



Facultad de Ciencias de la Salud

Calidad de atención de los cuidados paliativos y satisfacción de los pacientes crónicos
crónicos en unidad de cuidados intermedios de una clínica privada, 2023

**Trabajo académico para optar el Título de
Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos**

Presentado por:

Autora: Guillén Echeverri, Mariana

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7686-2027>

Asesor: Dr. Phd. Sc Rodolfo Arevalo Marcos


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

Línea de investigación general

Salud, enfermedad y ambiente

Lima, Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo,... **GUILLÉN ECHEVERRI MARIANA** egresado de la Facultad deCiencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CRÍTICOS CRÓNICOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2023**" Asesorado por el docente: Dr. Rodolfo Amado Arévalo Marcos. DNI ... 46370194 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997> tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código __oid:__ oid:14912:271918598 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

Mariana Guillén

.....
Firma de autor 1

GUILLÉN ECHEVERRI MARIANA
DNI:003143511

.....
Firma de autor 2

Nombres y apellidos del Egresado
DNI:



Firma

Dr. Rodolfo Amado Arevalo Marcos
DNI: 46370194

Lima, ...02...de.....octubre..... de.....2023...

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Enfermería en Cuidados Críticos**

CALIDAD DE ATENCIÓN DE LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN DE
LOS PACIENTES CRÍTICOS CRÓNICOS EN UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2023

Línea de investigación específica

Salud y bienestar

Asesor: Dr. Phd. Sc Rodolfo Arevalo Marcos

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4633-2997>

A mi hija Paula Camila, para que tenga el ejemplo siempre de su madre y sepa que los sueños y metas no tiene fecha de caducidad. Los límites están en nuestra cabeza y que cuando se estudia con pasión y amor, todo fluye más, disfrutando cada proceso.

A mi país, Venezuela y a esos colegas que deje atrás hace algunos años, porque quiero demostrar que el tiempo de Dios es perfecto, enfermería es la vocación que llevamos en nosotros, en cualquier parte del mundo sin importar los límites, somos de seguir adelante pues nunca es tarde para alcanzar nuestras metas, y está es la prueba.

Dedicatoria

A mis padres, hermano y familia en general; Guillén-Echeverri y Alonzo-García, porque siempre me han apoyado a través de los años, así como también, por ser ellos, ese trampolín que me impulsan a seguir adelante cada día y en cada meta.

cuales he podido atender y brindar mis cuidados, confiando en mi empatía y conocimientos.

Al Perú, por abrir las puertas a los buenos profesionales y darnos la oportunidad de integrar nuestra cultura y conocimientos en sus instituciones.

Agradecimiento

Principalmente a Dios y al universo por permitir que pueda seguir respirando cada día.

A la casa de estudio Universidad Norbert Wiener, programa de post grado de segundas especialidades de enfermería, en especial a los docentes que compartieron sus enseñanzas y experiencias.

Mis compañeros de la unidad de cuidados intermedios por el apoyo en todo momento, a los pacientes y familiares los

JURADOS:

Presidente : Dra. María Hilda Fernández de Cárdenas.

Secretario : Dra. Susan Haydee Gonzales Saldaña.

Vocal : Dra. Milagros Lizbeth Uturunco Vera

Índice de contenido

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenido	1
RESUMEN	3
ABSTRAC.....	4
1. EL PROBLEMA.....	5
1.1. Planteamiento del problema	5
1.2. Formulación del problema.....	8
1.2.1. Problema general.....	8
1.2.2. Problema específico.....	8
1.3. Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general.....	9
1.3.2. Objetivos específicos.....	9
1.4. Justificación de la investigación	9
1.4.1. Teoría	9
1.4.2. Metodología.....	10
1.4.3. Práctica.....	11
1.5. Delimitación de la investigación	11
1.5.1. Temporal.....	11
1.5.2. Espacial.....	11
1.5.3. Población o unidad de análisis.....	11
2. MARCO TEÓRICO.....	12
2.1. Antecedentes	12
2.2. Bases Teóricas.....	17
2.2.1. Variable calidad de atención.....	17
2.2.1.1 Evolución histórica	18
2.2.1.2 Dimensiones de la calidad.....	19
2.2.2 Variable satisfacción de los pacientes	20
2.2.2.1. Dimensiones de la satisfacción	21
2.2.3 Calidad de servicios vs satisfacción.....	21
2.2.4. Cuidados paliativos	22
2.2.5. Estándares de calidad	23
2.3. Teoría de enfermería	24
2.3.1. Enfermería humanística de Paterson y Zderad.....	24
2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson.....	25

2.4. Formación de hipótesis	25
2.4.1. Hipótesis general.....	25
2.4.2. Hipótesis específicas	25
3. METODOLOGÍA	28
3.1. Método de la investigación.....	28
3.2. Enfoque de la investigación	28
3.3. Tipo de investigación	28
3.4. Diseño de la investigación.....	28
3.5. Población, muestra y muestreo	28
3.5.1 Población.....	28
3.5.2. Muestra	29
3.5.2.1 Criterio de inclusión	29
3.5.2.1 Criterio de exclusión	29
3.6. Variables y operacionalización.....	30
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	30
3.7.1. Técnica	30
3.7.2. Descripción de instrumentos	30
3.7.3. Validación.....	30
3.7.4. Confiabilidad	31
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	31
3.9. Aspectos éticos	31
4. ASPECTO ADMINISTRATIVOS	33
4.1. Cronograma de actividades	33
4.2. Presupuesto	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS	46
6.1. ANEXO 1: MATRIX DE CONSISTENCIA	47
6.2. Anexo 2: Instrumentos.....	50
6.3 Anexo 3: Formato de consentimiento informado	54
6.4 Anexo 4: Informe de asesor de originalidad	56

RESUMEN

El presente trabajo académico tiene como objetivo determinar la relación entre la efectividad de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada, en el distrito de San Isidro, Lima-Perú, 2023. Donde se utilizó un método hipotético deductivo, con un enfoque cuantitativo, un tipo de investigación aplicada con diseño no experimental y con corte transversal. Para la población, muestra y muestro, se tomó en cuenta los pacientes de la unidad de cuidado intermedios, teniendo un promedio de 80 camas (80 pacientes), tomando en cuenta que se tomará la población en total, no se utilizará muestra. Se utilizaron dos cuestionarios, el primero enfocado en medir la variable calidad de atención de los cuidados paliativos con 16 preguntas adaptadas en cuatro apoyos donde se puede distinguir las dimensiones efectividad, eficiencia, accesibilidad y aceptabilidad. Mientras que el segundo, mide la variable satisfacción del paciente con 19 ítems en sus dimensiones comunicación, actitudes profesiones, competencia técnica, clima de confianza y percepción del paciente de su individualidad.

Palabras claves: calidad de atención, cuidados paliativos, enfermería.

ABSTRAC

The present academic work aims to determine the relationship between the effectiveness of palliative care and the satisfaction of chronic critical patients in the intermediate care unit in a private clinic, in the district of San Isidro, Lima-Peru, 2023. Where A hypothetical deductive method was used, with a quantitative approach, a type of applied research with a non-experimental design and a cross section. For the population, sample and sample, the patients of the intermediate care unit were taken into account, having an average of 80 beds (80 patients/or relatives representing the patient), taking into account that the total population will be taken, not sample will be used. Two questionnaires were used, the first focused on measuring the quality of palliative care variable with 16 questions adapted in four supports where the dimensions effectiveness, efficiency, accessibility and acceptability can be distinguished. While the second measures the variable patient satisfaction with 19 items in its dimensions communication, professional attitudes, technical competence, climate of trust and patient perception of their individuality.

Keywords: quality of care, palliative care, nursing.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La OMS (Organización Mundial de la Salud) nos habla que a nivel mundial solo uno de cada diez personas que necesita de los cuidados paliativos lo recibe, ya que la demanda a nivel mundial es muy grande. De hecho, explica que esta población va en crecimiento y estima que para el 2060 se dupliquen los pacientes que necesiten cuidados paliativos. Para poder medir o verificar los cuidados paliativos, la OMS publica un par de informes técnicos que evalúan el desarrollo de los mismos; uno hace referencia a los indicadores de evaluación y monitoriza estos cuidados, mientras que el segundo describe la calidad de atención (1).

Cabe a destacar que existen otras instituciones adicionales a la OMS, asociaciones o grupos, de acuerdo a su continente o país. Es así como en 2017 se crea una Red Latinoamericana de Asociaciones Nacionales de Cuidados Paliativos, dependiente de la ALCP (Asociación Latinoamericana Nacionales de Cuidados Paliativos), teniendo como objetivo principal consolidar el progreso en los cuidados paliativos, donde dice que 88% de las personas no están cubiertas. Es por medio de las redes que se logra el intercambio de información, pudiendo evidenciar las fortalezas y debilidades de cada país y por lo tanto trabajar en eso (2).

En este sentido la autora Campos, P. (2021) (3), explica y creé que las personas son reales no solo cosas, las personas existen, es por esto que, cuando la sociedad no considera este aspecto es riesgoso para la humanidad: desgaste del respeto a la vida humana, el arrebato de una autonomía que da la voluntad de decidir sobre la vida de aquellos en estado débil, siendo estos esas personas con discapacidades y estado terminal, de igual forma la depreciación de la dignidad en la vida humana representan factores que percuten en la sociedad. Ahora bien, en ninguna etapa del ser humano, incluida la muerte, se debe olvidar considerar este aspecto, de ser y sentir, respetando su dignidad y condición humana (3).

La ALCP conjuntamente con otras asociaciones de cuidados paliativos en diferentes regiones presenta que, los países deben tener aspiración a un objetivo que sume en la aplicación de los cuidados paliativos avanzados. Estos avances se definen según funciones integrales como; cocimiento de los niveles, acceso sin restricción de los servicios, medicinas, políticas públicas, educación en pregrado, posgrado, investigaciones y presencia de asociaciones en cuidados paliativos. Esto en pro de incluir a la mayoría de personas que requieran de estos cuidados en la regiones e instituciones públicas y privadas (4).

De esta forma hace referencia Díaz, G (5), según lo citado por Muñoz, Morales, Bermejo, & Galán, en su tesis de post grado sobre “Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital Nacional de Lima-Perú, 2020”, donde describe que el/la enfermero(a) debe tener en cuenta el bienestar espiritual del paciente durante sus cuidados, valorando a éste en todo sentido holístico e integral, ya que la enfermedad por sí misma causa dolor y el sufrimiento, pudiendo minimizar este último al considerar el cuidado espiritual (5).

En el Perú existe leyes que se relacionan con la ejecución de los cuidados paliativos, es así como en el 2018 se promulga Ley la 30846 (6): “Ley que crea el plan de nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas”; además del documento técnico: “Plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú 2021-2023”; hacen referencia a la necesidad de estos cuidados para lograr su máxima calidad de vida posible a estos pacientes crónicos progresivos que generan dependencia y apoyo familiares/cuidadores, sin embargo a pesar de estos documentos, esto no es suficiente para lograr un abordaje práctico en el Perú sobre los cuidados paliativos (7).

Por otro lado, el MINSA (Ministerio de Salud del Perú) creo un documento técnico el cual refiere: paciente que ingresa a la unidad de cuidados intensivo, se deben reevaluar

constantemente ya que, existen paciente que con el tiempo su evolución médica no es favorable y/o se han agotado las propuestas curativas, es así como los objetivos del equipo de salud se deben redireccionar hacia un tratamiento más paliativos de forma holística, no posponer la decisión de disminuir la terapia proporcionar la estadía para un desenlace digno. Esto nace al considerar la toma de decisiones éticas ante la falta de disponibilidad de cupos en las unidades de cuidados intensivos durante la Pandemia 2020 (8).

Por ello, en muchos casos, en el tiempo final de la vida de un paciente en la unidad de cuidados intensivos se vienen precedidas las decisiones sobre la suspensión o retirada de tratamientos considerados que ya no tienen efectos curativos o terapéuticos sobre el paciente, es decir, aquellos que no ofrecen ningún beneficio en términos de mantenimiento o restauración de la vida del paciente, asegurando así el bienestar, promoviendo la conciencia del mismo y dando prioridad al alivio del sufrimiento del paciente crítico/crónico, para no conducir a un sufrimiento adicional (9).

De tal forma, queda establecido que los cuidados paliativos se brindan principalmente para el alivio durante el sufrimiento y una buena calidad de la vida final. Tomando en cuenta que el dolor se define según la IASP (Asociación internacional para el estudio del dolor) como; “una experiencia sensorial y emocional indeseada, asociada con una lesión real o descrita en términos de tal daño” (10). Estos cuidados forman parte de un conjunto de acciones enfocadas en personas con enfermedades limitantes en su vida y sufrimiento severo con el objetivo de una mejor calidad de vida tanto del paciente como brindar apoyo al familiar durante este proceso, acompañado del equipo multidisciplinario de la salud (11).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada, 2023?

1.2.2. Problema específico

¿Cuál es la relación entre la efectividad en la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la eficiencia de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la accesibilidad de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?

¿Cuál es la relación entre la aceptabilidad de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar la relación entre la efectividad de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Determinar la relación entre la eficiencia de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Determinar la relación entre la accesibilidad la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes crítico crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Determinar la relación entre la aceptabilidad de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teoría

Para esta investigación el tema es de importancia y es necesario porque con él, se espera aportar a las futuras investigaciones mayor sustento que demuestren la relación entre la calidad de los cuidados paliativos realizados por el equipo multidisciplinario y la satisfacción del paciente crítico y/o familiares durante dicho proceso. Es así como luego de revisar bibliografías, revistas, artículos e investigaciones antiguas, es evidente que este tipo de

cuidados eran basados y definidos en la mayoría a paciente oncológicos, sin embargo, se puede decir que, desde hace aproximadamente tres años, relacionado a la pandemia del COVID-19, los cuidados paliativos ya no solo se basan en este tipo de pacientes, las investigaciones recientes demuestran que estos deben ampliar su rango. Por este motivo, este proyecto sumaría aún más a la demostración científica sobre lo necesario que son los cuidados paliativos en las unidades de cuidados intermedios, con los pacientes críticos y/o crónicos que no tienen una respuesta al tratamiento curativo, y su evolución médica no es progresiva, causando dolor y sufrimiento, así como la importancia de que este tipo de cuidado esté al alcance de más personas.

De esta forma, es importante mencionar que, dentro de las teorías de enfermería, la teoría de la enfermería humanística de Paterson y Zderad es la que mejor se adapta a este trabajo, ya que en ella se habla de la relación que establece la enfermera(o) con el paciente durante sus cuidados, tomando en cuenta la perspectiva del mismo pues durante esta empatía se establece una conexión física y espiritual. Así mismo, se basa en la teoría de Jean Watson porque se relaciona el cuidado que se brinda, con factores que hacen ver al paciente de forma holística promoviendo la satisfacción de la persona.

1.4.2. Metodología

Con esta investigación se pretende favorecer y relacionar la calidad del cuidado en el ser humano durante el proceso de dolor y sufrimiento, conjuntamente con la satisfacción de las necesidades tanto del paciente crítico/crónico como a su vez de los familiares quienes en ocasiones acompañan a su familiar hasta el último momento. Por lo tanto, será un aporte a los avances y actualizaciones científicas, con el uso de una metodología de aplicación de instrumento, creado por el personal de enfermería, capaz de medir mediante el paciente o en su defecto el familiar, la respuesta a la calidad de los cuidados, ahora bien, con los resultados se espera redireccionar y meditar las medidas o acciones que toma el equipo multidisciplinario

de salud en la unidad de cuidados intermedios, mejorando la calidad de vida y por lo tanto la estadía de estos pacientes críticos/crónicos, en compañía de sus familiares con apoyo de enfermería.

1.4.3. Práctica

Igualmente, esta investigación tiene un valor práctico ya que con ella se determinarán resultados, los cuales serán compartidos con el personal de la unidad y autoridades pertinentes, logrando así, orientar de una mejor manera el trabajo y acciones a realizar ante situaciones como las planteadas en la investigación, repercutiendo de la mejor manera en los cuidados de enfermería prestados hacia el usuario crítico/crónico. Los beneficiados en este estudio principalmente son los pacientes crítico crónico, en segundo lugar, el familiar y por último la institución de salud, pues mejora la atención al usuario.

1.5. Delimitación de la investigación

1.5.1. Temporal

Se inicio en junio del año 2022, en el cual se determinará en diciembre del año 2022 y la recolección de datos se inició en enero del 2023.

1.5.2. Espacial

Departamento de Lima; Provincia de Lima, distrito San Isidro; en el centro de salud privado.

1.5.3. Población o unidad de análisis

La población de estudio serán los pacientes críticos crónicos hospitalizados en la unidad de cuidados intermedios, los cuales cumplan con los criterios de inclusión.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Tapias, P (12) en el 2012 en Bogotá, tiene como objetivo “*Reconocer los hallazgos reportados en investigación sobre las variables que intervienen en la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativo durante su atención en los servicios de urgencias*” bajo un diseño de investigación tipo descriptivo y retrospectivo, lo que incluye una exploración integra de la teoría científica por lo tanto, población muestra serán 88 documentos, ubicados en bases de datos con una selección a nivel nacional e internacional. Obteniendo como resultado esos elementos los cuales entran en la calidad de vida de estos pacientes y la audacia del personal de enfermería con respecto a sus conocimientos sobre los cuidados paliativos, por lo que destaca esa importancia de la preparación y practica que debe poseer todo el equipo multidisciplinario al momento de atender a un paciente en dicha situación, en especial el equipo de enfermería ya que son ellos los que están constantemente con el paciente. Ahora bien, demuestran también que, se debe atender las necesidades psíquicas y físicas, en pacientes críticos y crónicos o terminales, siendo esto un factor determinante al brindar esta atención al paciente como a la familia (12).

Castro, E (13), en Ecuador en el año 2022, presentan como objetivo “*Determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería en el ámbito de los cuidados paliativos durante la asistencia enfermera de pacientes renales atendidos en las Clínicas Socihemod Santa Domingo y Sociehemod El Carmen*”, haciendo uso del método cuantitativo, de nivel descriptivo, con diseño no experimental de corte transversal, donde se aplicarán dos cuestionarios; uno valorando nivel de conocimiento de los cuidados y el otro la actitud para estos cuidados en pacientes terminales. La población en este caso está formada por 35

profesionales de enfermería voluntarios, los cuales respondieron a una hoja con datos sociodemográficos-laborales y llenaron el PCQN (Palliative Care Quiz Nursing) en versión español, el cual evalúa tres aspectos (filosofía y principios, control de dolor y otros síntomas, aspectos psicosociales) en 20 ítems en un tiempo de 15 minutos. La investigación efectúa con el propósito de explicar primeramente que los cuidados paliativos van dirigidos a pacientes crónicos, con patologías degenerativas que progresivamente lo lleven a necesitar de cuidados enfocados en lo paliativo. Y segundo, establecer el grado de conocimiento del profesional de enfermería mediante un instrumento que cuantifica y demuestra la necesidad mantener institucionalmente al equipo de enfermería preparado para cada escenario, incluido en los paliativos (13).

González, M et al (14), mencionan como objetivo de su artículo de investigación, en España, en el 2019. *“Analizar el rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico”*. Utilizando un método de revisión bibliográfica a partir de la búsqueda en bases de datos de ciencias de la salud: PubMed, CINAHL, Cuiden, Scopus, Cochrane Plus, y en plataformas especializadas, buscadores generales y temáticos. Mediante criterios de inclusión fueron tomados 180 artículos de los cuales 16 fueron los seleccionados para ser analizados. Por lo que la población en estudio es el personal de enfermería conjuntamente con los pacientes. Como se ha demostrado con los resultados, agrupando en categorías de análisis de la siguiente manera; cuidado directo al paciente, atención centrada en la familia y rol dentro del equipo multidisciplinario, se puede demostrar la suma relevancia del personal de enfermería durante la humanización de la muerte en las unidades de cuidados intensivos, liderando de forma activa tácticas reales para integrar los cuidados paliativos en estas unidades (14).

López, M et al (15), presentan en Brasil 2020, un artículo, que tiene como objetivo *“Aclarar los sentimientos de los profesionales de enfermería que en el ámbito de los cuidados paliativos”*. Con una metodología de estudio descriptivo, cualitativo y de carácter exploratorio. Apoyándose en la utilización de un guion semiestructurado como instrumento para recopilar la información. Siendo la población a estudiar, los profesionales de enfermería del sector de cuidados paliativos de una institución hospitalaria, participando un total de diez profesionales. Dentro de las conclusiones de la investigación se puede apreciar que los profesionales refieren que no fue de su elección el área donde se realizan estos cuidados, siendo este caso, la unidad oncológica, de igual forma, se pudo apreciar que dicho personal no presenta capacitaciones y/o preparación como tal sobre estos cuidados, sobre todo en el personal con poca experiencia, por lo que influye en la calidad que se presta al paciente. La aplicación de dicho instrumento ayudó a que estos profesionales buscarán capacitarse más y mejorar su atención, así como un llamado de atención institucional para brindar el apoyo a su personal (15).

Hernández, E et al (16), publica en su artículo en el 2019 el objetivo de su investigación *“Identificar la existencia de registros en las HC que señalaron una correcta actuación paliativa en pacientes terminales y sus familias, al igual que estudiar su relación con variables sociodemográficas y clínicas”*. Se utilizó una metodología descriptiva transversal, de carácter retrospectivo, siendo la población los pacientes que ingresaron con criterios críticos con enfermedades terminales y fueron transfundidos antes de fallecer. Un total final de 136 pacientes fue estudiado. En consecuencia, se distribuye la muestra del siguiente modo; el familiar es el cuidador de este tipo de pacientes: 99 pacientes (77%) y no se registró si tenía cuidador, 37 pacientes (26.4%). Se toma en consideración a los factores influyentes en el dolor o sufrimiento que tiene estos pacientes durante su desmejora de la salud. De igual forma, se destaca que los pacientes que requieren estos cuidados no son necesariamente pacientes

oncológicos, y que en la mayoría son cuidados por familiares femeninas, las cuales suplen un rol importante y que se debe tomar en cuenta a la hora de aplicar cuidados. En este sentido, dentro de las conclusiones, se menciona el uso de farmacología en estos casos como terapia y cuidado paliativo durante el fallecimiento del paciente crónico (16).

Córdova, E (17), en el Perú 2017, presenta como objetivo en su investigación *“Determinar la relación entre la calidad de atención del equipo terapéutico y la satisfacción del paciente, 2017”*. En cuanto a la metodología utilizada fue hipotético-deductivo, tipo básico descriptivo-correlacional, con un diseño transversal no experimental. Se conformará la población a estudiar con un total de 60 pacientes crónicos, considerado como muestreo no probabilístico o por conveniencia. A estos se les aplicó una encuesta, donde se evidencia los siguientes resultados; la calidad de atención del equipo terapéutico es muy eficiente en 80% y regular/deficiente en el 20%. Sin embargo, en cuanto satisfacción del paciente crónico, señalan: el 3,3% se sentía “insatisfecho”, el 23,3% se sentía “regular”, el 60,0% se sintieron “satisfecho” y el 13,3%, se sintieron “muy satisfecho, con atención y cuidados brindados. Demostrando como están correlacionado la calidad con la satisfacción en el usuario (17).

Díaz, G (5), en Perú 2020, expone como objetivo *“Determinar la percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de Lima”*. Por lo cual uso una metodología de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo con un diseño experimental de corte transversal. En este caso se usó una población de 110 familiares y pacientes en total. Desarrollando la conclusión que los pacientes necesitan ser vistos y tratados desde un punto adicional, como es la espiritualidad, sobre todo en los últimos momentos de vida, lo cuales son

comunes en las unidades de cuidados intensivos. Desatacó que, dentro de los resultados, no solo el paciente sino también el familiar necesita ser atendido en esos momentos (5).

Salazar, M (18), el 2021 presenta en el Perú, su trabajo con el objetivo “*Determinar la relación entre la calidad de los cuidados paliativos y la satisfacción del paciente oncológico en tiempo COVID-19*”. Usando una metodología descriptiva-correlacional de diseño transversal. Para este caso se tomó como población 103 pacientes oncológicos que recibía cuidados paliativos, siendo ellos la muestra para resolución del cuestionario, y medir el agrado del paciente en cuanto a su atención, se toma en cuenta las dimensiones de la satisfacción para hablar de proporciones y determinar la valoración. Es así como el apoyo físico en un 61,7% fue bueno, el apoyo psicológico en un 77,7% es bueno, apoyo social en 90,3% fue regular mientras que el apoyo espiritual con un 50,7% es regular. Obteniendo en total un 50% de buena calidad de atención. De esta forma la autora explica que estos resultados son importantes y sólidos ya que los compara con los resultados reportados por el Valle (España 2020) donde los cuidados paliativos estuvieron con nivel medio con un 67,6% mientras que con el 83,3% había una satisfacción con los cuidados brindados. Y es tiempo de Covid-19 que estos cuidados tuvieron más relevancia en pacientes terminales, críticos y crónicos, atendiendo su dolor físico y sufrimiento psíquico social (18).

Reynoso, D (19), el 2022 se plantea como objetivo en su trabajo “*Determinar la relación que existe entre la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción de los familiares del paciente crítico en la unidad de cuidados intensivos de un hospital de ESSALUD Lima, 2022*”. Utilizando una metodología deductiva, con un enfoque cuantitativo observacional no experimental y básica, descriptivo correccional y transversal.

Usando como población 45 familiares de los pacientes críticos del Hospital, utilizando un cuestionario, donde los familiares estuvieron de acuerdo, y calificaron la atención y los cuidados brindados por enfermería (excelente, buena, regular y deficiente), siendo así posible demostrar la necesidad de prestar una buena calidad ante los cuidados paliativos brindados al usuario, ya que en un 60% estos familiares expresaron una atención buena y el resto regular y deficiente 10%, esto en cuanto a la atención recibida a su paciente(familiar) como la atención con ellos mismo (19).

Valenzuela (20) en Lima, Perú 2019, describe su objetivo de la siguiente manera “*Determinar la relación de la calidad del cuidado de atención de enfermería con el nivel de satisfacción del usuario del servicio de la unidad de cuidados intensivos del hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019*”. Usando una metodología descriptiva, transversal y correlacional. Tomando una población de 40 pacientes de UCI que representan 100% de la muestra, los cuales respondieron una entrevista para evaluar la correlación de la calidad en la atención con la satisfacción del paciente. Se obtuvo los siguientes resultados, el 62,50% de los pacientes se sintieron satisfecho, y siendo ellos representación del más de la mitad de la población, se evidencia la relación entre ambas variables en las unidades de cuidados intensivos. Esto es dado que se toma en cuenta que la estadía de estos pacientes en estas unidades suele ser una experiencia estresante y que causa temor por ambas partes, familiares y pacientes, al satisfacerlas necesidades psicológicas y social, la satisfacción incrementa (20).

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Variable calidad de atención

Existen varios trabajos de investigación, revistas y artículos científicos que describen o hablan de la calidad de atención hacia el usuario, apoyando su sustento teórico con definiciones establecidas por la OMS y autores que a través del tiempo siguen vigentes. Por lo que al definir la calidad de atención se debe tomar en cuenta el contexto asistencial, así como el contexto del

sujeto implicado (pacientes, profesionales y administración). En otras palabras, la conceptualización bibliográfica de calidad de atención no está del todo definida y dependerá del autor que la describa (Organización mundial de la salud, Joint comisión on Accreditation of health care organization, criterios de Lee y Jones, Deming, Palmer, entre otros), sin embargo, la calidad se piensa como un fenómeno multifacético, que incluye componentes aptos de ser medidos y capaces de ser definidos (21).

Por otra parte, la Real Academia Española (RAE) define la calidad de vida como la vinculación de las condiciones que hacen que la misma sea más placentera, digna y valorada. Reforzando la correlación entre la calidad y la satisfacción del paciente en cuanto a las necesidades y buena calidad de vida del mismo (22).

2.2.1.1 Evolución histórica

Ahora bien, por muchos años, desde 1989 cuando la Organización Internacional de Normalización (ISO) introdujo la primera definición de calidad, se pensaba en la calidad tomando en cuenta solo las características de un producto o servicio. Es en 1991 cuando la OMS introduce el término a atención de salud estableciendo las necesidades educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento, esto tomando en cuenta la definición de autores que determinan componentes sobre la calidad de asistencia, estos son; componente técnico, componente interpersonal y los aspectos de confort). Estas bibliografías siguen vigentes en investigaciones y estudios relacionados a este tema (23).

En mayo del 2016 la revista “Pain” define de una nueva perspectiva al dolor, siendo esta definición aceptada por la IASP (Asociación internacional para el estudio del dolor). Es así como describen que el dolor se presenta como experiencia angustiosa relacionado con un daño real o potencial con componentes sensoriales, emocionales, cognitivos y sociales. Por lo que expresa lo importante de incluir investigaciones sobre el manejo del dolor para una mejor

calidad de atención, por lo tanto, calidad de vida en el caso de los pacientes con dolor crónico (24).

En este sentido, se pudo observar que en el mundo es variable las prioridades a nivel de salud, es así como se evidencia en algunas investigaciones como en Europa y norte América ha dispuesto como prioridad la calidad de atención a los usuarios, mientras que en Latinoamérica es lo contrario, siendo demostrado en las investigaciones que no se logra cumplir del todo por factores, socioeconómicos, culturales y políticos, sin embargo el artículo se realiza con el propósito de demostrar y afianzar la necesidad de tener calidad de atención con el paciente (25).

2.2.1.2 Dimensiones de la calidad

Se aprecia en una revista científica online que trata sobre qué es la calidad de atención, la cual explica que para dimensionar la calidad de atención existen autores (antiguos) que aún se usan para medir el nivel de atención y calidad en el usuario, y esto dependerá del personal de la institución o país generar sus dimensiones en base a lo observado. Sin embargo, expresa que existen componentes como: Calidad científico técnica, efectividad, eficiencia, satisfacción, aceptabilidad, continuidad y seguridad clínica que se deben tomar en cuenta y crean un círculo de mejora que incluye planificar, hacer, verificación y actuar (26).

En Colombia el ministerio de salud, describe que las dimensiones de la atención de la salud son las siguientes: Accesibilidad; facilidad de acceder al servicio o atención de salud. Oportunidad; momento del usuario de ser atendido sin retraso o potencial peligro que ponga peligro la salud. Seguridad; procesos, instrumentos, metodología y elementos estructurales los cuales disminuyen la probabilidad de eventos adversos en la atención. Pertinencia; garantizar la atención que el paciente necesita. Continuidad; asegurar que el usuario reciba de forma continua, lógica, sistemática y racional la atención mediante actividades. Seguridad del

usuario; mide estado anímico del paciente y familiar en cuanto a la atención brinda y sus expectativas (27).

Sin embargo, varios autores coinciden que la clasificación que cubre las dimensiones de la calidad de atención son las que define el autor Palmer, H en 1983. Quién las describe así;

-Efectividad; esto en cuanto al cumplimiento de algún tratamiento o procedimiento.

-Eficiencia; comparación con la cantidad de recurso usado.

-Accesibilidad; facilidad para acceder a los servicios necesarios en todos los aspectos (socioeconómicos, entre otros).

-Aceptabilidad; aquí ya se relaciona esa calidad con la satisfacción o aceptación del usuario con respecto a la competencia del profesional (28).

2.2.2 Variable satisfacción de los pacientes

El autor Mora, C. (2011) menciona autores que de una u otra forma conforman una serie de pautas sobre lo que desea el usuario, es así como Zeithaml, B y Parasunaman (1993 y 1985). Gronroos (1984). Cronin y Taylor (1992), con respecto al significado de calidad de servicio y estimación generaron un modelo en el sistema de negocio, el cual se consolida con éxito. Ahora bien, en cuanto al avance tecnológico ha determinado que la calidad de atención y las dimensiones se relacionan con el agrado del paciente (29).

Se puede decir que la satisfacción es algo subjetivo, dependiente de la opinión o perspectiva del usuario, lo cual genera una aprobación relacionada a la atención brindada por el profesional de salud. Por lo que el paciente tiene la capacidad de percibir la importancia en el cuidado hacia él o ella, y por lo tanto su vida (30).

De igual forma se puede decir que existe un nivel bueno de satisfacción cuando se cubren o exceden las expectativas del paciente o familiar, con respecto a la calidad del cuidado

del enfermero(a) en cuanto a una resolución del problema de salud. Es decir, la atención debe dirigirse al paciente y en ocasiones al familiar con atención a los servicios de salud, siendo la complacencia de los mismos el indicador principal, esto relacionado directamente con las acciones y cuidados brindados y la satisfacción como resultado a la expectativa del paciente, usuario o familiar (31).

2.2.2.1. Dimensiones de la satisfacción

Los autores De los Ríos, J y Ávila, T (31), exponen que a través del tiempo diferentes autores definen las dimensiones de acuerdo a estudios, iniciando con la idea de Wolf donde define 3 dimensiones: la satisfacción cognitiva, la afectiva y competencia profesional. Sin embargo, otros autores relacionaron lo anterior con criterios exponiendo un cuestionario de 10 preguntas, concluyendo en las siguientes dimensiones;

-Comunicación: Explicaciones claras, intimidad en la conversación, interés por los problemas de salud de los pacientes.

-Actitudes profesionales: Las conductas de los profesionales de la salud deben ser amables, de aperturas y comprensión con respecto a los problemas de los pacientes.

-Competencia técnica: Son las habilidades y conocimientos del profesional acerca de su carrera.

-Clima de confianza: Ambiente propicio donde el paciente será capaz de expresar con la enfermera y medico sus sentimientos, preocupaciones y temores.

-Percepción del paciente de su individualidad: Respeto mutuo enfocado en una relación empática (32).

2.2.3 Calidad de servicios vs satisfacción

La calidad que se presta o brinda al usuario, va estrechamente relacionado a la satisfacción del mismo. Como se ha podido demostrar a través de literaturas, la eficacia en el servicio y satisfacción del usuario se define como interdependientes, teorías que comparten relación cercana. Es decir, que a pesar que son dos definiciones o conceptualizaciones diferentes, tiene relación cercana (33).

Ahora bien, el MINSA dispone que la calidad de cuidados se establece mediante un conjunto de actividades en los servicios de salud como parte del proceso de atención, tomando en cuenta puntos técnicos y humanos como; seguridad, eficacia, eficiencia y satisfacción del paciente. Con esto, la percepción del usuario se basará en la entrega que se le dé a su atención, lo que resulta una evaluación relacionada al agrado del paciente. En este sentido, estas son las fases que determinan la satisfacción; planificación de recolección de datos, procesamiento de los mismos, análisis e interpretación de resultados, retroalimentación de resultados e implementación de mejoras. Basado en esto el Ministerio de Salud, modifica y crea un cuestionario con metodología SERVQUAL, este define la diferencia entre las percepciones y las expectativas del paciente, teniendo una validez y confiabilidad, siendo aplicable el método en el país (34).

2.2.4. Cuidados paliativos

Es preciso señalar que una muerte tranquila o un buen morir, es aquella que ocurre cuando la personas está libre de angustia, sufrimiento evitable, acompañado de sus seres queridos (si es posible) y de acuerdo a sus deseos razonables con respecto a sus creencias, estándares clínicos, cultura y etnia. Por lo que el profesional y el equipo multidisciplinario debe facilitar un buen final, como una sociedad avanzada. Teniendo en cuenta el nuevo ejemplar de una atención paliativa extendiéndose temporal o conceptualmente a investigaciones precoces de la patología como por ejemplo la atención al moribundo (35).

Los cuidados paliativos se prestan en la atención integral a pacientes con enfermedades crónicas progresivas, avanzadas y potencialmente limitantes de su vida. Estos tienen como finalidad brindar mayor calidad en la vida y disminuir el sufrimiento, asociando a su vez la interrelación con los familiares y cuidadores, cabe a destacar que la palabra paliativo se refiere a “aliviar”, por lo que el equipo de profesional basará sus cuidados en la disminución del dolor, compensar la necesidad de información, emociones como angustia, ansiedad, de igual forma atender la parte espiritual entre otros y esa atención es lo que determinará la buena calidad en su atención (36).

En las bibliografías, investigaciones y artículos observados se aprecia un cambio en la aplicación de los cuidados paliativos y a quienes va dirigido. No obstante, el objetivo es el mismo, ampliando su rango de atención hacia pacientes que necesiten cumplir o satisfacer una serie de necesidades en una etapa de enfermedad en su vida. Es así como la autora expresa que estos se realizan con la finalidad de aliviar síntomas, mejorando su calidad de vida durante el proceso, por lo que, al cumplir con una cobertura del campo social, emocional, espiritual, mental, financiero y físico, se logra una buena calidad de atención sobre este tipo de paciente terminales (en su caso) y a sus familiares/allegados (37).

Del mismo modo, la comisión australiana de seguridad y calidad en la atención de la salud, establece unos estándares los cuales determinan la calidad brindada. Estos se refieren a las experiencias o afirmaciones de los pacientes, en cuanto a satisfacción no solo a las necesidades físicas relacionadas a su condición clínica o problema clínico, sino también al cumplimiento de las demás necesidades presentadas en su momento por parte de los profesionales de la salud, siendo necesario que quede evidencia de esos resultados para próximas investigaciones (38).

2.2.5. Estándares de calidad

Se clasifican en tres dominios, uno donde se considera las condiciones necesarias para prestar el servicio, tales como instalaciones, recurso humano, material, equipos, entre otros. Otro, enfocado en el proceso, es decir las tareas o actividades a lo largo del proceso asistencial. Y, por último, el resultado, siendo la conclusión de todo, el final del proceso y se determina la satisfacción del usuario sobre los profesionales (39).

En el 2019 la Sociedad Española de Medicina Crítica y Unidades Coronarias, se une a través de un convenio con la Sociedad Española de la Medicina Paliativa y Sociedad Española de Enfermería Intensiva. Ya que consideran sumamente importante la colaboración y trabajo multidisciplinario de este equipo, formando mejorías para una compasiva calidad de atención a usuarios de UCI al finalizar su vida. Puesto que anteriormente se suponía un tratamiento solo “curativo” a los pacientes críticos, pero en la actualidad, se está incluyendo en los planes multidisciplinarios, estos cuidados aquellos pacientes que no demuestran una mejoría clínica y su evolución es desfavorable. Ampliando así una vez más la definición y alcance de los cuidados paliativos a pacientes que los requieren (40).

2.3. Teoría de enfermería

2.3.1. Enfermería humanística de Paterson y Zderad

Teoría influenciada por el humanismo, existencialismo y fenomenología en 1970, donde se basa y desarrolla con la experiencia y las relaciones sociales reales del paciente con la enfermera(o), ya que en los cuidados que se brinda se une el arte y la ciencia, siendo el arte la vocación del profesional al asistir al paciente, mientras que en la ciencia se observa la calidad de la asistencia y la ética del enfermero(a). De igual forma, explica que el encuentro se hace entre el “yo y tu”, con una experiencia de dialogo, donde se evalúa, compara y se sintetiza los diferentes contextos holísticos (41).

2.3.2. Teoría del cuidado humano de Jean Watson

Watson se basa en la coherencia de la atención del enfermero(a) con respecto al cuidado que se le da al paciente, donde expone tres conceptos básicos; el cuidado transpersonal, donde se relaciona la comunicación y la empatía creando una conexión espiritual con el paciente; momento del cuidado, aquí ya establecida la empatía se protege y preserva la dignidad del usuario; factores del cuidado, los cuales son diez e influyen en la atención relacionado con la ciencia y el humanismo. Se implementan capacidades altruistas, con un practica amorosa, se mantiene la fe y la esperanza, ser sensible con uno y los demás fomentando la espiritualidad en la práctica, promover y mantener la relación de ayuda, confianza y efecto. Aprobar el sentimiento positivo y negativo manteniendo la conexión. Usar de forma creativa los métodos científicos para solucionar los posibles problemas. Promover la enseñanza y aprendizaje atendiendo las necesidades, así como instaurar un entorno adecuado para el paciente y por último mostrar interés en los enigmas espirituales (42).

2.4. Formación de hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

Hi: Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Ho: No existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hipótesis específica 01:

Hi: Existe una relación significativa entre la afectividad de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Ho: No existe una relación significativa entre la afectividad de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Hipótesis específica 02:

Hi: Existe una relación significativa entre competencia profesional en atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Ho: No existe una relación significativa entre competencia profesional en la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Hipótesis específica 03:

Hi: Existe una relación significativa entre el clima de confianza en la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Ho: No existe una relación significativa entre el clima de confianza en la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Hipótesis específica 04:

Hi. Existe una relación significativa entre la percepción en la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Ho: No existe una relación significativa entre la percepción de la atención de los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Para el presente estudio se utilizará el método hipotético deductivo ya que a través de este se puede refutar o comprobar las hipótesis, mediante el estudio para conocer los fenómenos que conllevan a la hipótesis y se pueda sustentar con conclusiones concretas la refutación o contradicción de la misma (43).

3.2. Enfoque de la investigación

En este caso, el enfoque de la investigación es cuantitativo, siendo este, aquel donde los fenómenos se pueden medir, cuantificar o enumerar de cierta manera generando datos, los cuales por medio de técnicas de estadísticas se analizan para presentar conclusiones (43).

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación aplicada, dado que se plantea obtener un conocimiento el cual permita solucionar o presentar mejoras a problemas prácticos (44).

3.4. Diseño de la investigación

Para esta investigación el diseño es, no experimental ya que no hay una modificación de las variables, siendo transversal pues se analiza una de las variables y se mide las características de un grupo o más en un tiempo determinado (45).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estará conformada por los pacientes crítico crónico de la unidad de cuidados intermedios de ambas sedes de clínica privada en la zona sur de Lima-Perú, para un total de 80 pacientes y/o familiares (representante). Es así como se define la población de una investigación como aquel conjunto de elementos en un ámbito, los cuales son de interés analítico

y sobre donde se quiere realizar conclusiones sustentables. Esta población puede ser un universo finito al cual se le extrae una muestra. Mientras que el universo hipotético es el conjunto de población objetivo, es decir se puede extrapolar los resultados (46).

3.5.2. Muestra

El presente trabajo no se trabajará con muestra ya que se tomará en cuenta la población en su totalidad. Siendo la definición de muestra, un subconjunto de unidades o partes representativas de la población, tomando una determinada cantidad de la población para ser estudiadas, siendo seleccionadas bien sea de forma aleatoria o bajo criterios específicos (46).

3.5.2.1 Criterio de inclusión

- Pacientes adultos hospitalizados en las unidades de cuidados intermedios.
- Pacientes críticos que sean crónicos y aquellos con escala de conciencia (EG: RO 2ptos RV 2ptos y RM 4ptos) mínima puntuación de 8 puntos.
- Pacientes con evolución médica desfavorable o diagnóstico reservado e indicación de cuidados paliativos.

3.5.2.1 Criterio de exclusión

- Pacientes adultos que no pertenezcan al servicio de unidad de cuidados intermedios.
- Pacientes con escala neurológica menor a 8ptos.

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 1 Variable y operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
V1: Calidad de atención	Desempeño adecuado en las intervenciones consideradas seguras, que están al alcance de la sociedad que produce un impacto en mortalidad, morbilidad, discapacidad y malnutrición (47).	Acciones que se desempeñan en función a brindar una atención, esta puede ser completa y atinada, como puede ser errónea y no satisfactoria.	Efectividad	-Cumplimiento del tratamiento en el horario establecido	Ordinal	Muy deficiente (30-44)
			Eficiencia	-Interés y preocupación por el confort/reposo -Atención de calidad y calidez de la enfermera. -Atención oportuna al llamado. -Instalaciones con confort y correcta limpieza.		Deficiente (45-57)
			Accesibilidad	-Medidas de bioseguridad/seguridad al paciente -Acceso a información sobre exámenes y procedimientos que se le va a realizar. -Oportunidad del paciente para expresar sus problemas.		Regular (58-71)
			Aceptabilidad	-Conocimiento asertivo de la enfermera		Eficiente (72-85)
						Muy eficiente (86-100)

				<ul style="list-style-type: none"> -Trato amable, llamar por el nombre al paciente, mantiene la privacidad. -Comprensión/escuchar al paciente, apoyo emocional -Enfermero ordenado y limpio. 	
Satisfacción	Es la respuesta positiva que resulta del encuentro entre el consumidor con un bien o servicio (34).	Esta va de la mano con la calidad que se recibe un servicio, ya que, al cumplir con las necesidades, el usuario se siente satisfecho.	Comunicación	<ul style="list-style-type: none"> -Visitar con frecuencia al paciente para verificar el estado de salud del paciente, solicitar llamar ante alguna necesidad, escucharlo, hablar amablemente y permitiendo expresar sus sentimientos sobre la enfermedad y el tratamiento. 	<p>Adecuado: 74 a 100 puntos</p> <p>Regular: 47 a 73 puntos</p>
			Actitudes profesionales	<ul style="list-style-type: none"> -Dar medicamentos y realiza procedimientos a tiempo, procurar el descanso del paciente. 	Inadecuado: 20 a 46 puntos
			Competencia técnica	<ul style="list-style-type: none"> -Ofrecer medidas que alivien el dolor o para realizar procedimientos. -Priorizar al paciente. 	
			Clima de confianza	<ul style="list-style-type: none"> -Demostrar el lado positivo del tratamiento. 	

Percepción del
paciente de su
individualidad

- Aclarar las dudas sobre situación de salud.
 - Animar a preguntar las dudas ante su situación de salud.
 - Ejercer en la medida posible su individualidad durante el proceso de su enfermedad, con el uso del botón para llamar, la asistencia parcial.
 - Profesional amable, atento que se involucre en el entorno del paciente y familiares ante los cuidados.
-

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica se puede definir como esquemas dentro de un fenómeno que condiciona, restringe o determina al ser humano, en su ámbito social y construcción de las sociedades (48). En este sentido, dado que se busca recoger datos que contribuyan a estudiar las variables las cuales son problemática de la investigación, se utilizará el cuestionario como técnica.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Los instrumentos utilizados fueron preguntas con escala de valoración tipo Likert, siendo un método de investigación donde se usa una escala de calificación para saber si el encuestado está de acuerdo o en desacuerdo sobre un tema (48). En este caso, la autora de la adecuación y ejecución del primer cuestionario es Córdova, E, en una tesis sobre la calidad de atención del equipo terapéutico y la satisfacción del paciente crónico del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018. Lima, Perú. Tomando en cuenta la variable calidad de la atención en su dimensión; efectividad 2 ítems, eficiencia 3 ítems, accesibilidad 3 ítems y aceptabilidad en 8 ítems, un total de 16 ítems. De igual forma, se tomó en cuenta el segundo cuestionario de la misma autora, pero con la variable de satisfacción de los pacientes y/o familiares, en las dimensiones comunicación 5 ítems, actitudes profesionales 3 ítems, competencia técnica 2 ítems, clima de confianza 3 ítems y percepción del paciente de su individualidad 6 ítems, para un total de 19 ítems, con escala de medición; nominal. Ambos se adecúan a la valoración entre la relación de las dos variables para los cuidados paliativos.

3.7.3. Validación

Estos dos cuestionarios fueron validados por expertos en la materia y aplicados en el hospital Cayetano Heredia por Rosales (2017) en su tesis de grado, para la universidad César Vallejos, Lima-Perú, usando el coeficiente de correlación de Speardman o Person para dos

variables que estadísticamente es un valor en $Rho = 0.732$, lo que determina la confiabilidad de ambos.

3.7.4. Confiabilidad

Se puede definir la confiabilidad como la consistencia de las calificaciones de los instrumentos aplicados en la investigación (49).

Es así como para la confiabilidad del presente instrumento se realizó con el Alfa de Cron Bach por ser de escala politómica, además de ser un medidor confiable de una escala que mide la magnitud de los ítems correlacionados (50).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para establecer los procesos de procesamiento y análisis de datos se seguirán los siguientes pasos; primero se considera es la aprobación del proyecto de investigación por la Universidad Norbert Wiener, seguido de ello, esta emitirá una carta de presentación dirigida al director de la clínica privada, sede San Isidro, Lima. Una vez firmada la autorización de la institución, se inscribirá el proyecto de estudio en la oficina de Docencia e Investigación para luego posteriormente, coordinar con la jefa del departamento de enfermería y presentarle el cronograma de la recolección de datos. El proceso de recolección de datos se realizará durante el mes de enero 2023, los datos serán ingresados en un inicio a una matriz de datos diseñada en el programa Microsoft Excel 2013. Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos para su análisis e interpretación considerando el marco teórico.

3.9. Aspectos éticos

Tomando en cuenta que la ética es una reflexión personal sobre las acciones en lo bueno o malo, considerando los valores morales de cada individuo. Los aspectos pueden variar, sin embargo, en enfermería se puede observar que se busca promover la no maleficencia en las

acciones a realizar, buscando el beneficio del paciente y familiares, respetando en todo momento en la medida posible la autonomía del mismo, así como respetar sus derechos (50).

-Principio de autonomía: Es cuando el enfermo puede o tiene la capacidad de expresarse, su opinión y/o su deseo, por lo que en los cuidados paliativos en pacientes crónicos es de suma importancia, ya que pueden expresar como desea llevar sus últimos momentos (51).

-Principio de beneficencia: Es el principio del hacer el bien, en general, tanto para el paciente como para su entorno. El profesional de enfermería bajo este principio realizar sus acciones en base de hacer el bien para el paciente, en este caso puede ser para aliviar el dolor y disminuir el sufrimiento (52).

-Principio de no maleficencia: En este caso se aplica, ante todo, no hacer daño. El conocimiento del profesional es usado para lograr satisfacer de cierta forma las necesidades del paciente, no para causarle un daño, no por lo contrario con los conocimientos del profesional, se basará en el equilibrio del beneficio y riesgo ante las acciones a tomar (52).

-Principio de Justicia: Todas las personas tienen derecho a la atención de salud, por lo que la distribución en la atención debe ser equitativa con respecto a los recursos sanitarios, manteniendo la dignidad (52).

4.2. Presupuesto

	ITEM	VALOR
1	Equipos, Software y Servicios Técnicos	S/ 1,000
2	Transportes y Salidas de campo	S/ 1,000
3	Materiales y suministros	S/ 900
4	Materiales bibliográfico y fotocopias	S/ 500
5	Varios e imprevistos	S/ 200
	VALOR TOTAL	S/ 3,600

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Toma medidas para hacer frente a la flagrante escasez de servicios de cuidados paliativos de calidad [Internet]. Ginebra: octubre 2021 [revisado en junio de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/05-10-2021-who-takes-steps-to-address-glaring-shortage-of-quality-palliative-care-services>
2. Asociación Latinoamericana de Cuidados Paliativos. Definición consensuada de los cuidados paliativos. [Internet]. Colombia: cuidadospaliativos.org. [revisado junio de 2022]. Disponible en: <https://www.cuidadospaliativos.org/>
3. Campos, P. La dignidad del enfermo en situación terminal. Rev USAT [Internet]. 2020; Vol 3 (N° 1); R. Edu.pe. [revisado junio de 2022]. Disponible en: <https://revistas.usat.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/367/838>
4. Dávalos, V. Mahtani, V. López. C, Duque V, Leon, F. Lomas, M. et al. Conocimientos, actitudes y expectativas de los médicos con respecto a los cuidados paliativos en el Ecuador: Un estudio cualitativo. Rev. Inter, de investigación ambiental y salud pública. [internet] 2020; Vol. 17 (N° 11); [revisado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://portalciencia.ull.es/documentos/5f16a3412999524dce8d31a0>
5. Díaz, G. Percepción del paciente y/o familiar sobre el apoyo espiritual que brinda el profesional de enfermería en la unidad de cuidados intensivos de un hospital nacional de lima, 2020. [Trabajo académico para optar al título de segunda especialidad profesional de enfermería en cuidados intensivos] Lima: Universidad Peruana Unión; 2020. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/3135/Gary_Trabajo_Especialidad_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y
6. Ley que crea el plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas. Lima-Perú. Ley 30846. (11 de Julio de 2018).

7. Ministerio de Salud (MINSA). Documento técnico: Plan nacional de cuidados paliativos para enfermedades oncológicas y no oncológicas en el Perú. Lima. Resolución ministerial N ° 939-2021. (28 de julio de 2021).
8. Ministerio de Salud (MINSA). Documento Técnico: Consideraciones éticas para la toma de decisiones en los servicios de salud durante la pandemia Covid-19. Lima-Perú. Resolución ministerial N ° 212-2020. (20 de mayo de 2020).
9. Vera, O. Aspectos bioéticos en la atención de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Rev. Méd. La Paz [Internet] 2015; Vol. 21 (N ° 1). Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000100009
10. Pérez, J. Versión actualizada de la definición del dolor de la IASP (Asociación internacional para el estudio del dolor): un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet] 2020; Vol. 27 (no. 4). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462020000400003
11. Curtis, JR y Vincent, JL. Ética y atención al final de la vida del adulto en la unidad de cuidados intensivos. PubMed. [Internet] 2010; 376 (9749); 1347-53. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20934213/>
12. Tapias, P. Calidad de vida de pacientes en cuidados paliativos en los servicios de urgencias: Una revisión integrativa de la literatura. [Grado de maestría en cuidado paliativo] Bogotá D.C. Pontificia Universidad Javeriana. 2021. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/54188/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1>
13. Castro, E. Cuidados paliativos en pacientes con enfermedad renal crónica en clínicas de Ecuador. [Master en enfermería de urgencias y cuidados críticos] Ecuador. Universidad Oviedo. 2022. Disponible en: <https://digibuo.uniovi.es/dspace/handle/10651/63380>

14. González, M, Díaz de Herrera, P y Martínez, M. Rol de la enfermera en el cuidado al final de la vida del paciente crítico. SEEIUC. Enfermería Intensivista [Internet] 2019.; Volumen 30, número 2. páginas 78-91. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239918300567>
15. López, M. Falcao, I. Silva, A. Ribeiro da Costa, R. Carvalho, D. López, Y. et al. Reflexiones de profesionales de enfermería sobre cuidados paliativos. Rev. Bioét [Internet]. 2022; vol.30 (no.1). Disponible en: https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/2731
16. Hernández, E y Gasch-Gallén. Cuestiones éticas en los registros clínicos de un grupo de pacientes terminales ingresados en un hospital de tercer nivel. Carencias y mejoras. Rev Esp de Salud Pública. [Internet] 2020. 94:5. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/resp/2020.v94/202005030/es/>
17. Córdova, E. Calidad de atención del equipo terapéutico y la satisfacción del paciente crónico del Hospital Hermilio Valdizán, Santa Anita, 2018. [Grado académico de: maestra en gestión de los servicios de la salud] Lima, Perú. Universidad César Vallejos. 2018. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/30380/Cordova_ME...pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Salazar, M. Calidad de los cuidados paliativos y satisfacción del paciente oncológico en tiempo de COVID-19. Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas, IREN, Norte. [Grado académico de maestra en gestión de los servicios de la salud] Trujillo, Perú. Universidad Cesar Vallejos. 2021. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2974368>
19. Reynoso, D. Relación entre la percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción de los familiares del paciente crítico en la unidad de Cuidados intensivos

de un Hospital de Lima. [Optar por el título de Especialista de Enfermería en Cuidados Intensivos] Lima., Perú. 2022. Disponible en:

https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6063/T061_04067556_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

20. Valenzuela J. Calidad de los cuidados de atención de enfermería y su relación con la satisfacción del usuario en el servicio de la unidad de cuidados intensivos en el Hospital Hipólito Unanue de Tacna, 2019. [tesis para optar el Grado de Licenciado en Enfermería].

Perú: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. 2019. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/4227/182_2021_valenzuela_meses_jr_fac_s_segunda_especialidad_enfermeria.pdf?sequence=1&isAllowed=y

21. Rodríguez M. Concepto generales de calidad. Universidad de Cádiz [Internet] 2009. Disponible en: https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1039/mod_resource/content/1/TEMA_1.pdf

22. Real Academia Española: Diccionario de la lengua española, 23.ª ed., [Internet]. [revisado: 09 Jul 2022]. Disponible en: < <https://dle.rae.es/calidad> >

23. Suñol, R. La Calidad de Atención. Fundación Avedis Donabedian. [Internet]. fadq.org. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2018/12/LA-CALIDAD-DE-LA-ATENCION_Art-Net_Sunol.pdf

24. Williamsa, A. Craig, KD. Actualización de la definición del dolor. Rev. Pain. [Internet] 2016; 157 (11); p 2420-2423. Disponible en: https://journals.lww.com/pain/Citation/2016/11000/Updating_the_definition_of_pain.6.aspx

25. Paredes, C. Calidad de atención y satisfacción del usuario externo del centro de salud de zona rural peruana. Rev. Recién [Internet] 2020; Vol. 9; N° 1. Disponible en: <http://revista.cep.org.pe/index.php/RECIEN/article/view/14/12>

26. Ministerio de Salud de Colombia. Atributos de la Calidad en la Atención en Salud [Internet]. Gov.co. [revisado el 9 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/ATRIBUTOS-DE-LA-CALIDAD-EN-LA-ATENCI%C3%93N-EN-SALUD.aspx>
27. Cabadas, R. La calidad asistencial ¿De qué estamos hablando? Rev. CMA [Internet] 2015; Vol. 20 (N° 2). Disponible en: http://www.asecma.org/Documentos/Articulos/07_20_1_FC_Cabadas.pdf
28. Zamalloa, Y. Factores sociodemográficos, tiempo de hospitalización y percepción de la calidad del cuidado enfermero en pacientes del departamento de cirugía. Hospital Goyeneche. Arequipa 2016. [Grado académico de maestra en ciencias: enfermería mención en salud del adulto y el anciano] Arequipa; Universidad Nacional de San Agustín; 2018. Disponible en: <https://1library.co/document/q2n67j2q-factores-sociodemograficos-hospitalizacion-percepcion-enfermero-pacientes-departamento-goyeneche.html>
29. Mora, C. Calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. Rev. REMArk. [Internet] 2011; Vol. 10 (N° 2); pp 146-162. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
30. Ortega, G. Rojas, J. Vargas, B. Nivel de satisfacción de los pacientes sobre el cuidado de enfermería en un servicio de emergencia de un Hospital Nacional. [Trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería de emergencia y desastre] Lima-Perú; 2019. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/6367/Nivel_OrtegaLoza_Guisel.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Zarza, M. La calidad del cuidado y la satisfacción de la persona. Rev. ENEO-UNAM [Internet] Vol. 4; (N° 2); 2007. Disponible en:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2022/01/1028458/461-manuscrito-anonimo-879-1-10-20180417.pdf>

32. De los Ríos, J. Ávila, T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Redalyc.org [Internet] 2004. XXII (2): 128-137. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>

33. Bustamante, M. Zerda, E. Obando, F. Tello, M. Fundamentos de la calidad de servicio, el modelo Seryqual. Rev. Empresarial [Internet] 2019; Vol. 13 (Nº 2), 1-1. Disponible en: <http://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-empresarial/index.php/empresarial-ucsg/article/view/159/167>

34. Guerra, R. Cabello, E. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. R.M. Nº 527- 2011. MINSA. Dirección General de Salud de las Personas. Dirección de Calidad en Salud – Lima Ministerio de Salud, 2012. 58p. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/2252.pdf>

35. Ministerio de sanidad española. Guía de Práctica Clínica sobre atención paliativa al adulto en situación de últimos días. [Internet] España; 2021 [Revisado julio 2022] Disponible en: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2021/09/gpc_612_atencion_paliativa_avaliat_compl.pdf

36. Biondi, C. Bonsaver, C. Bunge, S. Cullen, M. Díaz, N. Dicattarina, S. et al. Manual de cuidados paliativos para cuidadores. [Internet] Argentina. Instituto Nacional del cáncer. 2019. Disponible en: <https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-02/manual-de-cuidados-paliativos-para-cuidadores.pdf>

37. American Society of Clinical Oncology. Tipos de cuidados paliativos [Internet]. Estados Unidos. Editorial: Cancer.net. 2019 [revisado el 21 de julio de 2022]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/asimilacion-con-cancer/efectos-fisicos-emocionales-y-sociales-del-cancer/tipos-de-cuidados-paliativos>

38. Donabedian, A. Evaluación de la calidad de la atención médica. Rev Calidad Asistencial [Internet] 2001; 16: S11-S27. Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
39. Bernarda, M. Estándares de calidad en cuidados paliativos pediátricos. Arch. Pediatr [Internet] 2021: vol.92 no.1. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-12492021000101402&script=sci_arttext&tlng=es#aff1
40. Estella, A. Velasco, T. Saralegui, I. Velasco Bueno, J. Rubio, O. Del Barrio, M. y Martín, M. Cuidados paliativos multidisciplinares al final de la vida del paciente crítico. Med. Intensiva [Internet] 2019: Volumen 43, número 2 páginas 61-62. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0210569118302602?via%3Dihub>
- 4.1. Losada, A. Miller, F. Presupuesto teóricos humanísticos existenciales relacionados con la esencia de la enfermera y el cuidador. Rev. Digital prospectivas en psicología [Internet] 2020: Volumen 5, número 2. Pp 34-42. Disponible en: <https://www.aacademica.org/analia.veronica.losada/67.pdf>
- 4.2. Villanueva, E. Modelo humanístico de Jean Watson: implicaciones en la práctica del cuidado [Internet] Barcelona: Universidad internacional Catalunya. Publicación: mayo 2018 [Revisado: 30 Julio 2023] Disponible en: <https://repositori.uic.es/handle/20.500.12328/917#:~:text=Resultados%3A%20La%20Teor%C3%ADa%20del%20Cuidado,%3A%20persona%2C%20salud%20y%20entorno.>
43. Sánchez, I. Conceptos básico de la metodología de la investigación. [Internet] México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. F. Publicación: febrero 2015 [Revisado: 01 agosto 2022] Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/bitstream/bitstream/handle/123456789/16701/LECT133.>

pdf?sequence=1&isAllowed=y

44. Sánchez, F. Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: consensos y disensos. Rev RIDU [Internet] 2019; 13: 1. Disponible en; <http://www.scielo.org.pe/pdf/ridu/v13n1/a08v13n1.pdf>

45. Alvares, A. Clasificación de las investigaciones. Universidad de Lima. Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas Carrera de Negocios Internacionales. [Internet]

Perú: 2020. Disponible en:

[https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

[%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://repositorio.ulima.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12724/10818/Nota%20Acad%C3%A9mica%20%20%2818.04.2021%29%20-%20Clasificaci%C3%B3n%20de%20Investigaciones.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

46. López-Roldán, P. Fachelli, S. Metodología de la investigación social cuantitativa. [Internet]

España: Universidad Autónoma de Barcelona: Creative Commons; 2015. [Consultado 01 septiembre 2022] Disponible en:

https://ddd.uab.cat/pub/caplli/2017/185163/metinvsocua_cap2-4a2017.pdf

47. Forrellat, M. Calidad en los servicios de salud: un reto ineludible. Rev. Hematología.sld.cu

[Internet] 2014. Vol 30; n°2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000200011

48. Dominique, V. Pensar la técnica. Redalyc.org [Internet] 2012; 29: 17-37. Disponible

en: <https://www.redalyc.org/pdf/4095/409534423002.pdf>

49. Da Silva, D. Qué es escala de Likert y cómo aplicar en 3 simples pasos [Internet]. Zendesk

MX. Zendesk; 2020 [citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en:

<https://www.zendesk.com.mx/blog/que-es-escala-de-likert/>

50. Novoa, F. Aspectos éticos de la pandemia por Covid 19 en pediatría [Internet] Santiago. Rev. Chil. Pediatr: 2020: 94: 4. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062020005001307&script=sci_arttext

51. Oviedo, HC. Campos, A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. Rev. Colomb Psiquiatr. [Internet]. 2005 [citado el 31 de mayo de 2023];34(4):572–80. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502005000400009

52. Tapiero, A. Los principios bioéticos: ¿se aplican en la situación de enfermedad terminal? An Med Interna [Internet]. 2001 [citado el 27 de mayo de 2023];18(12):650–4.

Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992001001200009

ANEXOS

6.1. ANEXO 1: MATRIX DE CONSISTENCIA

Calidad de Atención de los cuidados paliativos y satisfacción de los pacientes críticos crónicos en la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada, 2023

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la relación entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedio en una clínica privada, 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y el grado de satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Existe una relación estadísticamente significativa entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Calidad de atención</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Efectividad</p> <p>Eficiencia</p> <p>Accesibilidad</p> <p>Aceptabilidad</p> <p>Variable 2</p> <p>Satisfacción</p> <p>Dimensiones:</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Enfoque:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>No experimental</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: Pacientes crítico crónico de la unidad de cuidados</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>a) ¿Cuál es la relación entre la efectividad y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de los cuidados intermedios en una clínica privada?</p> <p>b) ¿Cuál es la relación entre la eficiencia y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>a) Determinar la relación entre la efectividad y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p> <p>b) Determinar la relación entre la eficiencia y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p>	<p>Problemas específicos</p> <p>a) Existe un porcentaje significativo de relación entre la efectividad de los cuidados y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p> <p>b) Existe un porcentaje significativo de relación entre la eficiencia de los cuidados y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de</p>	<p>Comunicación</p> <p>Actitudes profesionales</p> <p>Competencia Técnica</p> <p>Clima de confianza</p> <p>Percepción del paciente de su individualidad</p>	<p>intermedios, para un total de 10 individuos entre pacientes o familiares de los mismo.</p> <p>Muestra:</p> <p>No se trabajará con muestra ya que se tomará en cuenta la población en su totalidad</p>
--	--	---	---	---

<p>c) ¿Cuál es la relación entre la accesibilidad y la satisfacción de los pacientes críticos Crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?</p>	<p>c) Determinar la relación entre la accesibilidad y la satisfacción de los pacientes crítico crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p>	<p>cuidados intermedios en una clínica privada.</p> <p>c) Existe un porcentaje significativo de la relación entre la accesibilidad de los cuidados y la satisfacción</p>		
<p>d) ¿Cuál es la relación entre la aceptabilidad y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada?</p>	<p>d) Determinar la relación entre la aceptabilidad y la satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p>	<p>de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.</p> <p>d) Existe un porcentaje significativo de la relación entre la aceptabilidad de los cuidados y la satisfacción</p>		

		de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.		
--	--	--	--	--

6.2. Anexo 2: Instrumentos

Cuestionario 1. Calidad de atención de los cuidados paliativos en dos sedes de clínica privada en Lima, sur, 2023.

Instrucciones: Estimado paciente, a continuación, tiene 16 preguntas sobre calidad de atención, para lo cual, bajo los criterios de inclusión y exclusión, debe marcar con el número de la tabla la opción correcta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	El conocimiento asertivo de la enfermera le transmite confianza.					
2	La enfermera brinda el tratamiento en el horario establecido por el servicio.					
3	Usted recibe una atención de calidad y calidez de la enfermera.					
4	La enfermera se aplica el lavado de manos antes y después de atenderlo (la).					
5	Se siente seguro(ra) con los cuidados que le brinda la enfermera.					
6	La enfermera le explica sobre los exámenes y procedimientos que se le va a realizar.					
7	La enfermera te saluda y te trata por tu nombre.					
8	La enfermera se muestra compresiva y te escucha.					
9	La enfermera te brinda un trato amable.					
10	Consideras que la enfermera le brinda apoyo emocional al paciente.					
11	La enfermera acude oportunamente a tu llamado.					

12	La enfermera te dio oportunidad para que usted expresara sus problemas.					
13	Consideras que la enfermera mantiene la privacidad del paciente.					
14	El profesional de enfermería, muestra interés por la higiene y el orden.					
15	Su unidad donde está hospitalizado se encuentra en buenas condiciones de limpieza.					
16	La enfermera se interesa y se preocupa por el confort y reposo.					

Cuestionario 2. Satisfacción de los pacientes críticos crónicos en las unidades de cuidados intermedios en dos sedes de clínica privada en Lima, sur, 2023.

Instrucciones: Estimado paciente, a continuación, tiene 19 preguntas sobre su satisfacción como paciente, bajo los criterios de inclusión y exclusión, para el cual debe marcar el número de la tabla la opción que considere correcta.

Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

N°	Ítems	1	2	3	4	5
1	La enfermera se aproxima hacia usted para ofrecerle medidas que alivien tu dolor o para realizarte procedimientos.					
2	La enfermera te da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.					
3	La enfermera te visita en tu habitación con frecuencia para verificar tu estado de salud.					
4	La enfermera responde rápidamente al tu llamado.					
5	La enfermera pide que la llames si usted se siente mal					
6	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.					
7	La enfermera te motiva a identificar los elementos positivos de tu tratamiento.					
8	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.					
9	La enfermera es alegre.					

10	La enfermera te escucha con atención.					
11	La enfermera habla con usted amablemente					
12	La enfermera involucra a tu familia en tu cuidado.					
13	La enfermera te ayuda a aclarar tus dudas sobre tu situación de salud.					
14	La enfermera te anima para que formules preguntas a tu médico sobre tu situación de salud.					
15	La enfermera te pone en primer lugar, sin importar qué pasa para a tu alrededor.					
16	La enfermera es amistosa y agradable con tus familiares y allegados.					
17	La enfermera te permite expresar tus sentimientos sobre tu enfermedad y tratamiento.					
18	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.					
19	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.					

6.3 Anexo 3: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO**PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud.: **CALIDAD DE ATENCIÓN EN LOS CUIDADOS PALIATIVOS Y SATISFACCIÓN DE LOS PACIENTES CRÍTICOS CRÓNICOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS DE UNA CLÍNICA PRIVADA, 2023.**

Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con la investigadora al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Nombre del investigador principal:

GUILLEN ECHEVERRI, MARIANA

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la calidad de atención en los cuidados paliativos y el grado de satisfacción de los pacientes críticos crónicos de la unidad de cuidados intermedios en una clínica privada.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

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

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 realizarlas en cualquier momento.

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 la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad: C.E.NO.: 003143511

Correo : magiech02@gmail.com

6.4 Anexo 4: Informe de asesor de originalidad

Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
Trabajo GUILLEN ECHEVERRI MARIANA(tesis).docx	GUILLEN GUILLEN
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
11945 Words	68716 Characters
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
67 Pages	246.1KB
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
Jun 4, 2023 8:15 AM GMT-5	Jun 4, 2023 8:16 AM GMT-5
<p>● 18% de similitud general</p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 10% Base de datos de Internet • Base de datos de Crossref • 15% Base de datos de trabajos entregados • 4% Base de datos de publicaciones • Base de datos de contenido publicado de Crossref 	
<p>● Excluir del Reporte de Similitud</p> <ul style="list-style-type: none"> • Material bibliográfico • Material citado • Fuentes excluidas manualmente • Material citado • Coincidencia baja (menos de 10 palabras) 	