinical issues in critical care nursing* [revista en Internet] 1991 [acceso 9 diciembre de 2020]; 2(2): 220-229. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1827028/>
17. Phillips R., Wenger N., Teno J., Connors A., Lynn J. Choices of seriously ill patients about cardiopulmonary resuscitation: Correlates and outcomes. *American Journal of Medicine* [revista en Internet] 1996 [acceso 19 de noviembre de 2020]; 100(2): 128-137. Available from: [amjmed.com/article/S0002-9343\(97\)89450-8/pdf](http://amjmed.com/article/S0002-9343(97)89450-8/pdf)
18. Levy M. End-of-life care in the intensive care unit: Can we do better?. *Critical Care Medicine* [revista en Internet] 2001 [acceso 17 de diciembre de 2020]; 29(Suppl 2): 1-2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11228575/>
19. Hanson L., Danis M., Garrett J. What is wrong with end-of-life care? Opinions of bereaved family members. *Journal of the American Geriatrics Society* [revista

- en Internet] 1997 [acceso 09 de diciembre de 2020]; 45(11): 1339-1344. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9361659/>
20. Baker R., Hyg M., Wu A., Teno J., Kreling B., Damiano A., et al. Family satisfaction with end-of-life care in seriously ill hospitalized adults. *Journal of the American Geriatrics Society* [revista en Internet] 2000 [acceso 12 de diciembre de 2020]; 48(S1): 61-69. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10809458/>
21. Ahrens T., Yancey V., Kollef M. Improving family communications at the end of life: Implications for length of stay in the intensive care unit and resource use. *American Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2003 [acceso 10 de noviembre de 2020]; 12(4): 317-324. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12882061/>
22. Hardin S., Yusufaly Y. Difficult end-of-life treatment decisions: Do other factors trump advance directives?. *Archives of Internal Medicine* [revista en Internet] 2004 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 164(14): 1531-1533. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15277284/>
23. Connors A., Dawson N., Desbiens N., Fulkerson W., Goldman L., Knaus W., et al. A controlled trial to improve care for seriously ill hospitalized patients: The study to understand prognoses and preferences for outcomes and risks of treatments (SUPPORT). *Journal of the American Medical Association* [revista en Internet] 1995 [acceso 09. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/391724>
24. Gronroos C. A Service Quality Model and its Marketing Implications. *European Journal of Marketing* [revista en Internet] 1984 [acceso 09 de diciembre de 2020]; 18(4): 36-44. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/EUM000000004784/full/html>
25. Parasuraman A., Zeithaml V., Berry L. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of retailing* [revista en Internet] 1988 [acceso 13 de diciembre de 2020]; 64(1): 12-40. Available from: <https://psycnet.apa.org/record/1989-10632-001>

26. Marshall J. What is an intensive care unit ? A report of the task force of the World Federation of Societies of Intensive and Critical Care Medicine. *Journal of Critical Care* [revista en Internet] 2017 [acceso 15 de diciembre de 2020]; 37(1): 270-276. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0883944116302404?via%3Dihub>
27. Young-Su P., Eui O. Factors Related to Intensive Care Unit Nurses' Patient Centered Communication Competency. *Journal of Korean Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 11(2): 51-62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934212/>
28. Umoke M., Umoke P., O Nwimo I., Nwalieji C., Onwe R., Ifeanyi N., et al. Patients' satisfaction with quality of care in general hospitals in Ebonyi State, Nigeria, using SERVQUAL theory. *SAGE Open Medicine* [revista en Internet] 2020 [acceso 29 de noviembre de 2020]; 8(1): 1-9. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2050312120945129>
29. Maggi W. Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia [tesis doctoral]. Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2018. Evaluación de la calidad de la atención [Internet]. Available from: <http://repositorio.ucsg.edu.ec/bitstream/3317/9976/1/T-UCSG-POS-MGSS-115.pdf>
30. Chang B., Kao H., Lin S., Yang S., Kuo Y., Jerng J. Quality gaps and priorities for improvement of healthcare service for patients with prolonged mechanical ventilation in the view of family. *Journal of the Formosan Medical Association* [revista en Internet] 2019 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 118(5): 92. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0929664618303401?token=DDBCAE78ECB5F593A0D77EACED1039850F685001F365078093CD424E9255D9574616832FF6A542057957B4B6CFDD0970>
31. Nightingale F. *Notes on nursing: What it is, and what it is not*. New York: Appleton and Company; 1860. 168 p.

32. Orozco-Urbina J. Satisfacción de los usuarios del servicio de Hospitalización privada, sobre la calidad de atención recibida en el Hospital Militar “Escuela Dr. Alejandro Dávila Bolaños” [tesis doctoral]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2017. Available from: <https://core.ac.uk/download/pdf/154177991.pdf>
33. Calle C. Percepción de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, UCI Cardiológica del Hospital 2 de Mayo [tesis especialidad]. Lima - Perú: Universidad Nacional Federico Villareal; 2018. [Internet]. Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>
34. Sihuín-Tapia E, Gómez-Quispe O, Ibáñez-Quispe V. Satisfacción de usuarios hospitalizados en un hospital de Apurímac, Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [revista en Internet] 2015 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 32(2): 299-302. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v32n2/a14v32n2.pdf>
35. Paria S. calidad del cuidado de Enfermería con el nivel de satisfacción de familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos del Hospital III Daniel Alcides Carrión, EsSalud de Tacna [tesis especialidad]. Tacna, Perú: Universidad Nacional Jorge Basad [Internet]. Available from: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3385/60_2017_paria_calizaya_sm_facs_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y
36. Piedra-Valoy I., Lipa-Chancolla C. Calidad de la atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de Emergencia del Hospital Essalud II Vitarte. Rev Soc Peru Med Interna [revista en Internet] 2018 [acceso 14 de diciembre de 2020]; 31(4): 137-142. Available from: https://medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI_2018-4_137-142.pdf
37. Delgado M. Satisfacción del usuario respecto a la calidad de los cuidados de enfermería en la Unidad de Neonatología del Hospital Nacional Hipólito Unanue [tesis licenciatura]. Lima, Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. [Internet]. Available from:

http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/3217/UNFV_DELGADO_MENDOZA_MARIA_AURORA_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

38. Peralta R., Ruiz C., Benítez N., Fleitas A., Franco A., Ortega J. Level of satisfaction of the patients discharged from the Medical Clinic Service of the National Hospital in 2018. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna* [revista en Internet] 2019 [acceso 18 de diciembre de 2020]; 6(1): 41-53. Available from: <http://scielo.iics.una.py/pdf/spmi/v6n1/2312-3893-spmi-6-01-41.pdf>
39. Grove S., Gray J., Burns N. *Investigación en Enfermería: Desarrollo de la práctica enfermera basada en evidencia*. 6a ed. Barcelona - España: Elsevier; 2016. 576 p.
40. Molina M., Quesada L., Ulate D., Vargas S. La calidad en la atención médica. *Medicina Legal de Costa Rica* [revista en Internet] 2016 [acceso 09 de noviembre de 2020]; 33(2): 29-30. Available from: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152004000100007
41. Phillips A. Proper applications for surveys as a study methodology. *Western Journal of Emergency Medicine* [revista en Internet] 2017 [acceso 23 de noviembre de 2020]; 18(1): 8-11. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5226768/pdf/wjem-18-8.pdf>
42. Miracle V. The belmont report: The triple crown of research ethics. *Dimensions of Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2016 [acceso 4 de noviembre de 2020]; 35(4): 223-228. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27258959/>
43. Greco D., Welsh J. Derechos humanos, ética y práctica médica. *Rev. bioét* [revista en Internet] 2016 [acceso 26 de junio de 2020]; 24(3): 443-451. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422016000300443&script=sci_arttext&tlng=es

44. Office for Human Research Protections. The Belmont Report [Internet]. Washington D.C. - EE.UU.; 1979. Available from: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
45. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. Publicación oficial por el MINSA por RM N 527-2011
46. Babakus E, Mangold WG. Adaptación de la báscula SERVQUAL a servicios hospitalarios: una investigación empírica. Health Serv Res. 1992; 26: 767–86.
47. Monchón P. Montoya Y. Nivel de calidad del cuidado enfermero desde la percepción del usuario, Servicio de Emergencia. Hospital III-EsSalud Chiclayo, 2013. [Tesis Internet] Repositorio de Tesis Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Disponible en: http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/196/1/TL_MonchonPalaciosPaola_MonoyaGarciaYasmin.pdf. Acceso el 10 de agosto de 2015
48. Oviedo C, Campos A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de cronbach. Rev. Scielo (Bogotá). 2005; Vol. 34-N°4.

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE							
TITULO: Calidad de atención de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2020.							
Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Número de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de atención de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos	Tipo de variable según su naturaleza:	La calidad de la atención es el juicio global o actitud de los usuarios sobre el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados que le den más satisfacción (25)(39).	La calidad de la atención es el juicio global o actitud de los usuarios de la UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo, sobre el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados que le den más satisfacción, expresándose ello en la fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía y aspectos tangibles, el cual será medido con el cuestionario SERVQUAL.	Fiabilidad	1,2	-Por mejorar -En proceso -Aceptable	>60% 40 – 60% <40%
	Cualitativa			Capacidad de respuesta	5,4,3		
	Escala de medición:			Seguridad	6,7,8,9		
	Ordinal			Empatía	10,11		
				Aspectos tangibles	12,13,14		

Anexo B. Instrumento de recolección de datos



CUESTIONARIO SERVQUAL

(Parasuraman y colaboradores, 1988)

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la especialidad de la Universidad Norbert Wiener, estoy realizando un estudio, cuyo objetivo es determinar la calidad de atención de enfermería que recibe usted en el área de UCI del Hospital Nacional Dos de Mayo. Pedimos su colaboración para que nos pueda brindar sus datos y a la vez responder las siguientes preguntas.

DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

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

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

Ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilada(o) () Estudiante () No aplica

Que turno realiza como acompañante de su paciente

() Fijo () Rotativo

II. INSTRUCCIONES GENERALES

ESCALA DE VALORACIÓN

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

Percepciones

Dimensión confiabilidad						
1	En la UCI ¿le proporcionaron los servicios a la hora programada?	1	2	3	4	5
2	Si tuvo algún problema, los profesionales de la UCI ¿fueron comprensivos con usted y lo tranquilizaron?	1	2	3	4	5
Dimensión responsabilidad						
3	Los profesionales de la UCI ¿le decían con exactitud cuándo iba a ser atendido?	1	2	3	4	5
4	Usted ¿percibió un servicio inmediato por parte de los profesionales de la UCI?	1	2	3	4	5
5	Usted ¿percibió que los profesionales de la UCI estaban dispuestos para ayudarlo?	1	2	3	4	5
Dimensión seguridad						
6	¿Se sintió seguro en sus relaciones con los profesionales de la UCI?	1	2	3	4	5
7	¿Cree que los profesionales de la UCI están bien calificados ?	1	2	3	4	5
8	¿Cree que los profesionales de la UCI son educados?	1	2	3	4	5
9	Usted. ¿cree que los profesionales de la UCI se encuentran apoyados por sus superiores para poder realizar bien su trabajo?	1	2	3	4	5

Dimensión empatía						
10	¿Percibió por parte de los profesionales de la UCI una atención personalizada?	1	2	3	4	5
11	¿Percibió que los profesionales de la UCI velasen sinceramente por los mejores intereses para usted?	1	2	3	4	5
Dimensión tangibles						
12	La UCI ¿tenía su equipamiento actualizado?	1	2	3	4	5
13	Las instalaciones de la UCI ¿eran visualmente atractivas?	1	2	3	4	5
14	Los profesionales de la UCI ¿iban bien arreglados?	1	2	3	4	5

ESCALA DE VALORACIÓN

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

Expectativas

Dimensión confiabilidad						
1	Que en la UCI le proporcionaran los servicios a la hora programada.	1	2	3	4	5
2	Que si tenga algún problema, los profesionales de la UCI serán comprensivos con usted y lo tranquilizaran.	1	2	3	4	5
Dimensión responsabilidad						
3	Que Los profesionales de la UCI le dirán con exactitud cuándo será atendido.	1	2	3	4	5
4	Que usted tendrá un servicio inmediato por parte de los profesionales de la UCI.	1	2	3	4	5

5	Que usted percibirá que los profesionales de la UCI estaban dispuestos para ayudarlo.	1	2	3	4	5
Dimensión seguridad						
6	Que se sentirá seguro en sus relaciones con los profesionales de la UCI.	1	2	3	4	5
7	Que los profesionales de la UCI están bien calificados.	1	2	3	4	5
8	Cree que los profesionales de la UCI serán educados.	1	2	3	4	5
9	Que los profesionales de la UCI se encuentran apoyados por sus superiores para poder realizar bien su trabajo.	1	2	3	4	5
Dimensión empatía						
10	Que por parte de los profesionales de la UCI recibirá una atención personalizada.	1	2	3	4	5
11	Que los profesionales de la UCI velarán sinceramente por los mejores intereses para usted.	1	2	3	4	5
Dimensión tangibles						
12	Que La UCI tendrá su equipamiento actualizado.	1	2	3	4	5
13	Que las instalaciones de la UCI se verán visualmente atractivas.	1	2	3	4	5
14	Que los profesionales de la UCI irán bien arreglados.	1	2	3	4	5

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: Calidad de atención de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2020.

Nombre de los investigadores principales:

Lidia Judith Gerónimo Alfaro

Propósito del estudio: Determinar la calidad de atención de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de mayo, 2020.

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

Inconvenientes y riesgos: No existe ningún riesgo.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese dudas o consultas durante el desarrollo de la investigación, puede dirigirse a mi persona, quien soy la responsable del estudio.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese dudas sobre sus derechos como participante, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la responsable del estudio.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas de forma satisfactoria, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar ser parte en el estudio y que finalmente acepto voluntariamente seguir siendo parte de él.

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

Lima, 21 de diciembre de 2020

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

.....
Firma del participante