



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los
pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal
del Callao, 2024

Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres

Presentado por:

Autora: Cortez Gutiérrez, Nadia


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7813-9609>

Asesora: Mg. Paniora Allca, Nancy

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7694-824X>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 07/04/2025

Yo, Nadia Cortez Gutiérrez egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Enfermería, del programa **Segunda especialidad en Cuidado Enfermero en Emergencias y Desastres**, de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEPRESIVOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL DEL CALLAO, 2024.”** Asesorado por el docente: Paniora Allca Nancy DNI 40186944 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7694-824X> tiene un índice de similitud de 17, diecisiete % con código OID: 14912: 446403849 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Firma de autor

Nadia Cortez Gutiérrez
 DNI: 45446810



.....
 Firma

Paniora Allca Nancy
 DNI: 40186944

Lima, 04 De Abril de 2025

DEDICATORIA

A mi padre que se encuentra en el cielo y es mi guía e inspiración, a las personas que estuvieron detrás mío apoyándome y motivándome a seguir con mis metas y propósitos.

A mi hija, que es el motivo principal a esforzarme día a día en lo laboral e institucional, para ser su ejemplo a seguir.

AGRADECIMIENTOS

A Dios que nunca me abandono, a pesar de los difíciles momentos que se me han presentado este último año.

Al Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, el personal de enfermería del área de puerperio, que me brindaron apoyo, sabiduría y sugerencias para el desarrollo del presente proyecto, brindándome herramientas para lograr culminarlo.

INDICE

Dedicatoria	iii
Agradecimientos.....	iv
INDICE	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I: EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema.....	5
1.2.1 Problema general	5
1.2.2 Problemas específicos	5
1.3 Objetivos de la investigación.....	5
1.4 Justificación de la investigación	6
1.4.1 Justificación Teórica	6
1.4.2 Justificación Práctica	6
1.4.3 Metodológica:	7
1.5 Delimitaciones de la investigación	7
1.5.1 Delimitación Espacial	7
1.5.2 Delimitación Temporal	7
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1 Internacionales	8
2.1.2 Nacionales.....	9
2.2 Bases teóricas	10
2.2.1 Calidad de atención.....	10
2.2.2 Calidad de atención en enfermería.....	11
2.2.3. Dimensiones de la variable calidad de atención.....	13
2.2.4 Satisfacción	14
2.2.5 Dimensiones de satisfacción.....	15
2.2.6. Sintomatología depresiva.....	12
2.3 Formulación de hipótesis.....	¡Error! Marcador no definido.
3. METODOLOGÍA	17
3.1 Método de la investigación.....	17

3.2. Enfoque de la investigación.....	17
3.3 Tipo de la investigación.....	17
3.4 Diseño de la investigación.....	17
3.5 Población, muestra y muestreo	18
3.6. Variables y operacionalización	18
3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	19
3.7.1 técnica.....	19
3.7.2 Instrumento	19
3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos.....	20
3.9. Aspectos éticos	21
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
4.1 Procesamiento de datos.....	23
4.2. Presupuesto.....	25
5. REFERENCIAS	26
ANEXOS.....	31
Anexo 1. Matriz de consistencia	32
Anexo 2: instrumentos	33
Anexo 3: Consentimiento informado	34

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como objetivo principal Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal, Este estudio es de tipo básica, cuantitativo, diseño no experimental correlacional y transversal, la muestra es censal, consistió en 100 familiares que acompañan a pacientes depresivos que se atendieron en el área de emergencia del hospital Alberto Sabogal. Para recabar la información referida a las variables se aplicó 2 cuestionarios con adecuada validez y confiabilidad, el cuestionario que mide la variable calidad de atención de enfermería consta de 14 ítems y el cuestionario que mide satisfacción del familiar del paciente depresivo tiene 10 ítems con respuestas tipo escala de lickers, posteriormente se analizará mediante el coeficiente de correlación de Spearman debido a que las variables según su naturaleza son cualitativas.

Palabras clave: calidad de atención, enfermera, satisfacción, familiar y depresión.

ABSTRACT

The main objective of this study was to determine the relationship between the quality of nursing care and the satisfaction of the relatives of depressed patients in the emergency department of the Alberto Sabogal Hospital. This study is a basic, quantitative, non-experimental, correlational and cross-sectional design, the sample is a census, it consisted of 100 relatives accompanying depressed patients who were treated in the emergency area of the Alberto Sabogal Hospital. To collect the information referred to the variables, 2 questionnaires with adequate validity and reliability were applied, the questionnaire that measures the variable quality of nursing care consists of 14 items and the questionnaire that measures satisfaction of the depressive patient's family member has 10 items with liker scale type answers, subsequently it will be analyzed by means of Spearman's correlation coefficient due to the fact that the variables according to their nature are qualitative.

Translated with DeepL.com (free version)Key words: quality of care, nurse, satisfaction, family and depression.

1. EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

Los servicios de emergencia hospitalaria son las áreas encargadas de brindar una atención médica inmediata y constante en base a la atención oportuna e integral por parte del personal administrativo como de enfermería, durante la estancia del paciente, cuya vida o salud se encuentra en situación comprometida o estado vulnerable, sin embargo debido a diversas causas la calidad de atención constantemente se volvió un problema adicional para la salud de la persona, convirtiéndose en un problema generalizado siendo más frecuente la ansiedad, depresión y trastornos de conducta (1). En el mundo hay una proyección, el personal de enfermería es mayoría, aproximadamente el 70%, asimismo, representan al personal que proporciona la mayor atención, con costos operativos que abarcan todas las instituciones de salud en cada nivel; esto resulta en un incremento anual del 25% o más y el 40% de la atención se dirige de manera directa. En relación a esto, múltiples investigaciones han revelado un vínculo entre la calidad del cuidado de enfermería y la reducción en la duración de la hospitalización del 10% si se brinda mejor atención (2).

De acuerdo con la OCDE, el número de enfermeras en América Latina es inferior al promedio, alcanzando solo 4.2 enfermeras en relación a cada 1000 personas al año. En cambio, los países desarrollados cuentan con 8.8 enfermeras en relación de 1000 habitantes. Se ha observado que hay una sobrecarga de pacientes en relación con el personal de enfermería, lo que genera restricciones que afectan la atención al paciente, repercutiendo negativamente en la calidad del servicio (3).

Por otra parte, la Organización mundial de la Salud (OMS), define a la depresión por calidad hospitalaria como un momento de ánimo pesimista, triste o el poco interés por periodos prolongados. Por consiguiente, los cambios de ánimo y sentimientos son

constantes en el día a día en los servicios de emergencias, sobre todo en los hospitales públicos, afectando la salud integral relacionado a los entornos familiares y sociales que pueden generar problemas en la escuela y trabajo por factores como, falta de autoestima, estados de tristeza que pueden complicarse para el desempeño del día a día, o hasta por más de 3 semanas de estrés y ansiedad según estudios. Actualmente se calcula ras la pandemia que habían más de 340 millones de personas con depresión, incluidos menores de edad. Por consiguiente, estos antecedentes reflejan un aumento en los síntomas depresiva relacionada al desmejoramiento en la atención de calidad en servicios de emergencias (4).

Organización Panamericana de la Salud (OPS) menciona que la depresión es una enfermedad usual que puede interferir con la vida cotidiana, como la capacidad de estudiar, comer, trabajar y bienestar social, asimismo, los factores psicológicos. También menciona que la calidad de vida en pacientes depresivos necesita métodos que puedan generar intervenciones saludables de prevención y apoyo, valorando su eficacia y efectividad y que en el año 2018 había una prevalencia del 6.8% de depresión en los países de América latina y el caribe y a fines del 2021 tras la pandemia se incrementó al 35% (5).

En Latinoamericano, durante los últimos cinco años, los datos indicaron que el 30% de los usuarios que acudieron a los servicios de emergencias médicas de Argentina, Brasil, Chile y México refirieron problemas de depresión y estrés, por la falta de medicamentos e insumos (10.1%), los acortados tiempos de consulta (11.6%), largos tiempos de espera para una atención oportuna (18.9%), y el nulo efecto de las medicinas (9.2%) y demás filtros, que contribuyen a problemas comunes de salud mental a pesar del conocimiento del problema y la falta de contacto humano (6). Asimismo, en Ecuador, existen muchos factores relacionados a la falta de atención en

distintas áreas que requieren ser evaluadas constantemente, en especial en el aspecto interpersonal, que requiere mayor atención. (7)

Por otra parte, la situación en Perú es similar, la satisfacción en atención del usuario en un área de urgencias se ha transformado en una preocupación durante la estancia, dado a que el ministerio de salud (MINSA), no abastece lo suficiente a los hospitales y centros de salud públicos para dar una atención de calidad, sumado a la precariedad notable en muchos establecimientos, calidad de información clínica, condiciones de iluminación, trato del personal de salud y tiempo de espera (8). De la misma forma, la falta de recursos humanos genera una deficiente atención siendo más recurrente en los servicios de emergencia, conllevando a ser un problema de salud pública recurrente (9). Producto a la baja calidad en el servicio, al año se ocasionan miles de fallecimientos en provincias cuyos ingresos económicos bajos y medianos (10).

Los enfermeros están involucrados con los pacientes las 24 horas del día; brindan asistencia en áreas como biología, tecnología, psicología, trabajo social y aspectos espirituales. Su capacidad para interactuar con los demás también potencia su efectividad, cualidades. Además de las palabras, el lenguaje no verbal y el tono tienen un papel significativo en la comunicación, particularmente en el ámbito de la salud. Con avances en tecnología y administración de procesos, la comunicación no verbal se convierte en una herramienta valiosa para interpretar mensajes que apoyan a las personas en manifestar sus necesidades, emociones y sentimientos, además de asegurar que las relaciones interpersonales se fortalezcan (11).

El paciente depresivo en acude al servicio se encuentra en un estado preocupante, y su entorno familiar también se ve afectado. En años recientes, tanto la familia como el paciente han evaluado la calidad de la atención del personal de salud,

en especial a las enfermeras, debido a que el tratamiento, considerándose esto un método para valorar la atención recibida, dado que muchos pacientes han estado inconscientes antes de su permanencia. Por esta razón, es crucial entender las percepciones de la familia sobre su estancia y ofrecer apoyo a sus seres queridos que están luchando por sobrevivir en la unidad de cuidados críticos. Dado que los familiares son impactados por su entorno y están en una situación difícil cuando su ser querido se encuentra en áreas de hospital como emergencia, esto provoca una crisis (12).

La experiencia de la familia durante la separación generará reacciones emocionales, creando una sensación de alarma respecto a la posibilidad de pérdida. Sufirán una crisis emocional de su ser querido en ese instante. Por eso, se considera que la satisfacción familiar se establece como la discrepancia entre lo que la familia anticipa y lo que los indicadores pueden reflejar sobre la efectividad de la atención de la enfermera. La satisfacción familiar es el resultado fundamental de proporcionar servicios de alta calidad y dependerá de las expectativas, ya que influirá en la satisfacción tanto del paciente como de la familia (13).

Ante esta problemática, nace la preocupación, si la atención de los pacientes en el área de emergencias es adecuada, ya que diariamente acuden por complicaciones donde su integridad y salud están vulnerables, por ello la atención y el cuidado son imprescindibles para lograr recuperar su salud, esto motiva a desarrollar esta investigación titulada percepción de familiares de pacientes depresivos en el servicio de emergencia sobre la calidad de atención de enfermería del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación de la dimensión técnico en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024?
- ¿Cuál es la relación de la dimensión confort en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1. General

- Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

1.3.2. Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión técnico en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

- Identificar la relación entre la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.
- Identificar la relación entre la dimensión confort en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente estudio de investigación se justifica, debido a que pretende aportar mejoras en base a conocimientos científicos sobre una óptima calidad de atención y la satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos al momento de atenderse en los servicios de emergencias, para brindar una buena atención y por ende sus consecuencias la satisfacción de los familiares sobre la calidad de atención que recibió su paciente por parte de las enfermeras (14), por otro lado, aplicando la teoría de Imogene King refiere que, para abordar la interacción entre usuario y personal de salud, basados en percepciones, acciones y juicios que como consecuencia tendrán el objetivo de satisfacer la estancia hospitalaria, mediante tres sistemas abiertos: personal, interpersonal y social, en otras palabras, los involucrados y profesionales de la salud deben ser capaces de responder estos requisitos (15).

1.4.2 Práctica

La justificación va dirigida a favorecer a las siguientes nuevas generaciones que investigarán determinando la relación que se obtiene con la calidad específica de atención y el impacto que tiene en la satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos atendidos, que no solo abordará con sus aportes, sino que fortalecerá en el

ámbito de la práctica para que el personal del sector salud puedan brindar una atención de calidad que favorece el bienestar de cada usuario de los hospitales en los servicios de emergencias (15).

1.4.3 Metodológica:

Esta investigación está basada por una metodología que aborda el método hipotético-deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, y tendrá un uso muy esencial y puede ser modelo para el uso de nuevas metodologías para los siguientes profesionales o aquellos que quieran aportar en de tal manera que puedan entrevistar a los participantes parte de su proyecto utilizando un instrumento con validez y confiabilidad adecuada como por la población y comunidad peruana (16).

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Espacial

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, del distrito de Bellavista, Callao.

1.5.2 Temporal

Esta investigación se desarrollará durante los meses de julio a octubre del 2024 en el servicio de Emergencias del Hospital Nacional Alberto Sabogal

1.5.3. Unidad de análisis

Familiar que acompaña al paciente depresivo al servicio de emergencia.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Internacionales

Cerrudo, et. al. (17) en 2022, en España, el objetivo fue “evaluar el grado de satisfacción en relación grado de satisfacción con los familiares de pacientes admitidos en la UCI”. Se eligió una muestra aleatoria de pacientes sin trastornos relacionados con CoVID-19. Un grupo completo de personas con COVID-19 también fue considerado. Se aplicó un cuestionario de satisfacción a los familiares. Finalmente, se llegó a la conclusión de que la implementación del nuevo protocolo resultó en una mayor satisfacción.

Regaira y García (18) en 2021, en España, el objetivo era “verificar cómo las personas y los profesionales perciben la información facilitada por la UCI”. Tipo de investigación fue básica. Se consideraron 46 estudios para realizar el análisis. La conclusión sugiere que los trabajadores no siempre logran proporcionar a los familiares de pacientes críticos la información clara y precisa que requieren, lo cual les ayudaría a sentirse menos ansiosos y más involucrados.

Sandoval (19) en 2020, en Argentina, cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la calidad del servicio profesional y el nivel de satisfacción de las familias con la atención brindada a los pacientes críticos. De tipo aplicada, diseño no experimental y correlacional, el tamaño de la muestra fueron 200 familiares de pacientes. Se concluyó que el 65 % de las familias se siente insatisfecha en relación con esta variable

Grille (20) en 2020, en Uruguay, cuyo objetivo fue “Verificar la información actualizada disponible en relación con trastornos emocionales en pacientes del área de emergencias de un hospital”. La investigación fue descriptiva, no experimental transversal y tuvo como muestra 105 pacientes. Los resultados obtenidos revelaron una

mala percepción de mejora en la atención de calidad por parte de los pacientes, donde un 87% de las personas atendidas reafirman que la sensación de mala atención es constante sumado a la gestión administrativa. Llegando a la conclusión que el manejo y la atención de los pacientes no es adecuada generando alteraciones depresivas en muchas ocasiones (17).

Citeado (21), en 2020, en Ecuador, tenía un propósito de investigación, "Evaluar la efectividad del servicio proporcionado por las enfermeras en el área de Emergencias básicas de limón". El estudio fue de enfoque cuantitativo y descriptivo. La muestra fueron todos los pacientes. Casi el 50% de los pacientes evidenciaron satisfacción con el servicio. Concluyó que la atención brindada enferme por las enfermeras, con los medios ergonómicos y de comunicación, son percibidas como adecuadas.

2.1.2 Nacionales

Canhero (22) en 2023, cuyo propósito fue “determinar la satisfacción familiar de aquellos con parientes en la unidad de cuidados intensivos”. El estudio fue de tipo básica, descriptiva y la muestra fueron 128 familiares de pacientes en UCI. El 87.4% de los tratamientos se realizaron utilizando SIS. El 70.5% de los familiares evidenciaron satisfacción total. Concluyéndose que los familiares se sienten en mayoría satisfechos de la atención de la atención brindada a sus parientes que se encuentran hospitalizados en UCI.

Reynoso (23) en 2022, en Lima, en su estudio el objetivo del estudio fue “determinar la relación entre las variables la satisfacción familiar y la percepción de la calidad de atención en la unidad de cuidados intensivos”. De cuantitativo, básico y descriptivo. La muestra fueron 45 familiares. Se concluyó una correlación significativa entre las variables estudiadas.

Piedra y Lipa (24) en 2020, cuyo objetivo fue “determinar la relación que hay entre calidad de atención y nivel de complacencia en los pacientes de emergencia del hospital Essalud II, Vitarte”. Estudio cuantitativo, no experimental, correlacional. Se llegó a la conclusión que existe una relación entre calidad de atención y nivel de satisfacción de los pacientes, y la dimensión empatía alcanza un mayor porcentaje.

Tocas (25) en 2020. En su estudio cuyo objetivo “determinar cuán satisfechos estaban los familiares con la información recibida durante la atención en el hospital en UCI”. Con un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, la muestra fueron 105 pacientes. Los resultados reflejaron que el 20.5% de los participantes se encuentran satisfechos, el 34. 9% poco satisfechos y el 44. 6% están decepcionado.

Huamán (26) en 2020, tuvo como fin examinar el nivel de satisfacción de los familiares respecto al tratamiento recibido y las decisiones tomadas sobre el cuidado de su paciente en la UCI”. Investigación cuantitativa, descriptivo. La muestra fueron 69 familiares de pacientes que se encuentran en UCI. Los resultados evidencian que el 68.1% de los familiares concluyeron satisfacción debido a que sus parientes estuvieron bien atendidos y las enfermeras evidenciaron preocupación en su atención.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Calidad de atención

Definición:

La calidad de atención siempre es y será la prioridad de tal modo que el personal asistencial como administrativo posee marcados en cuanto al desempeño pues esto es parte del público en general y que se evalúa de diferentes modelos muy teóricos como parte de calidad, basado en sus relaciones interpersonales, actitud del personal y competencias. En el siglo XX se tenía muy en cuenta o se calificaba a los trabajadores

establecimientos sanitarios trabajaba jornadas como con falta de empatía y muy alejada la necesidad de crear vínculo a paciente hoy en día es una señal que se asocia con diversos grupos ocupacionales lo cual es muy común en hospitales del Estado (27)

Esta investigación de salud deriva del modelo ser cual que tuvo como origen en 1988 por Parasuraman cuyo valor de este cuestionario estandarizado auto aplicado de 22 específicas preguntas netamente creado para socializarlo detalladamente su diseño tuvo tendencia a la investigación de mercado tuvo expectativas en los usuarios de calidad del servicio bien recibido por parte de la institución proveedora. La OMS, delimita a una buena atención como, un conjunto de particularidades propias para los pacientes/usuarios, satisfaciendo así las actividades del primer filtro de atención (28).

Calidad de atención en enfermería

En la actualidad la calidad en los servicios de salud empezó a ser un tema notorio ya que abarca espacios de gestión y política con la finalidad de desarrollar estrategias que contribuyan la satisfacción del usuario. De la misma forma, en enfermería, una buena atención no solo estará relacionada a situaciones que van más allá del cumplimiento de las funciones del profesional, sino que tendrá relación con los recursos científicos, las acciones para satisfacción de paciente y la toma de decisiones. En el sector salud es muy complejo cuantificar e identificar el nivel de satisfacción sin embargo existen estudios realizados donde se encontró resultados que aportan a esta investigación (29).

La teórica en enfermería que se va trabajar es Jeat Watson

Se ha considerado la teoría del cuidado humano de Watson, se indica que, debido al riesgo de deshumanización en la atención médica, es fundamental considerar las transformaciones en los nuevos enfoques, así como en la estructura y tecnología; esto es crucial para enriquecer los aspectos espirituales, transgénero y humanos del equipo

de enfermería. Por otro lado, la calidad de atención se define a través de habilidades personales, instrumentales y profesionales, que permiten la coordinación, organización y combinación del cuidado en varios niveles, facilitando así su continuidad. Dimensiones de calidad en la enfermería (30).

2.2.2. Dimensiones de la variable calidad de atención:

El pionero en el ámbito de la calidad, Avedis Donabedian, identifica alrededor de tres dimensiones: técnica científica, relaciones interpersonales y el confort creado entre el proveedor, el usuario, el contexto y el entorno, expresándose de la siguiente manera (31).

2.2.2.1 Dimensión técnica: el estándar óptimo en el sistema de atención médica es el técnico científico, el cual se remonta a los inicios de la medicina que buscan las mejores acciones, pero que son seguras y comprobadas en el tratamiento de pacientes en busca de beneficios, calidad, ética y gestión del riesgo. Esta dimensión, que el usuario no puede evaluar de manera adecuada, requiere que las unidades científicas estén claramente definidas, lo que garantiza que los profesionales de la salud cumplan con los estándares necesarios para proporcionar un servicio seguro (31).

2.2.2.2 Dimensión interpersonal: se refiere a la relación entre pacientes y profesionales de la salud, es decir, la interacción y comunicación que ellos mantienen, lo que fomenta vínculos interpersonales adecuados, asegurando que la información sea transmitida con respeto, confianza, empatía, sinceridad y claridad, para alcanzar la satisfacción del paciente y su familia (31).

2.2.2.3 Dimensión de confort: cuando la autoridad en salud proporciona confort, se refiere a un conjunto de elementos o condiciones que permiten al

paciente sentirse satisfecho y cómodo, ya sea mediante iluminación, servicios adecuados (como alarmas, limpieza, entre otros) o protegiendo su privacidad (31).

2.2.3 Satisfacción

El contento se conceptualiza como: un individuo debe enfrentar una percepción de armonía entre sus requerimientos y el fin de vivir lo que debe buscar, guiándose por la motivación. La satisfacción del cliente se relaciona con lo que este anticipa y depende de si los servicios ofrecidos satisfacen o superan esas anticipaciones (32). La satisfacción del paciente o en este caso para el estudio la satisfacción del familiar, se da cuando recibe atención, la cual satisface sus requerimientos subjetivos; esto depende de la información que recibe de otros usuarios y la misma institución, así como de sus expectativas y experiencias previas (33).

La satisfacción familiar se caracteriza por el nivel en que los trabajadores de la salud cumplen con las necesidades y aspiraciones de los familiares de los pacientes críticos durante su estancia hospitalaria. Por ende, el conocimiento y la ética en la enfermería son fundamentales para asegurar el bienestar y la satisfacción del paciente. Igualmente, se entiende como un estado de contento y felicidad de las personas en relación con las expectativas sobre los servicios que reciben. Estos profesionales ofrecen atención y se clasifican en tres categorías: completamente satisfecho, medianamente satisfecho y decepcionado. Hay que concebir la satisfacción como una cuestión que involucra múltiples factores (34).

2.2.4. Dimensiones de la satisfacción

Dimensión biológica: Esto se refiere a cuando el paciente utiliza el tratamiento para estas afecciones debido a problemas inflamatorios, como la artritis reumatoide. Es importante mencionar que, tras la terapia con medicamentos,

evaluar el nivel de satisfacción, considerando la seguridad y la efectividad, favorece un mejor manejo y control de la enfermedad (35).

Dimensión psicológica: De acuerdo con Blanco y Díaz (2005), se registran estados subjetivos en la base del sistema y emociones positivas o negativas, las cuales se dan en función de experiencias o situaciones vividas (36).

Dimensión social: Esto se manifiesta a través de la observación de los elementos relacionados con la calidad de la vida social o humana, reconociendo estímulos del entorno, que comúnmente provienen de otros individuos y su comportamiento, abarcando todos los aspectos de la sociedad o la satisfacción. (35).

Teoría de enfermería

La teoría de enfermería referida a la variable de estudio, es la de Florence Nightingale quien señala que la enfermería es un proceso que involucra el alma, la imaginación, un espíritu sensible, creatividad y una comprensión profunda, no meramente una técnica, que establecerá bases auténticas, a pesar de las transformaciones en el avance tecnológico a lo largo de los años. Según ella, se compone de diversas acciones, los procedimientos que favorecen la salud del paciente y, por ende, cumplen con las expectativas. Además de considerar a los pacientes y las demandas de sus familias, esta asistencia debe estar orientada, con oportunidades, eficaces, individualizadas y continuas, de acuerdo a lo que se establece para alcanzar la satisfacción (36).

La atención de calidad y la satisfacción del paciente son aspectos profundamente interconectados. Esto asegura que cada individuo reciba diagnósticos y tratamientos adecuados. Es crucial para alcanzar la atención más óptima posible. Para lograr esto, es fundamental tener en cuenta todos los aspectos, así como el conocimiento tanto del

paciente como del sistema de salud. La meta es obtener los mejores resultados, minimizando riesgos y maximizando la satisfacción del paciente. La satisfacción tanto del paciente como de la familia no solo depende de la calidad de los servicios que reciben, sino también de sus expectativas previas. Si las expectativas son reducidas o si el acceso a los servicios es limitado, los pacientes pueden sentirse conformes incluso con atención que no es de buena calidad. En cuanto a la satisfacción de la familia, esta se fundamenta en la necesidad de apoyar y en la manera en que se expresa lo que el paciente requiere, con el objetivo de mejorar y mantener su cuidado de manera efectiva (37).

2.2.5. Sintomatología depresiva

El cuadro clínico depresivo se caracterizan o se abordan como el conjunto de cuadro clínico depresivo y a su vez un trastorno conocido como depresión que hay ausencia o disminución del ánimo una disminución de energía es por ello previamente nos referimos a la existencia de un plazo superior a dos semanas con una gran gravedad que va a impedir el desarrollo de las actividades cotidianas son los que van a especificar el diagnóstico según la teoría clínica que se pueden ir manejando o visualizando condiciones psiquiátricas derivados de un trastorno o el mismo estilo de vida de la persona y pueden existir mialgias dolor intenso de cabeza estreñimiento crónico de los cuales no existe una explicación orgánica directamente. Aparentemente pero también se diagnosticó definitivo es trastorno depresivo mayor (38).

Principalmente esos síntomas psiquiátricos a lo largo del tiempo hace que la persona se deprima como abordando esta enfermedad en el 2017 se estimó que 163 millones de personas vivían bajo este padecer lo cual representa un 3% de la población mundial que esto supera la lumbalgia Y es que se diagnostica muchas veces suele ser

evasivo dada esta condición que los síntomas se asocian a diferentes trastornos que van aumentando con el tiempo para establecer recién el diagnóstico definitivo que provoca que el paciente sea un usuario en los servicios de salud y que incluye con tendencia al suicidio en Casos severos de no ser tratada esta enfermedad (39).

2.3 Formulación de Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁: Existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

H₀: No existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁: Existe una relación significativa entre la dimensión técnico en la calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

H₂: Existe una relación significativa entre la dimensión interpersonal en la calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

H₃: Existe una relación significativa entre la dimensión confort en la calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.

3. METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El método utilizado en este trabajo, fue hipotético deductivo, debido a que permitió al autor desarrollar y demostrar una hipótesis de una explicación sobre una situación cotidiana, permitiéndole concluir sobre los resultados posibles (40).

3.2 Enfoque de la investigación

La investigación abordo un enfoque cuantitativo, ya que utilizo la estadística y calculo numérico, con el fin de que los datos obtenidos fueran revisados de manera precisa para desarrollar los resultados (41).

3.3 Tipo de la investigación

El estudio abarco una investigación de tipo aplicada, ya que, mediante el enfoque científico buscamos identificar una problemática actual, y discutimos posibles medidas de solución que sean validas en el contexto espaciotemporal donde se desarrolló este trabajo (42).

3.4 Diseño de la investigación

El diseño de la investigación fue no experimental y transversal, no manipularon las variables, y se tomaron los datos en un marco temporal puntual. Se dio una aproximación descriptiva y correlacional, al mismo, pues buscamos a partir de la descripción de los hallazgos establecer relaciones y así generar cabida a futuras investigaciones sobre esta temática (42).

3.5 Población, muestra y muestreo

Conformada por 100 familiares que acompañan a pacientes depresivos, al servicio de emergencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren (HNASS). La muestra será censal, es decir se considerará la totalidad de la población, tomando en cuenta los

criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Familiar de paciente depresivo, que sean mayores de 18 años de edad.
- Familiares que se encuentren acompañando a paciente depresivo en el servicio de emergencia.
- Familiar que aceptado la participación a través del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Familiar de paciente depresivo, sean menores de 18 años de edad.
- Familiares que se encuentren acompañando a paciente depresivo en el servicio de emergencia.
- Familiar que no aceptaron la participación a través del consentimiento informado.

Muestra

Para el estudio se empleó el muestreo no probabilístico para determinar el tamaño de la muestra, no se empleará fórmulas para determinar el tamaño de la muestra se considerará los criterios del investigador. Se ha determinado que la muestra es censal, es decir el tamaño de la muestra es igual al tamaño de la población, es decir 100 familiares que acompañan a los pacientes depresivos que son atendidos en el servicio de emergencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Nº de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de atención	Referente a las cualidades que tiene la atención del personal que recepción al paciente, para satisfacer sus necesidades, durante su estancia hospitalaria (39).	Relacionado con la sensación que recibe el paciente con la atención brindada, la cual será estudiada con los resultados del cuestionario.	Técnico	<ul style="list-style-type: none"> • La información de los procedimientos • La toma de decisiones • Accesibilidad • Oportunidad 	1,2,3,4,5,6	Excelente atención: de 54 a 70 puntos.	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> • La identificación al paciente • El trato con el paciente • Comunicación verbal • Comunicación no verbal 	7,8,9,10	Regular atención: de 33 a 51 puntos.	
			confort	<ul style="list-style-type: none"> • Ambiente • Comodidad • La privacidad del paciente • Ambiente limpio 	11,12,13,14	Mala atención: 14 a 32 puntos.	
satisfacción de los familiares	Es la respuesta positiva y gratificante de la familia (40).	Es cuando la familia recibe por parte de enfermería, lo esperado para su familia que se encuentra hospitalizado.	Biológica	<ul style="list-style-type: none"> • Bienestar • Seguridad • Alivio de dolor 	1,2,3	Excelente: de 38 a 50 puntos.	Siempre (1) Casi siempre (2) A veces (3) Casi nunca (2) Nunca (1)
			Psicológica	<ul style="list-style-type: none"> • Seguridad social • Integración • La comprensión e interés de la familia 	4,5,6	Regular: de 24 a 37 puntos.	
			Social	<ul style="list-style-type: none"> • El respeto a los usuarios • La información al familiar sobre el ambiente • Información continua • La información con lenguaje sencillo y fácil de entender 	7,8,9,10	Mala: de 10 a 23 puntos.	

3.7. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se utilizó la encuesta como técnica, la cual adjunto fichas de datos personales titulada “cuestionario sobre calidad de atención” y “salud del paciente, cuestionario-9”, que midieron las variables sintomatología depresiva y calidad de atención respectivamente (42).

3.7.2. Instrumento

Para el estudio se consideraron 2 cuestionarios, para la variable calidad de atención de enfermería, el instrumento fue preparado por Victorio, et al. (2018), que se describe a continuación: se acreditará a 14 aspectos y consiste en preguntas (estilo lickers), agrupadas en tres dimensiones. Componente interpersonal (06 preguntas), componente técnico (04 preguntas), y componente de confort (04 preguntas). Con alternativas: de 1 nunca 2 casi nunca, 3 a veces 4 casi siempre y 5 siempre. Para la apreciación final que tenemos: excelente atención: 51 a 70 puntos, regular atención: 31 a 50 puntos, mala atención: 11 a 30 puntos.

3.7.3. Validación y confiabilidad del instrumento:

El cuestionario empleado en la calidad de atención de las enfermeras, ha recibido validación mediante la validez interna de la correlación, PE de Pearson, P de Pearson, presentó un alto nivel de 0.96 y su significancia fue $P = 0.000$ (58). Este hallazgo fue respaldado por 5 expertos quienes coincidieron que el instrumento es válido. El instrumento se considera validado porque, en este análisis, la consistencia interna, indicada con un "coeficiente muy elevado", reflejó un valor estadístico del Alfa de Cronbach = 0.88, que se relaciona con el un alto nivel de confiabilidad (43).

Para la variable satisfacción de los familiares de los pacientes, se consideró el

cuestionario propuesto por Victorio, et al. (2018). Que consiste en 10 ítems divididos en 3 dimensiones: biológicamente: 1 - 3 ítems, psicológicamente: 4 – 6 ítems, social: 7 - 10 ítems con alternativas de respuesta (estilo lickers). Para la evaluación final, excelente satisfacción: 38 a 50 puntos, regula satisfacción: de 24 a 37 puntos, y mala satisfacción: 10 a 23 puntos. La validez del cuestionario se determinó mediante la validación interna de Pearson resultó ser 0.96 y su significancia se presentó como $p = 0.00$. Este dato fue corroborado por 5 expertos, ya que se ha confirmado estadísticamente es un instrumento válido. Respecto a la confiabilidad del instrumento se determinó con un coeficiente de correlación, en este análisis se designa como "coeficiente muy alto" de acuerdo al resultado del Alfa de Cronbach = 0.82, que indica una alta confiabilidad (43).

3.8. Plan de procedimiento y análisis de datos

Para el presente estudio se procederá a conseguir los determinados permisos para tramitar la carta de presentación correspondientes, Después de que el Comité de Ética apruebe el proyecto, será necesaria una carta de presentación. A continuación, se presentará una solicitud de autorización al director de Apoyo a la Docencia y la Investigación del centro investigado. Para la selección de los participantes se tendrán en cuenta los criterios de selección propuestos. Antes de aplicar el instrumento, las personas seleccionadas firmarán un formulario de consentimiento informado.

Los seleccionados para la encuesta se someterán a una sesión de 25 a 30 minutos con el instrumento. Posteriormente, los datos se ingresarán en tablas de matriz en Microsoft Excel 2021. Dependiendo de los valores resultantes, se crearán tablas y/o figuras en consecuencia. Las hipótesis del estudio se probarán empleando la prueba Rho de Spearman y presentando una descripción estadística de los resultados, así como estadísticas inferenciales por nivel.

3.9. Aspectos éticos

En la investigación actual, se incorporarán los fundamentos de la bioética.

Principio de beneficencia: el principio de beneficencia dicta que los resultados obtenidos de esta investigación ayudaran en la difusión del conocimiento, mejoraran los servicios de emergencia y felicitaran la mejora de las medidas de bioseguridad.

Principio de autonomía: El principio de autonomía de esta investigación dice que los profesionales de enfermería recibirán información sobre el estudio y la participación será voluntaria. Se les pedirá que firmen un formulario de consentimiento informado, y todos los datos obtenidos se mantendrán en total confidencialidad y privacidad.

Principio de no maleficencia: El principio de no maleficencia guía este estudio, asegurando que los instrumentos de investigación no representen amenaza para la población de estudio ni perjuicio para el personal de salud.

Principio de justicia: Mediante el proceso de estudio se defenderá el principio de justicia reconociendo la humanidad de la persona, respetando sus derechos y procurando que la investigación se integre con su bienestar para su beneficio (44).

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1 Procesamiento de datos

ACTIVIDADES	2024																			
	Enero				Febrero				Marzo				Abril				Mayo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Concebir la idea a estudiar			X	X																
Fase exploratoria para la evidencia			X	X	X	X	X	X												
Realidad problemática y su abordaje, declaración de las preguntas y objetivos de la pesquisa			X	X	X	X	X	X												
Declarar el valor y aporte de la indagación a nivel social, teórico, metodológico.			X	X	X	X	X	X												
Desarrollo del marco teórico y antecedentes de investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Formulación de las hipótesis			X	X	X	X	X	X	X	X										
Metodología a desarrollar				X	X	X	X	X	X	X										
Presentación de la población, muestra y muestreo de estudio					X	X	X	X	X	X										
Desarrollo de técnicas y análisis estadísticos en la recolección de datos						X	X	X	X	X										
Proceso en el desarrollo de la recolección de datos							X	X	X	X										

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2024					TOTAL
	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	
Conectividad	S/. 92	S/. 92	S/. 92	S/. 92	S/. 164	S/. 526.00
Computadora portátil	S/. 1358.00					S/. 1358.00
Dispositivo de almacenamiento portátil						S/. 26.00
Bolígrafos	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 20.00
Papel bond	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 3	S/. 15.00
Fotostáticas	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 4	S/. 20.00
Impresiones	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 6	S/. 30.00
Viáticos	S/. 78	S/. 78	S/. 78	S/. 78	S/. 78	S/. 390.00
Comunicación	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 75	S/. 100	S/. 400.00
TOTAL						S/. 2791.00

REFERENCIAS

1. Fernández R, Sánchez M, Olmos R, Huici C, Ribera J, Cruz Jentoft A. Paternalism vs. Autonomy: Are They Alternative Types of Formal Care? *Frontiers in Psychology* [Internet]. 2019;10. Available in: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01460>
2. Dykes N, Johnson O, Bamford P. Assessing the psychological impact of COVID-19 on intensive care workers: A single-centre cross-sectional UK-based study. *Journal of the Intensive Care Society*;1751143720983182. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35615226/>
3. Febré N, Mondaca Gómez K, Méndez Celis P, Badilla Morales V, Soto Parada P, Ivanovic P, et al. Calidad en Enfermería: su gestión, implementación y Medición. *Rev Med Clin Condes*. 2018;29(3):278-87. Available in: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300567>
4. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad Percibida de la Atención de Enfermería por Pacientes Hospitalizados. *Ciencia y enfermería*. 2014;20(3):81-94. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0717-95532014000300008&script=sci_arttext
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Políticas, planes y programas de salud. Conjunto de guías sobre servicios y políticas de salud 1. Edimsa. México 2024. Disponible en: <https://www.paho.org/es>
6. Konson A, Kuniavsky M, Bronshtein O, Goldschmidt N, Hanhart S, Mahalla H, et al. Quality of care indicator performance was minimally changed in 2020 despite the COVID-19 pandemic. *Pakistan Journal of Health Policy*;11(1):9. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37595331/>
7. Tuczyska M, Staszewski R, Matthews M, ok A, Baum E. Quality of the Healthcare Services During COVID-19 Pandemic in Selected European Countries. *Frontiers in Public Health*. 2022 [citado 16 de junio de 2024];10(7): 34-41. Available in: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.870314>
8. Huarcaya J. Consideraciones sobre la salud mental por mala calidad de atención. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. Perú 2021: 2020;37(2):327-34. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmpesp/2020.v37n2/327-334/es/>
9. Sadock B, Sadock V, MD DPR. Kaplan and Sadock's Synopsis of Psychiatry: Behavioral Sciences/Clinical Psychiatry. Philadelphia, Pa.; 2019. 1472 p. Available in: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2802389/>
10. Teixeira A., Da Silva L., da Silva ANC da S, Fernández S., Meneses M. Cuidado clínico de enfermagem una persona con Úlcera Venosa fundamentado La teoría de Imogene King. *Rev. Enferm. Atual In Derme*. Portugal 2019;88(26): Available in: <https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/385>

11. Regaira-Martínez, E., and C. Garcia-Vivar. El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa. *Enfermería Intensiva* 32.1 (2021): 18-36. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/e/ibc-202297>
12. Jensen HI, Gerritsen RT, Koopmans M, Downey L, Engelberg RA, Curtis JR, et al. Satisfacción con la calidad de la atención en UCI para pacientes y familias: El proyecto euroQ2. *Cuidado crítico* 2017; 21(1) 239. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590143/pdf/13054_2017_Article_1826.pdf
13. Haave R, Bakke H, Schoroder A. Satisfacción familiar en la unidad de cuidados intensivos, un estudio transversal de Noruega. Haave et al. *BMG Medicina de Emergencia*; 21(2021): 20. Disponible en: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12873-021-00412-8.pdf>
14. Fernández J. Consideraciones sobre la salud mental en pacientes del servicio de urgencias y emergencias médicas. *Revista Española de Medicina Experimental y Salud Pública*. España 2020;37(2):327-34. Disponible en: https://www.reue.org/wp-content/uploads/2023/01/REUE_Vol2_Num1_2023_V4.pdf
15. Sánchez JC, Cortés J, Rodríguez R, Marín A, Montiel M, Díaz-Rodríguez L. Depression and Anxiety in Patients with Rare Diseases during the COVID-19 Pandemic. *IJERPH*. de 2021;18(6):3234. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33800980/>
16. Ruiz E. Ansiedad y depresión en pacientes con malnutrición por exceso en un Hospital Nacional de la Región Callao en el 2020. *Anxiety and depression in patients with excess malnutrition. Peru 2020*; Available in: <http://repositorio.autonoma.edu.pe/handle/AUTONOMA/1089>
17. Cerrudo Hernández, Ricardo, et al. "Nivel de satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Complejo Hospitalario Universitario de Canarias con un nuevo protocolo de visitas e información." *Ene* 16.1 (2022). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2022000100008
18. Regaira-Martínez, E., and C. Garcia-Vivar. "El proceso de información a los familiares en las unidades de cuidados intensivos: una revisión narrativa." *Enfermería Intensiva* 32.1 (2021): 18-36. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S113023992030064X>
19. Sandoval N. Relación entre la satisfacción de la calidad de atención de enfermería con el perfil sociodemográfico de los padres y la historia de enfermedad de los niños internados en dos salas de un Hospital de Pediatría de C.A.B.A,2020, Argentina. Buenos Aires Universidad Nacional del Rosario, Facultad de Ciencias Médicas; 2020. Disponible en: <https://rephip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/2bd6e614-0e0f-4dfb-8308-aada891121ff/content>

20. Grille P. Alteraciones del estado de conciencia en pacientes durante su estancia en la sala de emergencia. Arch Medicina Interna UDELAR. Uruguay 2020; 35 (3): 85-92. Disponible en:<https://www.studocu.com/pe/document/universidad-de-san-martin-de-porres/neuropsicologia/alteraciones-del-estado-de-conciencia-en-la-sala-de-emergencia-y-elabora-un-organizador-de-informaci-a3n/58528846>
21. Caicedo, Y. Calidad de atención de profesionales de enfermería del área de emergencias del Hospital Básico Limones. [Thesis]. Ecuador - PUCESE - Maestría en Salud Pública Mención Atención Integral en Urgencia y Emergencias;2021. Disponible en:<https://repositorio.puce.edu.ec/items/8c95e86e-c13e-4b24-bb5a-ac1d1bd640ed>
22. Canchero Ramírez, Andrea. Calidad de Atención y Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2023. Disponible en:http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007
23. Reynoso David. 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 - 2022. [Trabajo académico]. Perú: Universidad Nobert wiener; 2022. Disponible en:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6063/T061_04067556_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
24. Piedra I. y Lipa C. Calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el servicio de emergencia del Hospital ESSALUD II Vitarte. Revista Sociedad Perú Med Interna. Perú 2020; 31 (4): 137 - 142. Disponible en:
<https://www.medicinainterna.net.pe/sites/default/files/SPMI%202018-4%20137-142.pdf>
25. Tocas Ríos, Marlene G. Satisfacción del familiar respecto a la información brindada por la enfermera en la UCI, Hospital las Mercedes- Chiclayo. Repos Inst - UCV [Internet]. 2020; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/48248>
26. Huamán, Felipe Apaza. Satisfacción de los familiares de pacientes ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos de emergencia. 2020. Disponible en:
https://scientiarvm.org/cache/archivos/PDF_320684715.pdf
27. Agustín C, Román L. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Revista Cubana de Enfermería. 2006;22(4):0-0.. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007
28. Asamrew N, Endris AA, Tadesse M. Level of Patient Satisfaction with Inpatient Services and Its Determinants: A Study of a Specialized Hospital in Ethiopia. Journal of Environmental and Public Health. 13 de agosto de 2020;2020:e2473469. Available in:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32855641/>
29. Rodríguez Abrahantes TN, Rodríguez Abrahantes A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 2018;34(3)

- <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2430>
30. Gonzalo A. Jean Watson: teoría del cuidado humano [sede Web]. Los Ángeles 2021 [Internet]. <https://nurseslabs.com/jean-watsons-philosophy-theory-transpersonal-caring/>
 31. Laguna A, Obregon E, Quijada R. Propuesta de mejora del proceso de atención en el servicio de emergencia del Instituto Nacional de Ciencias Neurológicas. 2019. Disponible en: <https://repositorio.up.edu.pe/item/7b8b3d33-5444-49ee-96d4-4e468ce11d27>
 32. Al-Jabri FYM, Turunen H, Kvist T. Patients' Perceptions of Healthcare Quality at Hospitals Measured by the Revised Humane Caring Scale. *Journal of Patient Experience*. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34926803/>
 33. Damas, K; Gavidia, M. Nivel de Satisfacción de los familiares en relación al cuidado de brinda la enfermera al paciente en la unidad de cuidados intensivos adultos en un Hospital. Trabajo académico para optar el Título de Especialista en Enfermería en Cuidados Intensivos. Lima-Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia, Facultad de Enfermería; 2018. Available in: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/3577>
 34. Minsa. Ministerio de Salud. Guía técnica para la evaluación de la satisfacción del usuario externo en los establecimientos de salud y servicios médicos de apoyo. [Online].; 2019 Available in: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2252.pdf>
 35. Calle C. Percepción de la calidad de atención de enfermería con el grado de satisfacción del familiar del paciente crítico, en U.C.I. cardiológica del hospital 2 de mayo 2018. [tesis para obtener título de Segunda Especialidad]. Perú: Universidad Nacional Federico Villarreal. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/3784>
 36. OMS. Servicios sanitarios de calidad [internet]. 2020. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6063/T061_04067556_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 37. Rojas, V. (2019). Humanización De Los Cuidados Intensivos. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(2), 120-125. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/J.RMCLC.2019.03.005>
 38. Al-Turkait FA, Ohaeri JU. Relationship of Personality Traits with Anxiety, Depressive, and PTSD symptomatology and academic performance - Experience with an Arab college student sample. *J Med Liban*. 2016;64(2):100-6. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30452148/>
 39. Bosméan L, Chaffanjon P, Bellier A. Impact of physician-patient relationship training on medical students' interpersonal skills during simulated medical consultations: a cross-sectional study. *BMC Medical Education*. 22 de febrero de 2022;22(1):117. Available in: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35193554/>
 40. Arispe Alburqueque CM, Yangali Vicente JS, Guerrero Bejarano MA, Lozada de Bonilla OR, Acuña Gamboa LA, Arellano Sacramento C. La investigación científica [Internet]. GUAYAQUIL/UIDE/2020; 2020. Disponible en:

<https://repositorio.uide.edu.ec/handle/37000/4310>

41. Baena G. Metodología de la investigación. Grupo Editorial Patria; 2017. 52. Supo J. Cómo empezar una tesis. Bioestadístico EIRL; 2015. 70p. Disponible en: http://www.biblioteca.cij.gob.mx/archivos/materiales_de_consulta/drogas_de_abuso/articulos/metodologia%20de%20la%20investigacion.pdf
42. Hernandez R. Metodología De La Investigación. 6th edition. McGraw Hill; 2014. 600 p. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wpcontent/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
43. Victorio P, Ureta N, Ferrer V. Satisfacción del familiar en relación a la calidad de atención de enfermería en los pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de mayo a octubre Huánuco - 2017. Perú: Universidad Nacional Hermilio Valdizán- Huánuco; 2018. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNHE_de9bf9da4991dbb38a554132cf4d9232
44. Fernández-Ballesteros R, Sánchez-Izquierdo M, Olmos R, Huici C, Ribera Casado JM, Cruz Jentoft A. Paternalism vs. Autonomy: Are They Alternative Types of Formal Care? *Frontiers in Psychology*. 2019 ;10. Available in: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2019.01460>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEPRESIVOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL DEL CALLAO, 2024.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación de la dimensión técnico en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024? ¿Cuál es la relación de la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024? ¿Cuál es la relación de la dimensión confort en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación entre la dimensión técnico en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024. Identificar la relación entre la dimensión interpersonal en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024. Identificar la relación entre la dimensión confort en la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL H1: Existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024. H0: No existe una relación significativa entre la calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.</p> <p>Hipótesis específicas H1: Existe una relación significativa entre la dimensión técnico en la calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024. H2: Existe una relación significativa entre la dimensión interpersonal en la calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024. H3: Existe una relación significativa</p>	<p>Variable 1 Calidad de atención</p> <p>Dimensiones • Técnico • Interpersonal • confort</p> <p>variable 2 satisfacción del familiar del paciente</p> <p>Dimensiones Biológica Psicológica Social</p>	<p>Tipo Aplicado</p> <p>Método Hipotético deductivo</p> <p>Diseño No experimental y transversal</p> <p>Población y muestra 100 familiares de pacientes depresivos que asisten al servicio de emergencia</p> <p>Muestra censal.</p>

Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024?	servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.	entre la dimensión confort en la calidad de atención y satisfacción de los familiares de los pacientes depresivos del servicio de emergencia del Hospital Alberto Sabogal del Callao, 2024.		
--	---	---	--	--

Anexo 2: instrumento de recolección de datos Variable 1: Calidad de atención

CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

Victorio, et al. (2018)

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos.

DATOS GENERALES DEL PARTICIPANTE (Familiar):

- Edad..... años.
- Sexo: Femenino () Masculino ()
- Estado Civil: Soltero () Separado () Conviviente () Casado () Viudo ()
Divorciado ()
- Grado de Instrucción: Primaria () Secundaria () Superior () Analfabeto ()

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
Dimensión interpersonal					
1	La enfermera(o) que atiende a su paciente, lo identifica por su nombre.				
2	Durante la atención a su paciente, el trato de la enfermera (o) fue adecuado.				
3	La enfermera(o) lo orientan con respecto a las necesidades de su paciente durante la visita				
4	La enfermera(o) lo orienta como hacer frente a los sentimientos de angustia con respecto a la salud de su paciente				
5	La enfermera(o) cuando usted le pregunta repetidas veces sobre el estado de salud de su paciente, le responde				
6	La enfermera(o) lo recibe con una expresión cordial				
Dimensión técnica					
7	La enfermera(o) le orienta cuando va a realizar algún procedimiento con su paciente				
8	Considera la enfermera(o) su opinión en las decisiones para realizar algún procedimiento con su paciente				
9	Qué opina usted de la confianza que la enfermera(o) le brinda cuando usted conversa con ella				
10	Siente usted que la atención brindada por la enfermera(o) a su paciente es oportuna				
Dimensión confort					
11	Considera usted que el ambiente donde se encuentra su paciente hospitalizado, es adecuado				
12	El profesional de enfermería se preocupa por mantener la				

	comodidad en el ambiente donde se encuentra hospitalizado su paciente					
13	Observa usted, que el ambiente donde está hospitalizado su paciente es adecuado para mantener su privacidad					
14	Las enfermeras(os) se preocupan porque el ambiente donde está su paciente, se encuentre limpio					

CUESTIONARIO SOBRE SATISFACCIÓN DEL FAMILIAR DEL PACIENTE

Victorio, et al. (2018)

Instrucciones: Para el desarrollo del cuestionario le solicitamos leer con cuidado y tomar el tiempo que estime pertinente para dar respuesta a cada uno de los datos requeridos.

	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4	5
Dimensión biológica					
1	Los cuidados realizados por la enfermera(o) hacia su paciente son adecuados.				
2	El sistema de seguridad y rapidez de atención a los pacientes es adecuado.				
3	La atención brindada por la enfermera(o) a mi familiar, lo alivian paulatinamente.				
Dimensión psicológica					
4	las enfermeras (os) con su atención, resuelven el problema que aqueja a mi familiar atendido en el servicio de emergencia.				
5	La atención brindada por la enfermera(o) responde adecuadamente a los cuidados que requiere mi familiar atendido.				
6	La enfermera(o) me apoya en los problemas externos que tengo que dificultan la atención a mi paciente atendido en el servicio de emergencia.				
Dimensión social					
7	Durante su permanencia en el servicio de emergencia, me han tratado con respeto y comprensión.				
8	La información acerca del ambiente (acceso, servicio, importancia del área, apoyo que debo brindar a mi familiar internado) del servicio de emergencia, fue adecuado.				
9	La enfermera(o) me brinda la información oportunamente acerca de mi familiar atendido en el servicio de emergencia y los problemas de salud que presenta.				
10	La enfermera(o) me explica con un lenguaje adecuado el problema de salud de su paciente.				

Anexo 3: Consentimiento informado

Licenciada: Cortez Gutiérrez Nadia

Título del estudio: **“CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEPRESIVOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL DEL CALLAO, 2024”**

Intención del estudio:

Constituir parte del presente trabajo, por parte de una estudiante de la Universidad Privada Norbert Wiener. El objetivo general es determinar la relación en **CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SATISFACCIÓN DE LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTES DEPRESIVOS DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL DEL CALLAO, 2024”**

Este proyecto se desarrolla con el propósito de determinar si existe o no relación entre la calidad de atención y la depresión en los pacientes atendidos en el área de emergencias del HNASS, con la meta de obtener data científica que respalde futuras mejoras a la atención.

Procedimientos:

Si usted acepta participar, procederá a completar los 2 instrumentos, uno para medir la calidad de atención de enfermería y otro para medir la variable satisfacción del familiar.

Confidencialidad:

El investigador principal guardará la información que le confíe, sin asociar su identidad de manera explícita salvo la numeración del presente formulario. De publicarse los resultados del presente estudio, su identidad no se dará a conocer, del mismo modo que sus opiniones tampoco serán difundidas.

Derechos del participante:

Si decide participar del estudio, debe conocer que tiene la potestad de desistir cuando desee. En el caso de que tuviera alguna duda, por favor no dude en contactar a la Lic. Nadia Cortez Gutiérrez (+51 958 057 521).

Declaración:

Acepto voluntariamente participar del presente estudio, comprendo el mismo, así como los beneficios a los que será sometido. También entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en el momento que yo desee, si así lo deseo.

He comprendido todo lo anterior y por ello doy mi consentimiento para la realización de este.

FIRMA Y NÚMERO DE DNI:

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 15% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	uwiener on 2023-03-24 Submitted works	4%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	3%
3	uwiener on 2024-03-22 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-02-25 Submitted works	<1%
5	Universidad Wiener on 2024-09-28 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2022-12-08 Submitted works	<1%
7	uwiener on 2023-02-26 Submitted works	<1%
8	repositorio.udh.edu.pe Internet	<1%