



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES
ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL
USUARIO DE ALTA ATENDIDO EN EL ÁREA DE
CUIDADOS INTENSIVOS COVID DE UNA CLINICA DE
LIMA, 2021”**

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

AUTOR:

LIC. PARRA ARCE, SARAGOZA JACKELINE MILAGROS

<https://orcid.org/0000-0002-2030-5683>

ASESOR:

Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY

<https://orcid.org/0000-0001-9422-7932>

LIMA – PERÚ

2022

ÍNDICE GENERAL

| | |
|------------------------------------|----|
| RESUMEN | 4 |
| ABSTRACT | 5 |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 6 |
| II. MATERIAL Y MÉTODO..... | 17 |
| III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 22 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 24 |
| ANEXOS..... | 31 |

ÍNDICE DE ANEXOS

| | |
|---|----|
| ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN..... | 25 |
| ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 27 |
| ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO..... | 31 |
| ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD..... | 34 |

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario que es dado de alta del Área de Cuidados Intensivos Covid de una Clínica de Lima, en el año 2021. **Materiales y método:** Investigación cuantitativa, de diseño no experimental, descriptiva, de corte transversal, correlacional, con una muestra de 64 pacientes, se utilizará como técnica la encuesta y como instrumento dos cuestionarios sometido a validez y confiabilidad para medir las variables, el que medirá la calidad está compuesto de 3 dimensiones y 15 ítems; los valores finales de Nunca:1, pocas veces:2, algunas veces: 3, casi siempre:4 y siempre:5, y criterios de asignación de valor de mala: 15-35 puntos, Regular :36-55 puntos y Alto: 56-75 puntos; la encuesta para medir la satisfacción del paciente postoperado consta de 3 dimensiones y 18 ítems; con valores finales de Nunca 1, a veces: 2 y siempre:3, y criterios de asignación de valor de insatisfecho: 18-36 puntos, Medianamente satisfecho:37-40 puntos y Satisfecho: 41-51 puntos. **Resultados:** Los resultados nos ayudarán a identificar las necesidades de cuidado enfermero que debe administrar el licenciado enfermero al paciente hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos, que a su vez permitirán el desarrollo de estrategias para mejorar la satisfacción del usuario. **Conclusiones:** El estudio nos permitirá gestionar cuidados y mejorar la praxis en el área de estudio de calidad humanizado y libre de riesgo.

Palabras claves: Satisfacción, Calidad, Atención, Usuario (DeCS) .

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between quality of care and satisfaction of the user who is discharged from the Covid Intensive Care Area of a Lima Clinic, in the year 2021. **Materials and method:** Quantitative research, non-experimental design, descriptive, of cross-sectional, correlational, with a sample of 90 patients, the survey will be used as a technique and two questionnaires will be used as an instrument subject to validity and reliability to measure the variables, the one that will measure quality is composed of 3 dimensions and 15 items; the final values of Never: 1, rarely: 2, sometimes: 3, almost always: 4 and always: 5, and criteria for assigning the value of poor: 15-35 points, Regular: 36-55 points and High: 56-75 points; The survey to measure postoperative patient satisfaction consists of 3 dimensions and 18 items; with final values of Never 1, sometimes: 2 and always: 3, and criteria for assigning the value of Dissatisfied: 18-36 points, Moderately Satisfied: 37-40 points and Satisfied: 41-51 points. **Results:** The results will help us identify the nursing care needs that the licensed nurse must administer to the hospitalized patient in the intensive care service, which in turn will allow the development of strategies to improve user satisfaction. **Conclusions:** The study will allow us to manage care and improve praxis in the study area of humanized and risk-free quality.

Keywords: Satisfaction, Quality, Attention, User (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

La calidad de los servicios de enfermería, están basados según atención oportuna, personalizada, humanizada, continua y eficiente que brinda el personal según estándares definidos para lograr la práctica profesional competente y responsable, con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador de servicios (1). Actualmente existen elementos de calidad respecto a los servicios sanitarios que deben ser eficaces, seguros, centrados en la persona, oportunos, equitativos, integrados y eficientes.

El actual contagio por el coronavirus originado en China, a partir de Diciembre del año 2019, produjo una pandemia que se extendió velozmente a nivel mundial y se convirtió en uno de los peligros más trascendentales para la salud pública en los últimos años. El surgimiento de un nuevo coronavirus, conocido como SARS-Cov2, y la afección respiratoria latentemente mortal que ocasionaría el COVID-19, causaría contrarias complejidades (2).

Respecto a la situación que conlleva en modificar la forma de admisión y relación del personal de salud con los familiares de los pacientes; quienes por las medidas socio-sanitarias y para reducir las posibilidades de contagio, no tienen acceso físico, lo cual ha generado solo el contacto telefónico, al ser imposible acceder a las visitas en las instalaciones; por lo tanto, dicha situación afecta la percepción de la calidad y satisfacción de los usuarios de alta del área UCI COVID.

A nivel mundial un estudio sobre la percepción de la calidad que poseen los usuarios por parte de la atención ofrecida por la UCI COVID de Costa Rica, indicaron que la admisión a dicha área incluye un estrés emocional y físico, de significancia tanto en pacientes como a familiares. Según la condición de salud y desequilibrio del usuario, el personal de salud (enfermeras) centran la supervisión, observación y cuidado pertinente del usuario, enfocándose solo a éste y dejando de lado los requerimientos de la familia

Es así que los pacientes al acudir a un centro de salud están confiados en que su requerimiento será cubierto y que en última instancia el proceso será resuelto plenamente y de manera eficaz, por lo tanto, es la calidad un término de gran relevancia para los servicios de salud. (3)

Los estudios iniciales de la Organización Mundial de la Salud registraron reportes epidemiológicos, donde se recogieron muestras en el aire y animales, hallando resultados positivos en el ambiente, aunque en animales no se registró alguno positivo. El murciélago es reservorio de una cantidad mayor a 30 especies diferentes de coronavirus y la semejanza del SARS-CoV-2 con los virus corona que posee como reservorio el murciélago es muy elevada; por esta razón se puede deducir que el anfitrión que lo originó fue el murciélago, aunque todavía no se tiene conocimiento claro de cómo fue la transmisión (4).

La Organización Mundial de la Salud indica que la calidad de atención de enfermería tiene como principio satisfacer las necesidades de manera integral en el ser humano, teniendo en cuenta a su entorno; estimando que la insatisfacción por la falta de calidad de atención oscila en un 50% de los usuarios de un establecimiento a nivel mundial. (5)

El personal enfermero, actualmente afronta alta carga laboral, en muchas oportunidades déficit de materiales de protección e invasivos para estabilizar al paciente, lo que genera estrés e impotencia y resulta a un desequilibrio emocional del familiar y el propio personal de salud. (6)

En Colombia, en el año 2015, se encontró que un 70% de los pacientes de un hospital presentaron nivel de experiencia muy alto y satisfacción según la escala de cuidado, donde un 58.5 % eran mujeres y un 41,5% varones. (7)

En Colombia, la Organización por la Excelencia de la Salud (OES) expresa la denominación Calidad de Atención en Salud, y plantea que sus perspectivas, dependen de cada actor del sistema. Por lo tanto, la definen “como una sumatoria de los resultados de todas las dimensiones que la soportan: Efectividad, oportunidad, seguridad, eficiencia, equidad, atención centrada en el paciente

En México, en un estudio en el año 2020, referente a la calidad de atención y cuidado de los enfermeros en un hospital público, el 67,8% de los participantes en dicho estudio indicaron estar satisfechos. (8)

Es necesario pues que el Perú contemple políticas públicas de salud para mejorar la calidad de servicio de salud de forma equitativa en los centros de atención, ya que posterior a la pandemia que se presentó, queda demostrado que si se descuida la salud no puede haber desarrollo. A lo cual, León, en el año 2016, afirma que, al haber una buena calidad de servicio hacia los pacientes, estos estarán satisfechos. (9)

Del Carmen, 2019, comenta que los sistemas de salud de alto nivel de calidad pueden salvar más de 8 millones de vidas anualmente en los países de bajos y mediano ingreso, lo que hace que el Perú deberá revertir las grandes inequidades de acceso y resultados de salud, que afectan a las poblaciones de menores recursos, generando así nuevas estrategias que logren otorgar una atención integral y continua dentro de los niveles de atención. (10)

Referente a la Calidad de Atención Zamil y Shammot, en el año 2011, señalan que el cliente es el juez final de la calidad del producto, el servicio o la información y que, en el caso del sector privado, los gerentes están preocupados en muchos aspectos relacionados con el cliente como la lealtad y la retención.

Mientras que Ahmed y otros en el 2017, refieren que los pacientes cada vez más demandan servicios de alta calidad, los cuales afectan no solamente a los pacientes sino también a sus familiares y amigos. Por su parte, Chaabouni y Abednnadher (2014) indican que para tener éxito o incluso sobrevivir en un cambiante entorno de la salud, es importante proveer a los beneficiarios del sistema con un servicio que cumpla o exceda sus expectativas y conocer los planes necesarios para construir un excelente servicio. (11).

La calidad en salud es considerada por la OMS (Organización Mundial de la Salud) como un nivel superior de eficiencia profesional, al utilizar efectivamente los recursos con riesgos menores para el paciente , y asimismo alcanzar un elevado nivel de satisfacción y efecto final efectivo sobre la salud, en el cual se evidencian una serie de cualidades técnicas, humanas, materiales y científicas que han de ser parte de la atención a los usuarios con el fin de complacer sus perspectivas y se aspira con esto que sea honesta, cortés, conveniente, segura, confiable, creíble, con la cual se obtengan resultados apropiados a los tratamientos, con efectividad, oportuna; en dónde el nivel de acuerdo sean sus perspectivas del servicio y la atención ofrecida (12).

El profesional de Enfermería debe cubrir las expectativas de la persona que es ingresada a un centro hospitalario, la cual busca en el enfermero/a la satisfacción de sus requerimientos de tipo psicológicos, afectivos, espirituales y biológicos a través saberes tanto científicos como técnicos con los cuales cuenta dicho profesional y que deben estar a la orden del paciente.

La satisfacción en relación con la calidad del cuidado registra una gran importancia según lo refieren distintos autores, esto se hace manifiesto en el profesional de enfermería el cual está convencido de la percepción efectiva que tienen los usuarios acerca del cuidado.

De tal manera que el paciente se determina como receptor y se enmarca en una acción permanente de conjeturas relacionadas a sus dificultades en el proceso de su enfermedad y en la atención del cuidado. Los problemas se deben solucionar con la ayuda de los profesionales de la salud, los cuales, además, han de expresar confianza y apoyo al paciente.

Por lo tanto, la dificultad estructural en cuanto al cuidado de enfermería consiste en su origen humano, dialógica, social, y comunicación alterna entre la Enfermera y el Usuario, con el fin de producir relaciones de acciones de vida y progreso de la humanidad (13).

En referencia al proceso de percepción se puede decir que, es el resultado de la relación de las características de las emociones y los factores internos que se vinculan con el observador e incluye a los factores externos.

Es posible medir la percepción a través del cómputo de agentes relevantes, tales como: trato amable, lo cual es el respeto a todos los derechos humanos y peculiaridades de los individuos, respeto, como el valor por medio de la cual la dignidad de las personas es reconocida y se utiliza de forma constante, valorando a las personas como seres excepcionales e insustituibles, igualmente sus derechos de acuerdo a su posición y situaciones, también el profesionalismo, que se concibe como la mayor disposición y habilidad para ejercer sus funciones

El profesional de enfermería, en el servicio de Cuidados Intensivos, tiene la responsabilidad de gestionar los cuidados, dirigidos al logro de los objetivos, de la praxis enfermera, para tal efecto es necesario poner en práctica sus conocimientos científicos, técnicos y humanísticos que recibió durante su formación en el pre y pos grado como especialista, en este sentido deberá optimizar sus acciones que le permitan administrar cuidados humanizados de calidad y libres de riesgos.

La calidad del cuidado, es definida como aquellas acciones apropiadas, dúctiles, multidisciplinario que permiten mejorar la situación de salud del enfermo, realizado singularmente, de acuerdo a cada situación y diagnóstico de enfermería utilizando las herramientas que el mundo globalizado nos proporciona; sin dejar de lado el cuidado humano, característica que sobresale en el profesional enfermero, en cuidados intensivos debe asegurarse que el usuario se sienta cómodo, garantizándole cuidado de calidad y sin riesgos (14).

Dentro de este modo, más allá de los cambios que día a día desafían los profesionales enfermeros, es necesario que la enfermera asuma la responsabilidad de la gestión del cuidado en de gestionar cuidados coordinados con otros profesionales de salud para contribuir con la seguridad del paciente, para lo cual

requiere de elaboración de diagnósticos, planes, análisis, elaboración y revisión de indicadores, elaborar instrumentos de mejora (15).

Ahora bien, el componente técnico científico están asociados a las patologías causalidad de ingreso y su terapéutica, involucra la ejecución de desarrollo de enfermedad, se evidencian con los cambios positivos que se logran con una atención oportuna, al logro de los objetivos planteados en el plan de cuidado utilizando las normativas existentes, al uso adecuado de los recursos para alcanzar los objetivos esperados, y la continuidad y forma como se brindan los cuidados, en líneas generales sustentan la satisfacción de las necesidades identificadas en el usuario (16).

Por su parte, el componente interpersonal, hace alusión a los cuidados y esmero con lo que se realiza la atención, caracterizada por demostraciones de respeto, al paciente a sus derechos, cultura, religión, costumbres, a la información que debe dar al paciente y familia, a la demostración de interés en satisfacer sus necesidades básicas, a la amabilidad que se traduce en un trato cordial, cálido y empático, y fundamentalmente a la aplicación de sus principios éticos que rigen la profesión, interacción que es la esencia del cuidado enfermero (17).

Debe señalarse, por otro lado que el componente entorno está referido a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles: Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, orden, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio, y que son básicos para conservar/ recuperar estilos de vida saludable que le permita mantener buenas condiciones de salud (18).

Dentro de esta perspectiva, la satisfacción del paciente es conceptualizada por el Diccionario de la Real Academia Española (RAE), como la percepción cómoda

obtenida ante la satisfacción de las necesidades, es decir una contestación positiva al reclamo, interrogación o incertidumbre, esta ocasión no sucede de modo concreto, pues generalmente suele asociarse a aspectos objetivos por lo que la percepción de paciente se ve afectada, siempre se asocia con aspectos objetivos que afectan directamente la percepción del usuario (19).

Otros estudios, refieren que la satisfacción es considerada por el usuario como una condición que aspira desde su ingreso a una institución de salud, esta ha sido calificada como una medida de calidad de los servicios sanitarios, esta es asumida como antecedentes para futuras intervenciones; ahora bien, la satisfacción puede ser general cuando está en referencia a la que percibe el usuario de los cuidados percibidos y específica las que son consecuencia de las experiencias recibidas anteriormente en la institución (20).

De hecho, la satisfacción podría estar categorizada como principios, nociones o fundamentos, de importancia en el acto médico, además esta puede aproximarse al concepto de satisfacción desde el punto de vista del paciente y del profesional de la salud que lo atiende, siempre centrados en los cuidados atención, cortesía y trato que recibe del profesional y desde el punto de vista del profesional (21).

En este contexto, la satisfacción o insatisfacción del paciente requiere elementos que actúan particularmente ejerciendo acción recíproca que generan sentimientos de satisfechos o insatisfechos, estos elementos entre otros son: acceso a los servicios, los cuidados que recibe, la existencia de recursos para la atención, el cuidado humano, continuo, oportuno y seguro que recibe durante su estancia hospitalaria, la comunicación que mantiene con el equipo de salud, respecto a su tratamiento, evolución estado, privacidad (22).

Por otro lado, el trato que se proporcione durante los cuidados a los usuarios en el servicio de cuidados intensivos, debe ser en todo sentido humanizado, aplicado con principios éticos, centrados en el cuidado integral y humano que debe ejercer, el

mismo que se manifiesta con una comunicación terapéutica denotativa y connotativa, de tal manera que se consiga satisfacer las necesidades que suelen surgir en esta etapa del proceso en donde corre en riesgo su vida y así otorgarle seguridad y tranquilidad psicológica y física (23).

De este modo, la continuidad de los cuidados que se otorgue a los pacientes en este servicio, está referida a la atención inmediata realizada de manera continua y constante, con el fin de valorar de manera general el estado del paciente para el logro de la satisfacción de sus necesidades, por tanto, la vigilancia que realice permitirá intervenir oportunamente para controlar las posibles complicaciones que suelen presentarse en esta etapa, satisfaciendo así sus necesidades que incluye la disminución de complicaciones(24).

Debe señalarse, además, que la evaluación de los cuidados debe ser concerniente a la mejora o mantenimiento del estado de salud del enfermo, propiciando su comodidad, que se logra en esta etapa administrando cuidados encaminados a disminuir complicaciones, dándoles seguridad, procurando mantenerlos, limpios, cómodos y confortables (25).

Por su parte, la teoría del cuidado humano de Jean Watson; teoría que sostiene que el cuidado es la parte sustancial de la profesión, que debe ser fundamentado en los principios bioéticos, sumado además los conocimientos científicos, en sus habilidades, en su experiencia, fundamento de las intervenciones que practicamos, considerando siempre la importancia del cuidado holístico, y humano(26).

Así mismo, la teoría de Donabedian: Estudioso que define la calidad en salud en relación a la atención médica, la misma que puede medirse de diferentes maneras, buscando siempre la obtención de los mayores beneficios siempre y cuando no origine peligro o riesgo al paciente y utilizando los recursos que con los que dispone, comprende los cuidados técnicos, las relaciones interpersonales y las disponibilidades de su entorno (27).

Hernández V. y Colaboradores, en Cuba, en el 2021, en su estudio cuyo objetivo se basó en identificar el nivel de satisfacción con la calidad del servicio de enfermería desde la perspectiva de usuarios hospitalizados, investigación cuantitativa, descriptiva de corte transversal, su muestra fue 195 usuarios, contando como instrumento el cuestionario SERVQUAL, encontrando que los usuarios atendidos por enfermería reportan satisfacción al momento de recibir el servicio. Concluyendo que identificar desde la perspectiva de los usuarios permitirá generar oportunidades de mejora dentro del mismo. (28)

Alarcón, en Colombia, en el 2017, mide el grado de satisfacción de los usuarios sobre la calidad de servicio en espacios de hospitales privados y públicos. Investigación descriptiva, con una muestra de 377 usuarios, a quienes se les realizó un cuestionario SERVQUAL. Arrojando como resultado que los usuarios perciben una buena calidad de atención y no de la mejor calidad. Concluye que hay muchos aspectos que se pueden mejorar, desde la atención como los espacios en los que se prestan las atenciones. (29)

Fariño C. y colaboradores, en Ecuador, en 2018, realizan un estudio donde buscan determinar la satisfacción de usuarios externos y calidad de atención brindada en las unidades operativas de atención primaria de salud en la ciudad de Milagro. Estudio cuantitativo, no experimental, transversal-descriptivo, realizado a 384 personas usuarias, usando un cuestionario según modelo SERVQUAL y obteniendo como resultado que el 71% de los encuestados se muestra insatisfecho con el tiempo de espera para la atención, respecto al interés de solucionar problemas el 65% satisfechos; concluyen entonces que a mayores experiencias, emociones y conocimiento que se obtenga, mejor será la percepción de las personas. (30)

Vigo, en Perú, en el año 2020, busca conocer si existe relación entre calidad de atención del servicio y satisfacción del usuario externo de Medicina Física y Rehabilitación de Salud Primavera, mediante un estudio descriptivo correlacional, donde fueron estudiados 45 usuarios, a través de dos cuestionarios (SERVPERF y PANAS) para mediar ambas variables, obteniendo como resultados que el 68.9%

califica como regular la satisfacción obtenida respecto a la calidad de atención, lo que hace concluir que existe una relación directa entre ambas variables. (31)

Febres y colaboradores, en el Perú, en el 2020, con finalidad de determinar la satisfacción de la calidad el servicio de los usuarios de consulta externo de medicina interna del hospital Daniel Alcides Carrión en Huancayo, con un estudio de tipo observacional, y descriptivo de corte transversal, desarrollado a 292 usuarios, haciendo uso de un cuestionario conocido como SERVQUAL, teniendo como resultado al 60.3% de satisfacción según las dimensiones de empatía y seguridad, concluyendo que el sector salud debe desarrollar estrategias de mejora de servicios de atención con la finalidad de brindar atención oportuna y de calidad para los pacientes. (32)

Fabian y Colaboradores, en Perú, en 2021, buscan evaluar la relación presente entre calidad de atención y grado de satisfacción de los pacientes atendidos en una cadena de clínicas odontológicas en Lima. Un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, donde fueron objeto de estudio 150 pacientes, mediante dos cuestionarios, los que arrojaron que el 93.30% han percibido una alta calidad, concluyendo que existe relación directa y significativa entre ambas variables de estudio. (33)

La importancia del estudio se basa en la relación a los niveles de percepción de calidad de atención como la satisfacción brindada a los pacientes, según los estándares que el personal de salud y participantes en un centro de salud, incluyendo aspectos teóricos y prácticos que presentan sustentos científicos.

Teóricamente se encuentra justificada la presente investigación porque será abordada con fundamento científico y con base de otros estudios realizados a nivel nacional e internacional, en el que se evidencia la situación real sobre calidad de atención y satisfacción del usuario.

Los resultados que se obtengan de la presente, permitirán mejorar toma de decisiones con sustento científico, para generar cambios que se adecuen a las necesidades de los pacientes y por ende la calidad de atención en el sector.

Asimismo, la Justificación Práctica se define como el estudio de investigación beneficiará en resolver problemas prácticos, es decir, se busca mejorar la calidad de atención siendo un factor clave y de gran importancia para el usuario post COVID-19, en donde se brindará información para que la oficina de calidad de dicha Clínica de Lima, dé cumplimiento de la política de calidad y evalúe la pertinencia de implementar medidas para la mejora del sistema de calidad de atención en salud.

Como justificación metodológica debido a que se utilizarán métodos y técnicas para evaluar las variables del estudio y responder a la pregunta de investigación; así mismo los resultados servirán de sustento para la realización de estudios similares además de permitir mejorar y actualizar las herramientas técnicas utilizadas para tal fin.

El objetivo del presente es determinar la relación entre la percepción de la calidad de atención y satisfacción del usuario de alta atendido en el área de cuidados intensivos COVID-19 de una clínica de Lima, 2021.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Investigación cuantitativa, debido a que la información recolectada será analizada numéricamente (34), tienen un diseño no experimental porque la variable no será controlada, es decir nos limitaremos a observarla tal y como se desarrollan naturalmente, es descriptiva ya que analizaremos las características de la variable, tiene corte transversal considerando el análisis se realizará en un periodo determinado sobre la población definida con anterioridad, es correlacional; ya que permitirá determinar el nivel de asociación de las variables en estudio (35) .

2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

En el presente estudio recogerá la información usuarios atendidos en el Área de Cuidados Intensivos COVID-19 de una clínica de Lima – 2021, que son un total de 150, atendidos durante el segundo semestre del 2021.

Criterios de Inclusión:

- Usuarios que acepten participar de forma voluntaria.
- Usuarios que han sido atendido en el servicio de cuidados intensivo en el segundo semestre
- Usuarios que están en pleno uso de sus facultades mentales.

Criterios de exclusión:

- Usuarios que se abstenga a la firma del consentimiento que autoriza ser integrante del estudio.
- Usuarios con patologías psicológicas o mentales.
- Usuarios menores de 18 años

Muestra: A través de un muestreo probabilístico (36) se estimará el tamaño de la muestra, utilizando la fórmula para población finita, con un nivel de confianza de 95% y un margen de error de 0,5

Luego de aplicada la fórmula se obtiene una muestra de 64.

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

Dónde:

N = tamaño de la población. (150)

Z = nivel de confianza. (1.96)

p = probabilidad de éxito. (0,5)

q = probabilidad de fracaso. (0,5)

n = tamaño de la muestra.

E = Error estándar (0.05)

$$n = 64.$$

2.3 VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

CALIDAD DE ATENCIÓN

Definición conceptual: La calidad de los cuidados de enfermería es el resultante de la gestión del cuidado, mediante el que los enfermeros buscan satisfacer los requerimientos físicos y emocionales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos con el objetivo de minimizar los riesgos de complicaciones(37)

Definición operacional: Es la percepción del usuario sobre la prestación o actividad que realiza la Enfermera en la unidad de Cuidados Intensivos COVID-19, al momento de salir de alta, será medido en 3 dimensiones: Componente técnico,

componente interpersonal y componente de entorno, este instrumento será adaptado para la presente investigación.

SATISFACCIÓN DEL USUARIO

Definición conceptual: La satisfacción de pacientes que han sido de alta en la unidad de cuidados intensivos se da cuando los profesionales enfermeros responden positivamente a los requerimientos y sus acciones superan las expectativas, conduciendo a reforzar o mejorar (38).

Definición operacional: La satisfacción del paciente que ha sido de alta en el servicio de cuidados intensivos es el resultado de las actividades de los profesionales enfermeros para satisfacer los requerimientos del paciente, se medirá con 3 dimensiones: Trato, continuidad y evaluación de los cuidados

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

La técnica a utilizarse para la recolección de los datos será la encuesta, método efectivo para obtener la información de manera rápida y veraz (39), la cual se va a realizar con la aplicación de dos cuestionario politómico a los pacientes que han sido de alta del servicio de cuidados intensivos de una clínica de Lima que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión. El instrumento para medir la calidad está compuesto por 3 dimensiones y 15 ítems; con valores finales de Nunca:1, pocas veces: 2, algunas veces: 3, casi siempre: 4 y siempre:5, y criterios de asignación de valor de mala: 15-35 puntos, Regular :36-55 puntos y Alto: 56-75 puntos. Por otro lado, el instrumento que mide la satisfacción del paciente postoperado consta de 3 dimensiones y 18 ítems; con valores finales de Nunca 1 A veces: 2 y Siempre:3, y criterios de asignación de valor de insatisfecho: 18-36 puntos, Medianamente satisfecho:37-40 puntos y Satisfecho: 41-51 puntos.

Validez y confiabilidad: El instrumento de calidad del cuidado de enfermería fue validado por Lecca (40) en Perú, durante el 2017, en su investigación “ Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente que han sido de alta del servicio de UCI de clínica San Borja, Lima 2016”, validado por 10 juez experto y prueba

piloto a 15 pacientes hospitalizados, y la confiabilidad estadística con Alpha de Cronbach de 0,798. El instrumento de satisfacción del paciente postoperado fue validado por Méndez y colaboradores (41) en Perú, en el 2021, en su investigación “Satisfacción con el cuidado Enfermero en paciente que han sido de alta en el servicio de cuidados Intensivos del Hospital Ventanilla, 2021” fue validado por 7 jueces expertos, con resultado de prueba binomial de 0,070, y estadísticamente confiable por método de Alfa de Crombach 0.93.

2.5 PLAN DE RECOLECCION DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se solicitará a la directora de la universidad maría auxiliadora mediante una solicitud de permiso, para realizar el trabajo en campo y aplicación de los instrumentos. Teniendo el documento se gestionará el respectivo permiso al encargado de la Clínica para el área de Cuidados intensivos, y así poder abordar a los pacientes que salen de alta. Sobre todo, cumpliendo todos los criterios de inclusión y también exclusión para desarrollar el cuestionario.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

El llenado del cuestionario de cada participante será un tiempo de 15 minutos. Después de terminar los trabajos de campo se va proceder a verificar las fichas, teniendo en cuenta la calidad del llenado, que este completo para proceder a sumar la puntuación respectiva

2.6 MÉTODO DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Análisis descriptivo: Para realizar este análisis ordenaremos, recolectaremos y analizaremos toda la información recolectada con el instrumento; posteriormente la ingresaremos al SPSS 26 para que podamos elaborar las figuras y tablas de frecuencias, histogramas y estadísticos de tendencia central, de dispersión, de posición entre otros; finalmente con estos datos procederemos a analizar los datos de la población investigada (42).

Análisis Inferencial: Este análisis nos permitirá estimar los parámetros de la población partiendo de la muestra estudiada, así mismo nos permitirá desarrollar el contraste de hipótesis (43)

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Se tomará en cuenta los cuatro principios básicos de la bioética, los aspectos a mencionar son: Aspectos bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia. Esto sirve para dar protección a los participantes de la investigación.

Beneficencia: Es la base de los profesionales dedicados a la ciencia de la salud, por lo que como estudiosos y profesionales enfermeros garantizamos que la investigación beneficiará a los participantes, así como que la información recolectada nos ayudará a mejorar las condiciones laborales de los enfermeros (44).

No maleficencia: Basados en el principio hipocrático "Primum non nocere", los investigadores garantizamos que no lastimaremos ni causaremos dolor a los profesionales que participen en el estudio (45).

Autonomía: Respetamos la decisión de las personas de participar de forma voluntaria de las unidades muestrales, por lo que se garantiza que no se les coaccionará, se les informará y aclarará las dudas que puedan tener acerca de la investigación (46).

Justicia: Las unidades muestrales serán tratadas equitativamente, sin dejar de lado y respetando su dignidad(47).

III ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma de Actividades.

| TIEMPOS \ ACTIVIDADES | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|--------|---|---|---|-----------|---|---|---|--|--|--|--|
| | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | | JUNIO | | | | JULIO | | | | AGOSTO | | | | SETIEMBRE | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | | | | |
| Descripción del Problema | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Búsqueda de información bibliografía vía web | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la introducción: problemática, marco teórico referencial y antecedentes | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinar los Objetivos de la investigación. | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Material y métodos: Enfoque y diseño de investigación | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Determinación de la Población, muestra y muestreo | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración de los anexos | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Evaluación antiplagio – Turnitin | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Sustentación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | |

3.2 Recursos Financieros:

| MATERIALES | 2021 | | | | | | TOTAL |
|-------------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|----------------|
| | MAR | ABR | MAY | JUN | JUL | AGO | S/. |
| EQUIPOS | | | | | | | |
| 1 laptop | S/.1500 | | | | | | S/.1500 |
| Disco duro externo | S/.30 | | | | | | S/.30 |
| ÚTILES DE ESCRITORIO | | | | | | | |
| Lapiceros | S/.3 | | | | | | S/.3 |
| Lápiz | | | | S/.10 | | | S/.10 |
| Tableros | | | | S/.30 | | | S/.30 |
| Hojas bond A4 | | S/.10 | | S/.50 | | | S/.60 |
| MATERIAL BIBLIOGRÁFICO | | | | | | | |
| Impresiones | S/.50 | S/.10 | | S/.20 | | S/.50 | S/.130 |
| Espiralado | | | | S/.20 | | S/.50 | S/.70 |
| Libros | S/.60 | S/.60 | S/.20 | S/.20 | | | S/.160 |
| Fotocopias | S/.50 | S/.10 | | S/.20 | | S/.50 | S/.130 |
| OTROS | | | | | | | |
| Movilidad | | | | S/.50 | | S/.50 | S/.100 |
| Alimentos | S/.30 | S/.30 | S/.30 | S/.15 | S/.15 | S/.30 | S/.150 |
| Llamadas | S/.10 | S/.10 | S/.10 | S/.10 | S/.10 | S/.10 | S/.60 |
| RECURSOS HUMANOS | | | | | | | |
| Digitadora | | S/.50 | | | | S/.50 | S/.100 |
| IMPREVISTOS* | S/.100 | | S/.100 | | | S/.100 | S/.300 |
| TOTAL | S/.1833 | S/.180 | S/.160 | S/.245 | S/.25 | S/.390 | S/.2833 |

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Díez J, Arcau A, Zarazaga J, Espes S. Cuidados de enfermería en el postoperatorio inmediato del trasplante cardíaco. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com* [revista en Internet] 2021 [acceso 24 de mayo 2022]. 16(6):275. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/cuidados-de-enfermeria-en-el-postoperatorio-inmediato-del-trasplante-cardiaco/>
2. Beldarraín E. Primer acercamiento histórico epidemiológico a la COVID-19 en Cuba. 2020. *Anales de la Academia de Ciencias de Cuba*, 10(2), 2-8. Recuperado de <http://www.revistaccuba.sld.cu/index.php/revacc/article/view/862/867>
3. Lozano A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China. 2020 *Revista de Neuro-Psiquiatría*, 83(1), 51-56. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-85972020000100051
4. Martínez C. Ramos P y Vidal R. . Coronavirus, diagnóstico y estrategias epidemiológicas contra COVID-19 en México. 2020. *Educación Química*, 31(2), 12-22. DOI: 10.22201/fq.18708404e.2020.2.75378
5. Ponce. Calidad del Cuidado enfermero y nivel de satisfacción del familiar acompañante del paciente crítico servicio de emergencia hospital Rezola-Cañete, Lima. UNSA. 2019. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/8628/ENSpochmc.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Almanza G. Nursing care for the management of the patient diagnosed with COVID19 in the hospitalization area. *Revista de la Facultad de Medicina Humana* [Internet]. 2020. Disponible en: <http://inicib.urp.edu.pe/cgi/viewcontent.cgi?article=1251&context=rfmh>
7. Lenis-Victoria CA, Manrique-Abril FG. Calidad del cuidado de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una clínica privada de Barranquilla-Colombia. *Aquichan* [Internet]. 2015 [citado 27 de agosto de 2019];15(3):413-

425. Disponible en:
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/3925/pdf>
8. Ruiz-Cerino JM, Tamariz-López MM, Méndez-González LA, Torres-Hernández L, Duran-Badillo T. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. SANUS [Internet]. 30 de junio de 2020 Disponible en:
<https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/174>
9. Salas. Políticas Públicas para mejorar la calidad de servicios de salud. Perú. 2021. Disponible en:
<https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/223/298>
10. Del Carmen J. Lineamientos y Estrategias para mejorar la calidad de la atención en los servicios de salud. 2019. Revista Peru Med Exp Salud Publica. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4449>.
11. Aliaga R. Calidad de servicio, satisfacción y lealtad de los usuarios del servicio de consulta externa de las clínicas en el Perú. 2019. Universidad San Ignacio de Loyola. Disponible en:
<https://repositorio.usil.edu.pe/server/api/core/bitstreams/415b70cb-496f-47fa-b16e-4b5ff7385a48/content>
12. Boza R., y Zolano E. Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, durante febrero y marzo del año 2016. (Tesis de titulación). 2017. Universidad Estatal a Distancia. Recuperado de <https://repositorio.uned.ac.cr/handle/120809/1659>.
13. Ruydiaz, K., Saldarriaga G., y Fernández, P. (2017). Satisfacción del usuario: un reto a la calidad del cuidado. Revista Ciencia y salud virtual, 10(1), 49-61. Recuperado de <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/969>
14. Zarate R. La Gestión del Cuidado de Enfermería. Index de Enfermería [revista en Internet]2004[acceso 27 de mayo 2022]. 13(44):1. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000100009

15. Marti M, Estrada S. Enfermería en curación de heridas. Argentina: Ediciones Médicas del Sur SRL.2012.
16. Mena D, González V, Cervera Á, Salas P, Orts M. Cuidados básicos de enfermería. España: Publicacions de la Universitat Jaume I; 2016.
17. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte[revista en Internet] 2015 [acceso 27 de mayo 2022]. 6(2):1108–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
18. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte[revista en Internet] 2015 [acceso 27 de mayo 2022]. 6(2):1108–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
19. Galvis M. Teorías y modelos de enfermería usados en la enfermería psiquiátrica. Revista Cuidarte[revista en Internet] 2015 [acceso 27 de mayo 2022]. 6(2):1108–20. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359540742012.pdf>
20. De Los Ríos J, Ávila T. Algunas consideraciones en el análisis del concepto: satisfacción del paciente. Revista Investigación y educación en Enfermería [revista en Internet] 2004. [acceso 10 de mayo 2022] 22(2):128–37. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105216892010.pdf>
21. Gómez-Fuentes S, Guevara-López U, Serratos-Vázquez M, Zermeño-Sanchez M. Evaluación de la satisfacción de pacientes atendidos en un centro especializado para el estudio y tratamiento del dolor. Revista Mexicana de Anestesiología[revista en Internet]2013 [acceso 10 de mayo 2022]. 36(3):176–80. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2013/cma133b.pdf>
22. Rafael N. Satisfacción del paciente internado en cuidado intensivos sobre los cuidados de enfermería en el servicio de UCI de la Clínica San Pablo, Lima octubre - noviembre 2017 [tesis de especialidad]. Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7825/Rafael_fn.pdf?sequence=3&isAllowed=y
23. Jiménez M, Marcelo L. Cuidado enfermero a usuarios hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos en un Hospital II-1 - Utcubamba 2017 [tesis de Especialidad]. Lambayeque-Perú: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo;

- [Internet]. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/2923/BC-TEST-TMP-1744.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
24. Oliveira M, Leoncio W, Fernandes J, Queiroz J. Comprensión de los pacientes sobre la continuidad servicio cuidados intesivos, basada en el autocuidado domiciliario.ciencia y enfermeria[revista en Internet]2021[acceso 27 de mayo 2022]. 27(4):1–10. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532021000100203&script=sci_abstract
25. Siccha L. Nivel de satisfacción del paciente hospitalizado en cuidados intensivos de enfermería en la clínica Centenario Peruano Japonesa, Lima, 2021[Tesis de especialidad].Lima: Universidad Privada Norbert Wiener [Internet]. 2021. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/4688/T061_72673310_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
26. Rodríguez V, Valenzuela S. Teoría de los cuidados de Swanson y sus fundamentos, una teoría de mediano rango para la enfermería profesional en Chile. Enfermería Global [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de mayo 2022]. 11(28):316–22. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v11n28/ensayo2.pdf>
27. Urra E, Jana A, García M. Algunos aspectos esenciales del pensamiento de Jean Watson y su teoría de cuidados Transpersonales. Ciencia y Enfermería [revista en Internet]2011[acceso 27 de mayo 2022]. 2011;17(3):11–22. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/cienf/v17n3/art02.pdf>
28. Hernández-Vergel L, León-Román C, Miranda-Guerra A, Hernández-Rodríguez L. Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. Revista Cubana de Enfermería [Internet]. 2022. Disponible en: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/5186>
29. Alarcón. Medición de satisfacción de la calidad en el servicio de las salas de emergencia en los hospitales privados y públicos de la ciudad de Villavicencio, Meta- Colombia. Según el modelo SERVQUAL. Universidad de los Llanos. 2017. Disponible en: <https://repositorio.unillanos.edu.co/bitstream/handle/001/822>

30. Fariño-Cortez, Cercado, Vera, Valle, Ocaña. Satisfacción de los usuarios y la calidad de atención que se brinda en las unidades operativas de atención primaria de salud. 2018. Revista Espacios. [Internet]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a18v39n32/a18v39n32p22.pdf>
31. Vigo S. Calidad de atención y satisfacción del usuario de Medicina Física y Rehabilitación de la Clínica Salud Primavera, Trujillo, Junio 2020. [tesis de Maestría]. Trujillo: Universidad César Vallejo. 2020
32. Febres, Mercado. Satisfacción el usuario y calidad de atención del Servicio e Medicina Interna el Hospital Daniel Alcides Carrión, Huancayo- Perú. Revista Facultad Medicina Humana. [revista en Internet]. Disponible en: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH>
33. Fabian, Podestá, Ruiz. Calidad de atención y satisfacción del paciente atendido en una cadena de clínicas odontológicas. Lima-Perú, 2019-2020. [revista en Internet]. 2021. Disponible en: <https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1589>
34. Hernandez R, Fernandez C, Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. I EM-H, editor. México; 2014. 634 p.
35. Bernal C. Metodología de la investigación. 4ta. Edici. Colombia: Pearson; 2016. 400 p.
36. Fonseca A, Martel S, Rojas V, Flores V, Vela S. Investigación Científica en Salud con Enfoque Cuantitativo. Primera. E.I.R.L GD, editor. 2013. 218 p.
37. Santiago A, Jiménez E, Pérez M, Hernández A. Calidad del cuidado de enfermería desde el enfoque de Donabedian en pacientes hospitalizados con dolor. Ciencia y Enfermería [revista en Internet]2020[acceso 27 de mayo 2022]. 26(26):1–14. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-26.pdf>
38. Palomino G, Mitacc C. Calidad de cuidado de enfermería y la satisfacción del paciente hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena -Ayacucho 2017 [tesis de

- Especialidad].Callao- Perú: Universidad Nacional del Callao. [Internet]. 2018. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/3355>
39. Gallardo E. Metodología de la Investigación. Primera Edición. Huancayo: Universidad Continental; 2017. 98 p.
40. Lecca M. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente de alta del servicio UCI de clínica San Borja, Lima 2016 [tesis de Maestría]. Perú: Universidad César Vallejo [Internet]. 2017. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/21816>
41. Mendez N, Francia I. Satisfacción con el cuidado Enfermero en paciente con alta en el servicio de UCI del Hospital Ventanilla, 2021 [tesis de Titulación].Huancayo: Universidad Roosevelt [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/631>
42. Rendón M, Villasís M, Miranda M. Estadística descriptiva. Revista Alergia México [revista en Internet] 2016[acceso 10 de mayo 2022]. 63(4):397–407. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4867/486755026009.pdf>
43. Barreto A. El progreso de la Estadística y su utilidad en la evaluación del desarrollo.Papeles de Población[revista en Internet] 2012[acceso 15 de mayo 2022]. 18(73):1–31. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/pp/v18n73/v18n73a10.pdf>
44. Organización Panamericana de la Salud. Acta Bioética [sede Web]. Chile: OPS;2008 [acceso 13 de mayo 2022] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/bioetica>
45. Ferro M, Molina L, Rodríguez W. La bioetica y sus principios. Revista Acta Odontológica Venezolana [revista en Internet] 2009 [acceso 13 de mayo 2022]. 47(2):1. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652009000200029
46. D'Empaire G. Bioética y Cardiología. Avances Cardiol [revista en Internet] 2010 [acceso 13 de mayo de 2022]. 30(2):185–98. Disponible en: <https://www.sscardio.org/wp-content/uploads/14.pdf>

47. Ferrer M. Equidad y Justicia en salud implicaciones para la Bioética. Acta Bioethica [revista en Internet] 2003 [acceso 11 de mayo 2022]. 2003;IX(1):113–26. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v9n1/art11.pdf>

ANEXOS

ANEXO A. Matriz de Operacionalización

| Variable | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | Nº de ítems | Valor final | Criterios para asignar valores |
|--|---|---|---|--------------------------|---|-------------|--|--|
| Calidad de cuidado de enfermería | Cuantitativa nominal | La calidad de los cuidados de enfermería es el resultante de la gestión del cuidado, mediante el que los enfermeros buscan satisfacer los requerimientos físicos y emocionales de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos con el objetivo de minimizar los riesgos de complicaciones | Es la percepción del usuario sobre la prestación o actividad que realiza la Enfermera en la unidad de Cuidados Intensivos COVID-19, al momento de salir de alta, será medido en 3 dimensiones: Componente técnico, componente interpersonal y componente de entorno | Componente técnico | Accesibilidad Anticipación | 1-6 | Nunca: 1 Pocas veces: 2 Algunas Veces:3 Casi siempre:4 Siempre:5 | Baja: 15-35 puntos Regular: 36-55 Buena:56-75 puntos |
| | | | | Componente Interpersonal | Explica y facilita Confianza | 7-12 | | |
| | | | | Componente del entorno | Confort Monitoreo Seguimiento | 13-15 | | |
| Satisfacción del paciente Hospitalizado en el servicio Uci | Cuantitativa nominal | La satisfacción de pacientes hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos se da cuando los | La satisfacción del paciente hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos es el resultado de | Trato | Amabilidad Comprensión Paciencia Orientación Amigable Privacidad | 1-8 | Nunca: 1 | Insatisfecho :18-36 puntos Medianamente |

| | | | | | | | | |
|--|--|---|---|----------------------------|---|-------|-------------------------|------------------------------|
| | | profesionales enfermeros responden positivamente a los requerimientos y sus acciones superan las expectativas, conduciendo a reforzar o mejorar | las actividades de los profesionales enfermeros para satisfacer los requerimientos del paciente, se medirá con 3 dimensiones: Trato, continuidad y evaluación de los cuidados | Continuidad | Valoración Cuidados continuos | 9-11 | A veces: 2 Siempre:3 | Satisfecho:3 7- 40 puntos |
| | | | | Evaluación de los cuidados | Valora escala del dolor Inspira seguridad Educación al paciente | 12-18 | | Satisfecho: 41- 51 puntos |

CUESTIONARIO CALIDAD DEL CUIDADO DE ENFERMERÍA

Buen día señor, soy la licenciada Parra Arce, Saragoza Jackeline Milagros, estudiante de segunda especialidad de centro quirúrgico, el día de hoy le solicito su ayuda completando la siguiente encuesta cuyo objetivo Determinar la relación entre calidad de atención y satisfacción del usuario que es dado de alta del Área de Cuidados Intensivos, por lo que agradeceremos que marque con una cruz (+) sobre el casillero que considere adecuado.

DATOS GENERALES:

1. Edad: 18-25 años () 26-35 años() 36-45 años() +46 años ()
2. Sexo: M () F ()
3. Grado de instrucción: primaria () secundaria () técnica()
superior () sin estudios ()
4. Tiempo de hospitalización: 1-2 días () 3-5 días () +5 días ()

| N° | Ítem | Nunca (1) | Pocas Veces (2) | Algunas Veces (3) | Casi Siempre (4) | Siempre (5) |
|---------------------------------|---|--------------|-----------------------|-------------------------|------------------------|----------------|
| COMPONENTE TÉCNICO | | | | | | |
| 1 | Considera que la atención lo ha ayudado a recuperarse | | | | | |
| 2 | Considera que el personal enfermero sigue los protocolos del centro de salud | | | | | |
| 3 | Considera que la enfermera realiza un uso adecuado de los materiales y recursos del centro de salud | | | | | |
| 4 | Considera que la se le brinda un cuidado continuo | | | | | |
| 5 | Se le brinda atención segura y adecuada | | | | | |
| 6 | Consideran que le brindan la atención suficiente para que pueda recuperar su salud. | | | | | |
| COMPONENTE INTERPERSONAL | | | | | | |
| 7 | El profesional enfermero lo trata con cordialidad | | | | | |

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 8 | El profesional enfermero le da información suficiente a su familia acerca los cuidados | | | | | |
| 9 | De tener una duda o cuestionamiento, el personal enfermero muestra interés | | | | | |
| 10 | La profesional enfermera lo atiende amablemente y de manera empática | | | | | |
| 11 | La profesional enfermera lo trata con respeto | | | | | |
| 12 | Considera que guardan su diagnóstico con la debida confidencialidad | | | | | |
| COMPONENTE DEL ENTORNO | | | | | | |
| 13 | El ambiente es agradable, cómodo y tranquilo, sin ruidos o luces molestas que puedan afectar su descanso | | | | | |
| 14 | La habitación donde se encuentra tiene buena iluminación y ventilación | | | | | |
| 15 | La habitación está limpia y ordenada | | | | | |

| N° | Ítem | Nunca (1) | A veces (2) | Siempre (3) |
|------------------------------|---|-----------|-------------|-------------|
| TRATO | | | | |
| 1 | El profesional enfermero es amable | | | |
| 2 | El profesional enfermero entiende cómo se siente | | | |
| 3 | El profesional enfermero son pacientes cuando le brindan cuidado | | | |
| 4 | El profesional enfermero le brinda atención buena y precisa | | | |
| 5 | El profesional enfermero emplea lenguaje claro y sencillo al orientarlo | | | |
| 6 | El profesional enfermero le presta atención cuando conversa con ellos | | | |
| 7 | El profesional enfermero es amigable | | | |
| 8 | El profesional enfermero cuida su privacidad cuando realiza algún procedimiento | | | |
| CONTINUIDAD | | | | |
| 9 | El profesional enfermero valora sus necesidades | | | |
| 10 | El profesional enfermero le proporciona cuidado que necesita | | | |
| 11 | El profesional enfermero sabe lo que necesita sin que usted lo verbalice | | | |
| RESULTADO DEL CUIDADO | | | | |
| 12 | El profesional enfermero lo mantienen cómodo y alivian su dolor | | | |
| 13 | El profesional enfermero lo mantienen tranquilo y relajado | | | |
| 14 | El profesional enfermero lo mantienen seguro al ayudarlo con algún problema | | | |
| 15 | El profesional enfermero lo mantiene informado sobre los procedimientos después de la intervención quirúrgica | | | |
| 16 | El profesional enfermero lo orienta sobre autocuidado en su estancia en el centro de salud | | | |
| 17 | El profesional enfermero lo orienta sobre autocuidado una vez se encuentre en su domicilio | | | |
| 18 | Cree que las recomendaciones brindadas por el profesional enfermero facilitan la recuperación después de la intervención quirúrgica | | | |

Anexo C. Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

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

Título del proyecto: “CALIDAD DE ATENCION Y SATISFACCION AL USUARIO DE ALTA ATENDIDO EN EL AREA DE CUIDADOS INTENSIVOS COVID DE UNA CLINICA DE LIMA, 2021”

Nombre de los investigadores principal:

LIC ENFERMERIA SARAGOZA JACKELINE MILAGROS, PARRA ARCE.

Propósito del estudio: Determinar la calidad de atención relacionado a la satisfacción al usuario de alta atendido en el área de cuidados intensivos covid de una clínica de lima, 2021.

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 le pedirá responder el cuestionario.

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

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

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

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a mi persona Licenciada Enfermería Saragoza Parra Arce, coordinadora de equipo (teléfono móvil N°991721139) o al correo electrónico: sparce31011989@gmail.com

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Señor

Cesar Huertas Aguirre, Presidente del Comité de Ética de la Clínica de Lima ubicada en Jesus Maria, con correo electrónico: rrhh2@gmail.com

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| | |
| Nº de DNI: | |
| | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| | |
| Correo electrónico | |
| | |
| Nombre y apellidos del investigador | Firma |
| SARAGOZA JACKELINE MILAGROS, PARRA ARCE | |
| Nº de DNI | |
| 45534443 | |
| Nº teléfono móvil | |
| 991721139 | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestador | Firma |
| SARAGOZA JACKELINE MILAGROS, PARRA ARCE | |
| Nº de DNI | |
| 45534443 | |
| Nº teléfono | |
| 991721139 | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | Firma o huella digital |
| Nombre y apellido: | |
| DNI: | |

| | |
|-----------|--|
| Teléfono: | |
|-----------|--|

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

.....

Firma del participante

Anexo D. Hoja de Informe de Similitud

INFORME DE ORIGINALIDAD

| | | | |
|---------------------|---------------------|---------------|-------------------------|
| 13% | 13% | 4% | % |
| INDICE DE SIMILITUD | FUENTES DE INTERNET | PUBLICACIONES | TRABAJOS DEL ESTUDIANTE |

FUENTES PRIMARIAS

| | | |
|----------|---|-----------|
| 1 | repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 2 | repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet | 3% |
| 3 | 1library.co Fuente de Internet | 1% |
| 4 | repositorio.unac.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 5 | repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 6 | repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 7 | repositorio.uoosevelt.edu.pe Fuente de Internet | 1% |
| 8 | hdl.handle.net Fuente de Internet | 1% |
| 9 | repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet | 1% |

10 es.slideshare.net 1 %
Fuente de Internet

11 repositorio.uss.edu.pe 1 %
Fuente de Internet

Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo