



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

**“SATISFACCION DE LOS FAMILIARES RESPECTO AL
CUIDADO DE ENFERMERÍA, EN LA UCI DEL HOSPITAL
SAN JUAN DE DIOS, PISCO 2022”**

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

AUTORA:

Lic. BURGOS PEREZ, CINTYA CARMELA
<https://orcid.org/0000-0002-4243-9156>

ASESOR:

Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
<https://orcid.org/0000-0002-9989-6972>

**LIMA – PERÚ
2022**

AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Burgos Perez, Cintya Carmela**, con DNI **43635119**, en mi condición de autor del trabajo académico presentada para optar el **título de especialista en Enfermería en cuidados intensivos**, de título **“Satisfacción de los familiares respecto al cuidado de enfermería, en la uci del hospital san juan de dios, pisco 2022”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para reproducir y publicar de manera permanente e indefinida en su repositorio institucional, bajo la modalidad de acceso abierto, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Asimismo, **DECLARO BAJO JURAMENTO**¹ que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **23%** y que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Noviembre del año 2022.



Lic. BURGOS PEREZ, CINTYA CARMELA
DNI N° 43635119



Mg. PURIZACA CURO, ROXANA MARISEL
DNI N° 02894992

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

¹ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conductores a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

INFORME DE ORIGINALIDAD – TURNITIN

BURGOS PEREZ CINTYA 2

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	8%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unheval.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	www.coursehero.com Fuente de Internet	1%
9	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%

10	jevtonline.org Fuente de Internet	1 %
11	repositorio.udh.edu.pe Fuente de Internet	1 %
12	repositorio.unid.edu.pe Fuente de Internet	1 %
13	scielo.isciii.es Fuente de Internet	1 %
14	search.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
15	www.medintensiva.org Fuente de Internet	1 %

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

INDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT.....	7
I. INTRODUCCIÓN.....	8
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25
ANEXOS.....	32

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE	33
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37

RESUMEN

Objetivo: Determinar la satisfacción de los familiares respecto al cuidado de enfermería, en la UCI del hospital San Juan de Dios, Pisco 2022. **Materiales y métodos:** el método fue cuantitativo, diseño no experimental, transversal. Participaron 36 familiares de los familiares respecto al cuidado de enfermería, en la UCI del hospital San Juan de Dios de Pisco. El instrumento será el cuestionario SERVQUAL, que consta de 5 dimensiones. En cuanto a la validez y confiabilidad, el presente instrumento fue extraído de la tesis “Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la UCI-Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas –2017”, elaborado por Becerra, quien realizó una validación por juicio de expertos a través de una prueba binomial. Además, realizó una prueba de confiabilidad, donde se halló un alpha de Crombach mayor a 0,7. **Resultados:** se realizará un análisis descriptivo de la base de datos, para generar tablas y/o figuras **Conclusiones:** el estudio será un gran aporte para el campo de los cuidados de enfermería en la UCI, enfocándose en los familiares.

Palabras claves: cuidado de enfermería, satisfacción, UCI (DeCS).

ABSTRACT

Objective: to determine the satisfaction of family members regarding nursing care, in the ICU of the San Juan de Dios hospital, Pisco 2022. **Materials and methods:** the approach was quantitative, non-experimental, cross-sectional design. The sample will be made up of 36 relatives of the relatives regarding nursing care, in the ICU of the San Juan de Dios hospital, Pisco. The instrument will be the SERVQUAL questionnaire, which consists of 5 dimensions. In terms of validity and reliability, this instrument was extracted from the thesis "Satisfaction of the accompanying family member on nursing care for the patient in the ICU -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas -2017", prepared by Becerra, who performed a validation by expert judgment through a binomial test. In addition, a reliability test was performed, where a Crombach's alpha greater than 0.7 was found. **Results:** a descriptive analysis of the database will be carried out to generate tables and/or figures **Conclusions:** the study will be a great contribution to the field of nursing care in the ICU, focusing on family members.

Keywords: nursing care, satisfaction, UCI (MeSH).

I. INTRODUCCIÓN

Los servicios de la salud tienen el objetivo de brindar una atención de calidad y calidez a los ciudadanos, además de crear servicios colectivos de excelencia; por ello, la evaluación de la satisfacción con la atención de enfermería es la clave de la calidad general del servicio clínico y se percibe como una diferencia entre las expectativas de los familiares de los pacientes sobre los servicios de enfermería y la percepción de la atención que realmente se les brindó. Es una parte integral del cuidado holístico de enfermería que brinda atención planificada para descubrir las necesidades, expectativas, opiniones relacionadas con el servicio y puntos de vista de los pacientes con respecto al respeto de sus derechos durante la atención recibida (1).

Las características de la unidad de cuidados intensivos (UCI) se da por tener servicios de cuidados de alta complejidad, destinados a garantizar la integración con la persona tratada, dadas las tecnologías y cuidados requeridos para la patología del paciente y el restablecimiento de las funciones corporales. Su objetivo es garantizar el cuidado integral del paciente que se encuentra en estado de desequilibrio fisiológico y cuando dicho cambio puede conducir a complicaciones y/o muerte (2).

Las relaciones de las familias con las enfermeras de la UCI marcan la pauta por su experiencia en la UCI más que con otro personal. Además, las estrechas relaciones que se desarrollan entre enfermeras y familias en entornos de UCI significan que la enfermera está en una posición única para fomentar el diálogo abierto. Sin embargo, algo sorprendente es el hallazgo de que las enfermeras con frecuencia subestiman su papel en el encuentro con las familias (3). El vínculo enfermera-familiares se basa en el entendimiento empático y tiene tres pilares centrales: la interacción, la comunicación y la información, ya que fomentan y favorecen la creación de relaciones empáticas y de confianza, lo cual permite humanizar el cuidado profesional (4).

Lo anterior refleja la importancia de la comunicación para mejorar la eficacia y seguridad del cuidado. Según la Organización Mundial De La Salud (OMS), en España en el 2008, obtuvo un estudio indicando que cerca del 70% de la muestra expresaron una satisfacción

total con el cuidado de los enfermero, además, el 48.7% expresaron estar conformes con la atención, el 88.6% se les informó respecto a los buenos cuidados de los enfermeros (5).

Un estudio realizado en la India, en el 2019, realizado en 100 familiares reveló que, la satisfacción con la atención global fue $65,31 \pm 23,62$ (FS-UCI/Atención). La satisfacción con el proceso de toma de decisiones fue de $73,06 \pm 22,154$ (FS-UCI/DM). Los factores individuales que contribuyeron a puntuaciones más bajas fueron el manejo del dolor y la agitación del paciente, el ambiente de la sala de espera y el apoyo emocional (6).

En Australia, en un estudio realizado en el 2020, se evaluaron a 104 familiares, con una tasa de respuesta del 53%. La puntuación media de FS-Total fue alta (85,58, desviación estándar [SD] = 14,6), con FS-Care (92,94, SD = 15,71) clasificado más alto que FS-DM (81,84, SD = 19,16). Las parejas/cónyuges ($p = 0,009$ y $p = 0,003$, respectivamente) y los que vivían con el paciente ($p = 0,039$ y $p = 0,011$, respectivamente) informaron diferencias significativas en las puntuaciones medias de FS-Total y FS-DM. Los niveles de satisfacción también se vieron afectados por la comunicación, las instalaciones de la sala de espera y los tiempos de visita (7).

Diversos estudios realizados a nivel latinoamericano, a través de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el año 2013, reportaron la falta de satisfacción de los o usuarios con el cuidado que brindan los profesionales de enfermería; el grado de insatisfacción encontrado fue: en el Hospital de Medellín 55% insatisfechos, en el Hospital de Base de Osorno de Chile 45% de insatisfechos, en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez de México un 30% de insatisfacción, mientras que en el Hospital de Corrientes de Argentina un 43% de usuarios insatisfechos (8).

Por otra parte, en México, un estudio aplicado a 90 personas en el 2020, referente a la percepción de los usuarios hacia la calidad del cuidado de enfermería desde la perspectiva de la persona hospitalizada en un hospital público, se halló una medición de 1.97 puntos (DE=.626) de satisfacción total. La mayoría de la muestra expresaron estar

satisfechos (67.8%) con los cuidados enfermeros , seguido de muy satisfechos (18.9%) (9).

De igual manera, un estudio realizado en Colombia, en el año 2017, sobre la “satisfacción en la UCI: la opinión del paciente como piedra angular” indicaron que la evaluación de la satisfacción respecto a la atención del cuidado de enfermería se debe efectuar entre el paciente y su familia proporcionadas durante su estancia en la UCI; los resultados de la investigación arrojaron que en su mayor parte de los encuestados clasificaron como «muy bueno» su grado de satisfacción global; siendo el grado de satisfacción familiar de $79,6 \pm 12,6$, el grado de satisfacción del paciente de $82,4 \pm 11,9$. (10).

A nivel Nacional, en Huánuco en el 2017, se realizó un estudio, encuestando a 60 familiares de pacientes postoperados de un centro quirúrgico hospitalario, obteniendo como resultados que el 71,7% de acuerdo con el buen cuidado de enfermería postoperatorio; De igual forma, el 78,3% de los familiares de los pacientes postoperados indicaron mediana satisfacción con la atención brindada por los especialistas (11).

En Tarapoto 2012, un estudio realizado sostiene que es necesario que el profesional encierre en la importancia de satisfacer las necesidades y perspectivas del paciente en el campo quirúrgico, cuya experiencia positiva contribuye a la recuperación de la salud. Como resultado de las encuestas realizadas en esta ciudad, reflejaron que el 69,6%, y el 21,7% de las circunscripciones se mostraron parcialmente satisfechos con la atención recibida; mientras que el 8,7% se mostraron insatisfechos con los cuidados de enfermería recibidos (12).

Asimismo, un estudio realizado a participantes de diferentes hospitales, en Lima 2013, con encuestados de diferentes hospitales, encontró que el 22% considera insuficiente la calidad de atención del personal de enfermería del Hospital Arzobispo Loayza, 24% en el Hospital María Auxiliadora, en el hospital Edgardo Rebagliati Hospital Martins 25%; 32% en el Hospital Daniel Alcides Carrión y 34% en el Hospital Dos de Mayo de la población elegida; refiriendo que sus llamados no son escuchados, que hay poca

amabilidad, trato indiferente y falta de seguridad y comodidad, todo ello afectando la imagen del personal de enfermería (13).

La Unidad de Recuperación Post Anestésica del Hospital de Apoyo Jesús de Nazareno en Lima 2016, comprobaron mediante un estudio el alto grado de satisfacción respecto a la dimensión humana del cuidado de los enfermeros que halló un nivel de 37,5%; y en la dimensión técnica un 57,5% de pacientes luego de cirugía. Se concluyó, el nivel de satisfacción elevado sobre el cuidado de enfermeros en el 50% de la muestra (14).

Finalmente, un estudio realizado en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015, con 49 pacientes post operatorios determino que, 24.5% está satisfecho y el 22.4% insatisfecho y el 53.1% se considera medio satisfecho; llegando a la conclusión que el nivel de satisfacción sobre el cuidado enfermero en el área quirúrgica es nivel medio con la continuidad de los cuidados y el trato recibido (15)

Diversos autores definen los servicios de cuidados intensivos como la especialidad de la salud humana encargada del diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes críticamente enfermos o gravemente lesionados (16). Estos pacientes están conectados a un sistema artificial con dispositivos de avanzada tecnología que albergan los signos vitales del paciente. Los signos vitales deben evaluarse las 24 horas del día y la terapéutica será brindado por el equipo de trabajo (17). Según Pryzby, , las familias en su toma de conciencia pueden mostrar pensamientos erráticos después de que un ser querido ingresa en la unidad de cuidados intensivos. (18).

Los pacientes críticos y sus familias son beneficiados a la atención brindada por enfermeros calificados. Los enfermeros de UCI aportan a la seguridad de los pacientes, a su mejora, disminución de una probable complicación. Los enfermeros competentes de la UCI tienen una gran influencia en el efecto fisiológico y emocional de los pacientes en las unidades de cuidados intensivos (19). Del mismo modo, en la UCI, estos profesionales atienden a pacientes críticos. Su entorno laboral puede abarcar la comunicación con la familia y los cuidadores del paciente (20).

La satisfacción es definida como la expresión los usuarios del producto al tener una sensación de bienestar asociada a la calidad de la atención que reciben. La satisfacción del paciente es una forma de evaluar la atención brindada por los profesionales de la salud que pueden y satisfacen las necesidades del paciente. Como resultado, el disfrute del paciente se siente a través de todos los procesos de atención de calidad (21).

Además, en el desarrollo de la teoría de la calidad de Donabedian, se define como una medida de los resultados informados por el paciente. Otros autores afirman que la satisfacción de los pacientes se refleja en sus sentimientos, emociones y percepciones de la atención sanitaria que recibe. Otros lo definen como el grado de concordancia entre las expectativas del cuidado ideal y las percepciones del cuidado realmente brindado (22).

El modelo de mayor uso para traducir la teoría de la satisfacción del cliente en las prácticas de gestión es el de SERVQUAL. En dicho modelo la calidad de los servicios es definida como las diferencias entre las expectativas de los pacientes y la percepción del servicio recibido. Una "brecha" en la calidad del servicio se produce cuando la percepción del servicio recibido es inferior a la esperada. La satisfacción del cliente es un problema cuando la percepción del cliente sobre el servicio prestado es inferior a sus expectativas del servicio que se espera (23).

En cuanto a las dimensiones, fiabilidad: Es la capacidad la identificación de dificultades, evitar errores y hallar la solución; a través de mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, brindando un servicio confiable y seguro (24). Capacidad de respuesta: hace referencia a la disposición que tiene una institución para ayudar a los clientes y brindarles servicios excelentes (25).

Por otra parte, la capacidad de respuesta del sistema sanitario es definido como su capacidad para hacer frente a las expectativas de los pacientes durante su atención (26)

Seguridad: Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden ocasionar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de las personas y su entorno (27).

Empatía: Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo(28). Asimismo, la OMS define la empatía como la capacidad del terapeuta de comprender a la persona desde su propio marco de referencia en vez del correspondiente al terapeuta, es importante hacerle saber al paciente que lo comprendemos. Aspectos tangibles: Son los aspectos físicos que el usuario percibe en la institución, tales como la limpieza, infraestructura y objetos (29).

Olsson y colaboradores (30), en Noruega, en 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “describir la satisfacción del familiar cuyo paciente se encuentra en la UCI”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 57 pacientes, el instrumento fue la encuesta de Satisfacción familiar en la UCI 24 (FS-ICU 24). Los resultados mostraron que las familias estaban muy satisfechas con una parte considerable de la estancia en la UCI. Las familias estaban menos satisfechas con la información recibida y los procesos de toma de decisiones que con la enfermería y los cuidados realizados durante la estancia en la UTI. Los resultados revelaron que dos variables demográficas, la relación con el paciente y la supervivencia del paciente, afectaron significativamente la satisfacción familiar.

Ferrando y colaboradores (31), en Reino Unido, en 2019, en su estudio cuyo objetivo fue “analizar la satisfacción del familiar en la unidad de cuidados intensivos”. El enfoque fue cuantitativo, el diseño transversal. El instrumento fue la encuesta de Satisfacción familiar en UCI 24 (FS-ICU 24). Se reclutaron un total de 12 346 familiares de 6380 pacientes y 7173 (58%) familiares de 4615 pacientes devolvieron un cuestionario completo. Las puntuaciones de satisfacción familiar generales y específicas del dominio fueron altas (satisfacción familiar general media 80, con la atención 83, con la información 76 y con la toma de decisiones 73 de 100) pero variaron significativamente entre las UCI generales para adultos estudiadas y según si el paciente sobrevivió a la UCI.

Arofiati y colaboradores (32), en Indonesia en el 2021, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la satisfacción de los familiares con el cuidado de enfermería en la UCI”. El

método fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 30 familias. El instrumento fue un cuestionario validado. El nivel de satisfacción de las familias en los servicios de enfermería arrojó que 15 personas (50%) estaban satisfechas y las otras 15 personas (50%) se sentían muy satisfechas.

Reyna y colaboradores (33), en Perú, en 2019, en su estudio cuyo propósito fue “analizar la relación entre satisfacción del familiar y cuidado de enfermería de la UCI”. El método fue cuantitativo, diseño correlacional. Participaron 60 familiares, se emplearon dos cuestionarios validados. Los resultados mostraron que, El 63,3% (38 familiares) indicaron un cuidado enfermero medianamente favorable y el 68,3% (41 familiares) percibieron una satisfacción mediana. Hubo relación significativa entre las variables.

Becerra (34), en Chachapoyas-Perú, en 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “describir Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. La muestra se conformó por 67 familiares, el instrumento fue el cuestionario SERQUAL. En la dimensión de fiabilidad el 89.6% (60) se muestran satisfechos. En Capacidad Respuesta, el 91% (61) expresaron satisfacción. Seguridad, el 86.6% (58) expresaron satisfacción. Empatía, el 91% (61) expresaron satisfacción. Elementos tangibles, el 64.2% (43) expresaron satisfacción.

Pinillos y colaboradores (35), en Trujillo –Perú, en 2017, en su estudio cuyo objetivo fue “determinar la satisfacción del familiar del paciente de la unidad de cuidados intensivos con la interacción de la enfermera”. El enfoque fue cuantitativo, diseño transversal. Participaron 90 familiares, el instrumento fue un cuestionario validado. Los hallazgos fueron que el 50% de las familias del paciente de la UCI estuvieron satisfechos con la interacción con el enfermero y el 50% insatisfechos, sobre las dimensiones investigadas.

La satisfacción de los pacientes y sus familias refleja calidad. Este es un elemento de importancia decisiva para la credibilidad, confiabilidad y prestigio de la institución de salud donde se brinda la atención. La práctica de evaluar la satisfacción se ha convertido en un medio para evaluar la calidad de la atención en salud, ya que las percepciones del

paciente y la familia sobre la atención que reciben son útiles para retroalimentar no solo a la profesión sino también al servicio prestado por el profesional de enfermería.

La familia se convierte en mediadora psicológica, social, espiritual y cultural; la hospitalización de un paciente en estado crítico tiene 3 factores: el paciente crítico, los familiares y equipo de salud. Los dos últimos son los principales reguladores del bienestar, a través de las interacciones que generan. Esta situación es un importante estresor para los seres queridos, un eje central que controla el duelo y los mecanismos psicológicos involucrados en su procesamiento normal o patológico, que se agravan en el momento de la hospitalización, separación del paciente y dependencia de máquinas, monitores de control y otros para su cuidado.

Es importante que las familias se sientan involucradas en el proceso de toma de decisiones, el acceso a la información e historial médico, y la atención y tratamiento que recibe el paciente. En definitiva, animarlos a formar parte del equipo que atiende al paciente. De acuerdo con la teoría de Watson, el cuidado puede demostrarse y practicarse de manera efectiva solo de manera interpersonal. Así, la relación enfermera-paciente constituye la base de la práctica de enfermería. Este enfoque práctico del concepto requiere que se examinen las interpretaciones del cuidado tanto del paciente como de la enfermera. Para que tenga sentido, el cuidado de enfermería debe basarse en el acuerdo mutuo entre las enfermeras y los pacientes como lo que constituye los comportamientos de cuidado de las enfermeras.

El presente estudio de investigación se justifica en adquirir nuevos conocimientos para mejorar la calidad de atención del personal de enfermería. La prioridad es contar con un sistema de salud responsable y la satisfacción de los familiares de los pacientes de la unidad de cuidados intensivos. Los resultados obtenidos en este estudio ayudarán a generalizar los principios y plantear nuevas hipótesis que servirán de ejemplo a seguir en otros hospitales del país.

A nivel teórico, el estudio busca aportar mejoras al conocimiento existente sobre la calidad del cuidado de enfermería en familiares de los pacientes de las unidades de

cuidados intensivos de los hospitales público, enmarcándose en el contexto de la gestión de los servicios de salud. Además, se hará uso de teorías de enfermería que permitan explicar el comportamiento de las variables, así como el planteamiento de acciones de mejora que se pueden elaborar a partir de los resultados.

A nivel práctico, los resultados permitirán contribuir a la mejora de la atención de los pacientes en los servicios de cuidados intensivos. El mayor poder de las enfermeras para mejorar la experiencia del paciente reside en su capacidad para comunicarse de forma eficaz y empática con los pacientes; dicho ello, las enfermeras son la clave principal para brindar una educación de calidad al paciente mientras alivian las preocupaciones de los pacientes y miedos de sus familiares.

A nivel metodológico, el estudio seguirá todos los pasos del método científico para determinar el nivel de satisfacción de los familiares respecto a los cuidados de enfermería en las unidades de cuidados intensivos de la UCI del Hospital SJDP. Además, utilizará un diseño de investigación apropiado para el estudio, permitiendo una descripción de la variable en su estado natural.

El objetivo general del estudio será, determinar el nivel de satisfacción de los familiares respecto al cuidado de enfermería, en la UCI del Hospital San Juan de Dios, Pisco 2022.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El enfoque para utilizar en el presente estudio es cuantitativo. El diseño será transversal, porque medirá la variable en un tiempo único. Finalmente es descriptivo y correlacional, porque sólo se buscará la observación en su estado natural de la variable (36).

2.2 POBLACIÓN

La población estará integrada por familiares de los pacientes internados en la UCI del hospital San Juan de Dios ubicado en Pisco, entre el mes de noviembre a diciembre del 2022, los cuáles serán nuestros sujetos de estudio, y en ellos se realizarán la aplicación de la encuesta. Según los reportes del hospital en promedio son hospitalizados 18 pacientes por mes, siendo la población estimada para los dos meses, 36 familiares.

Criterios de inclusión:

- Familiares de los pacientes ingresados en la UCI.
- Familiares que firmen el consentimiento informado
- Familiares que se encuentren en pleno uso de sus capacidades cognitivas.
- Familiares adultos >18 años.

Criterios de exclusión:

- Familiares de pacientes ingresados en otras áreas.
- Familiares que tengan condiciones o circunstancias que impidan su participación, según el criterio del investigador.

Población:

En la presente investigación se trabajará con la población total de familiares, denominándose muestra censal.

2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

Definición conceptual: La satisfacción del usuario el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud esperados. (18)

Definición operacional: es la sensación que experimenta el familiar del paciente de la UCI respecto al cuidado de enfermería para participar plenamente en funciones relacionadas fiabilidad, capacidad de repuestas, seguridad, empatía, aspecto Tangible, en cual será medido con el cuestionario SERVQUAL.

2.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

Técnica de recolección de datos:

La técnica que se empleará durante la recopilación de información fue la encuesta, con la cual se obtuvo una suma considerable data en una muestra (37).

Instrumento de recolección de datos:

El instrumento por utilizar en la investigación tiene como base el SERVQUAL, el cual tuvo modificaciones para ser aplicada en los usuarios del sistema de salud. Fue modificado por Cabello y colaboradores en el año 2012. El cuestionario se conforma de 5 dimensiones (Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad, Empatía y Aspectos tangibles).

La calificación está basada en una escala que va de 1 al 3, tipo Likert. La dimensión expectativa se refiere a lo que se espera recibir, mientras que, la dimensión percepciones a la atención recibida. SERVQUAL, que es una herramienta que sugiere que la diferencia entre las expectativas generales de los pacientes y sus percepciones sobre la atención ejecutada, pueden representar una medida de calidad de los servicios (38).

Las dimensiones están distribuidas de la siguiente forma:

Dimensiones	ítems
Fiabilidad	1 al 7

Capacidad de respuesta	8 al 14
Seguridad	15 al 21
Empatía	22 al 28
Aspectos tangibles	29 al 39
Puntajes finales	Satisfecho 93 a 117 Medianamente satisfecho 66 a 92 Insatisfecho 39 a 65

Validez y confiabilidad del instrumento

En cuanto a la validez y confiabilidad, el presente instrumento fue extraído de la tesis “Satisfacción del familiar acompañante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de Fátima, Chachapoyas – 2017”, elaborado por Becerra, quien realizó una validación por juicio de expertos a través de una prueba binomial. Además, realizó una prueba de confiabilidad, donde se halló un alpha de Crombach mayor a 0,7 (34).

2.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Se han tomado medidas prudentes para mejorar el trabajo de campo y se ha enviado una carta de aprobación al director de la clínica, enviada por la Universidad de María Auxiliadora en nombre del director de la segunda especialidad de esta institución. Con la aprobación de este documento, accederemos a las instalaciones del hospital y realizaremos un levantamiento correspondiente al trabajo mencionado en el párrafo anterior para realizar el análisis.

2.5.2. Aplicación de instrumento de recolección de datos

La aplicación del cuestionario se llevará a cabo durante los meses de noviembre y diciembre del año 2022, durante los horarios de visita de los familiares o cuando el médico brinda la información respectiva. La duración de la aplicación del cuestionario es aproximadamente 20 min.

2.6 MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS

En este estudio, se analizará la data antes de proseguir al análisis de la estadística. La data pasará por un proceso de verificación, codificación e incorporación en una base de data en Excel. Luego la matriz será enviada al programa estadístico SPSS para un análisis descriptivo con la finalidad de obtener las frecuencias totales y relativas, plasmados en tablas y figuras.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

La bioética es la rama de la ética que nos orienta en el correcto ejercicio de nuestra profesión (39).

Principio de autonomía

El principio de autonomía subraya la importancia de la libertad de acción, de la propia elección, en una palabra, de la autodeterminación. Se aplicará en el estudio, mediante el consentimiento informado(40).

Principio de no maleficencia

Principio de no maleficencia, hacer referencia a no producir daño (41).

Principio de beneficencia

El término beneficencia connota actos o cualidades personales de misericordia, bondad, generosidad y caridad. (42).

Principio de justicia

Este principio está descrito en su término operativo, en la ética de este estudio que es la no exclusión en la selección de los individuos participantes. Los integrantes de este

estudio serán tratados por igual, sin ningún favoritismo, con un trato de amabilidad y deferencia (43).

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1 Cronograma De Actividades

ACTIVIDADES	2022-2023																			
	setiembre				octubre				noviembre				diciembre				enero			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema				X																
Búsqueda bibliográfica				X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la de la investigación					X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo						X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Técnicas e instrumentos de recolección de datos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos						X	X	X	X	X	X									
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X	X									
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X	X	X									
Elaboración de los anexos							X	X	X	X	X									
Aprobación del proyecto									X	X	X									
Trabajo de campo										X	X	X	X	X	X	X				
Redacción del informe final: Versión 1											X	X	X	X	X	X	X			
Sustentación de informe final																	X	X		

3.2 Recursos Financieros

(PRESUPUESTO Y RECURSOS HUMANOS)

MATERIALES	2022				TOTAL
	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	S/.
Equipos					
1 laptop	1000				1000
USB	30				30
Útiles de escritorio					
Lapiceros	3				3
Hojas bond A4		10			10
Material Bibliográfico					
Libros	60	60	10		130
Fotocopias	30	30	10	10	80
Impresiones	50	10		30	90
Espiralado	7	10		10	27
Otros					
Movilidad	50	20	20	20	110
Alimentos	50	10			60
Llamadas	50	20	10		80
Recursos Humanos					
Digitadora	100				100
Imprevistos*		100		100	200
TOTAL	1430	270	50	170	2000

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Akbiyik A, Akin E, Kirsan M. The Effect of Nurses' Leadership Behavior on the Quality of Nursing Care and Patient Outcomes. *Creat Nurs* [Internet]. 2020;26(1). Disponible en: <https://connect.springerpub.com/content/sgrcn/26/1/e8>
2. Herrera J, Llorente Y, Suarez S, Oyola E. Necesidades en familiares de pacientes criticos de una institucion de IV nivel en Monteria, Colombia. *Enferm Glob* [Internet]. 2021;20(61). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100012
3. Adams AMN, Mannix T, Harrington A. Nurses' communication with families in the intensive care unit – a literature review. *Nurs Crit Care* [Internet]. 2017;22(2):70-80. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25583405/>
4. Duque-ortiz C, Arias-valencia MM. Relación enfermera-familia en la unidad de cuidados intensivos . Hacia una comprensión empática Nurse-Family Relationship in the Intensive Care Unit . Towards an empática. *Rev ciencias la salud* [Internet]. 2021;19(1):1-24. Disponible en: <https://revistas.urosario.edu.co/xml/562/56265640007/html/index.html>
5. Organización Mundial de la Salud. Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: La cirugía segura salva vidas. Alianza Mund para la Segur del paciente [Internet]. 2008;07(01). Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70084/WHO_IER_PSP_2008.07_spa.pdf;jsessionid=9C80582A6AD0456850A03EEDDF094576?sequence=1
6. Janardhaniyengar SM, Srinivasan R, Venkateshmurthy BM, Katari Y, Hiremathada S. Family Satisfaction in a Medical College Multidisciplinary Intensive Care Unit (ICU)— How Can We Improve ? *Indian Jorunal Crit Care Med* [Internet]. 2019;23(2):1-6. Disponible en:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31086452/>

7. Cite S. Australian Critical Care Family satisfaction with care in the intensive care unit: A regional Australian perspective. 2020;33(6):518-25. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32178967/>
8. Organización Panamericana de la Salud. Ampliación del rol de las enfermeras y enfermeros en la atención primaria de salud. OPS [Internet]. 2018;1. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34959/9789275320037_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y
9. Ruiz J, Tamariz M, Mendez L, Torres L. Percepción de la calidad del cuidado de Enfermería desde la perspectiva de personas hospitalizadas en una institución pública. Sanus [Internet]. 2020;5(14). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942020000200003
10. Holanda M, Marina M, Ots E, Lanza J. Satisfacción en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): la opinión del paciente como piedra angular. Med Intensiva [Internet]. 2017;41(2). Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-satisfaccion-unidad-cuidados-intensivos-uci--articulo-S0210569116301358>
11. Bartra J, Quiñones P. Calidad de atención del profesional de enfermería y la satisfacción del familiar de pacientes en edad escolar post-operados en el centro quirúrgico del hospital regional Hermilio Valdizán Medrano Huánuco 2017" [Internet]. UNHEVAL; 2018. Disponible en: [https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3788/2EN.C Q 081 B24.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3788/2EN.C%20Q%20081%20B24.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
12. Pezo P, Rios A. Satisfacción del paciente postoperado con la atención de enfermería en el servicio de cirugía del Hospital II-2 Minsa Tarapoto. Junio-agosto 2012 [Internet]. Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto; 2012. Disponible en:

https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNSM_45bdeb3ef81e4b2ad7dc b61bf3b5ec1f

13. Ramirez c, Perdomo A, Galan E. Evaluacion de la calidad del cuidado de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. AvEnferm [Internet]. 2013;31(1). Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-45002013000100005
14. Ataurima R. Satisfacción del paciente post operado sobre el cuidado de enfermería en el servicio de URPA. Hospital de apoyo Jesús de Nazareno, 2016 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2016. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13650/Ataurima_mr.pdf?sequence=4
15. Ramirez I. Nivel de satisfacción del paciente postoperado sobre el cuidado de enfermería en los servicios de cirugía del Hospital Nacional Arzobispo Loayza – 2015 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015. Disponible en: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/13601/Ramirez_Tazza_Irma_Beatriz_2015.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Chowdhury D, Duggal A. Modelos de unidad de cuidados intensivos: ¿Quieres que estén abiertos o cerrados? Una revisión crítica. Neurol India [revista en Internet] 2021 [acceso 3 de Junio de 2022]; 65(1): 39-45. [citado 30 de octubre de 2022]; Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000300171
17. Basar Z, Cilingir D. Evaluating ethical sensitivity in surgical intensive care nurses. Nursing Ethics [revista en Internet] 2019 [acceso 2 de Agosto de 2022]; 26(7-8): 2384-2397. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30336764/>

18. Pryzby B. Effects of nurse caring behaviours on family stress responses in critical care. *Intensive and Critical Care Nursing* [revista en Internet] 2005 [acceso 18 de setiembre de 2022]; 21(1): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832019000200007
19. Lakanmaa R, Suominen T, Ritmala-Castrén M, Vahlberg T, Leino-Kilpi H. Basic competence of intensive care unit nurses: Cross-sectional survey study. *BioMed Research International* [revista en Internet] 2015 [acceso 4 de julio de 2022]; 2015: 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26557676/>
20. Mitchell M, Coyer F, Kean S, Stone R, Murfield J, Dwan T. Patient, family-centred care interventions within the adult ICU setting: An integrative review. *Australian Critical Care* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de mayo de 2022]; 29(4): 179-193. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27592540/>
21. Rey. La satisfacción del usuario: Un concepto en alza. *An Doc* [Internet]. 2000; Acceso 14 de Agosto de 2022;3(2):139-53. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesdoc/article/view/2451>
22. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. *J Mark* [Internet]. 1985;49(4):41. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/305764085_A_Conceptual_Model_of_Service_Quality_and_Its_Implications_for_Future_Research/link/5823644a08ae61258e3cab21/download
23. Bustamante MA, Zerda-Barreno ER, Obando F, Tello-Sánchez MG. Fundamentos de calidad de servicio, el modelo Servqual. *Empresarial* [Internet]. 2020;13(2):1-15. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/340903187_Fundamentos_de_calidad_de_servicio_el_modelo_Servqual/link/5ea369c892851c1a906d0791/download

24. Ramon P, Eulalia V. El análisis de fiabilidad humana en la mejora de procesos. [sede web]; 2013. [actualizado setiembre de 2022]. Vol. 11, No. 2, Julio - diciembre de 2013, págs. 61-67. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/bhqCFsfDQg7hW9sDs3NbpNp/?format=pdf&lang=en>
25. Sagicc. Capacidad de respuesta en Experiencia de Cliente. [sede web]; 2021. [actualizado Enero de 2021]. Acceso 11 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://erickalejandrogarcia.com/2020/12/19/21-estadisticas-que-demuestran-el-valor-de-la-experiencia-del-cliente-en-2021/>
26. Rodriguez E, Gil M. Capacidad de respuesta del sistema de salud en atención primaria valorada por pacientes con enfermedades crónicas. [sede web]; 2021. [Acceso 19 de Agosto 2022]. Vol. 36. Núm. 3. páginas 232-239 (Mayo - Junio 2022). Disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-capacidad-respuesta-del-sistema-salud-articulo-S0213911121000480>
27. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [sede web]; 2019. [actualizado Septiembre de 2019]. Acceso 22 de Agosto de 2022. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/patient-safety#tab=tab_1
28. Lopez M, Aran V. Significados. Significado de Empatía. [sede web]; 2022. Acceso 18 de Agosto de 2022. Av en Psicol Latinoam [Internet]. 2013;32(1). Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/799/79929780004.pdf>
29. Castillo E. Escala SERVQUAL para medir la calidad en el servicio. [sede web]; 2010. [actualizado Marzo de 2010]. Acceso 29 de Agosto de 2022. Disponible en: <https://www.gestiopolis.com/escala-servqual-para-medir-la-calidad-en-el-servicio/>
30. Haave RO, Bakke HH, Schröder A. Family satisfaction in the intensive care unit, a cross-sectional study from Norway. BMC Emerg Med [Internet]. 2021;21(1):1-12. Disponible en: <https://bmcemergmed.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12873-021->

00412-8.pdf

31. Ferrando P, Gould DW, Walmsley E, Richards-Belle A, Canter R, Saunders S, et al. Family satisfaction with critical care in the UK: A multicentre cohort study. *BMJ Open* [Internet]. 2019;9(8):1-10. Disponible en: <https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/9/8/e028956.full.pdf>
32. Arofiati F, Apriliyanti P. The family satisfaction on nursing services at the intensive care unit. *Open Access Maced J Med Sci* [Internet]. 2021; Acceso 18 de setiembre de 20229(T4):61-4. Disponible en: <https://doi.org/10.3889/oamjms.2021.5776>
33. Cruz A, Peña E, Vicente J. Relacion entre satisfacci3n familiar de los pacientes y el cuidado de enfermeria de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano de Huanuco 2017. [Internet]. UNHV; 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13080/5352>
34. Becerra D. Satisfacci3n del familiar acompa1ante sobre los cuidados enfermeros al paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos -Hospital Regional Virgen de F3tima, Chachapoyas -2017 [Internet]. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019. Disponible en: <https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/5827?show=full>
35. Pinillos E, Diaz M. Satisfacci3n del familiar del paciente de la UCI con la interacci3n de la enfermera, Trujillo [Internet]. Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/2441>
36. Hern3ndez Sampieri R, Fern3ndez Collado C, Baptista Lucio P. Metodolog3a de la Investigaci3n. 6^a ed. M3xico D. F.: McGraw-Hill; 2014. 1-600 p.
37. Olivera M, P3rez V, Pi1on A, Naranjo C, mejia J RE. Grado de conocimiento sobre lactancia materna en embarazadas primigestas. *Repert Med Cir* [revista en internet] 2018 [acceso 25 de setiembre de 2022]; 27(1): 13-17 [Internet]. Disponible en: <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2018-07/Grado->

conocimiento-lactancia-materna.pdf

38. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. Rev Med Hered [Internet]. 2012;23(2):88-95. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v23n2/v23n2ao2>
39. Arellano, Hall, Hernández. Ética de la Investigación Científica [Internet]. Ciudad de México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2014. p. 1-271. Disponible en: http://www.inb.unam.mx/bioetica/lecturas/etica_investiga_uaq.pdf
40. Mazo H. La autonomía: Principio ético contemporáneo. Revista Colombiana de Ciencias Sociales [revista en Internet] 2012 [acceso 27 de julio de 2022]; 3(1):115-132. Disponible en: <https://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/view/880>
41. Moreno RP. La riqueza del principio de no maleficencia. Rev Cirujano General [revista en Internet] 2011 [acceso 8 de agosto de 2022]; 33(2): 178-185. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/cirujanogeneral>
42. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. Rev ADM [Internet]. 2019;76(6):306-7. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
43. Martín S. Aplicación de los Principios Éticos a la Metodología de la Investigación. Enfermería en Cardiología [revista en Internet] 2013 [acceso 27 de setiembre de 2022]; 58(1): 27-29. Disponible en: https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/58_59_02.pdf

ANEXOS

Anexo A. Operacionalización de la variable

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE								
VARIABLE	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	N° DE ITEMS	VALOR FINAL	CRITERIOS PARA ASIGNAR VALORES
Satisfacción del familiar	Tipo de variable según su naturaleza: Cuantitativa Escala de medición: Nominal	La satisfacción del usuario el grado en que los servicios de salud para las personas y las poblaciones aumentan la probabilidad de resultados de salud esperados. (18)	Es la sensación que experimenta el familiar del paciente de la UCI respecto al cuidado de enfermería para participar plenamente en funciones relacionadas fiabilidad, capacidad de repuestas, seguridad, empatía, aspecto Tangible, en cual será medido con el cuestionario SERVQUAL.	Fiabilidad	Es la capacidad para identificar los problemas, disminuir errores y buscar soluciones con a la finalidad de evitar riesgos; mediante la mejora de los procesos, innovación de la tecnología y capacitación del personal, el abastecimiento de los insumos, ejecutándose el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.	1 a 5	Nivel de Satisfacción alta	Fiabilidad (1 - 5)
				Capacidad de respuesta	Se define como la disposición que tiene para ayudar a los clientes y proporcionarles un servicio excelente.	6 a 9		Nivel de Satisfacción medio
				Seguridad	Es un estado en el cual los peligros y las condiciones que pueden provocar daños de tipo físico, psicológico o material son controlados para preservar la salud y el bienestar de los individuos y de la comunidad.	10 a 13	Nivel de Satisfacción baja	
				Empatía	Es la intención de comprender los sentimientos y emociones, intentando experimentar de forma objetiva y racional lo que siente otro individuo.	14 a 18		aspectos tangibles (19 - 22)
				Aspectos tangibles	Están relacionados con la apariencia de las instalaciones físicas, equipo, personal y material de comunicación.	19 a 22		

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy estudiante de la segunda especialidad de enfermería en cuidados intensivos, actualmente estoy realizando un trabajo de investigación, motivo por el cual solicito su participación voluntaria para responder el siguiente cuestionario.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil

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

Días de hospitalización de su paciente: 1-10 días () 11 a 20 días () más de 20 días ()

III. INSTRUCCIONES:

Marque con un aspa lo que considere su respuesta: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3)

N°	PREGUNTAS	(1)	(2)	(3)
Fiabilidad				
01	¿Usted o su familiar fueron atendidos inmediatamente a su llegada ala UCI, por la enfermera de turno?			
02	¿Usted o su familiar fueron atendidos por la enfermera de la UCI, considerando la gravedad de su salud?			
03	¿La atención de su familiar estuvo a cargo de la enfermera de la UCI de manera eficiente?			
04	¿La enfermera de la UCI que lo atendió, mantuvo suficiente comunicación con Ud. o sus familiares para explicarle el seguimientodel problema de salud de su familiar hospitalizado?			
05	¿Considera usted que la enfermera de la UCI se encontraba capacitada para brindarle la atención necesaria?			

06	¿Considera usted que la enfermera de la UCI solucionó su problema de salud de su paciente?			
07	¿Considera usted que la enfermera de la UCI no mostró ninguna incomodidad durante toda la atención de su familiar hospitalizado?			
Capacidad de respuesta				
08	¿La atención que le brindó la enfermera de la UCI a su familiar hospitalizado fue oportuna y de calidad?			
09	¿La atención que a usted como familiar le brindó la enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?			
10	¿La atención que a sus demás familiares o visitas le brindó la Enfermera de la UCI fue oportuna y de calidad?			
11	¿La atención que le brindaron todas las enfermeras (os) en UCI fue oportuna y de calidad?			
12	¿Considera usted que la enfermera se identificó con su problema?			
13	¿Considera usted que la enfermera atendió a todos los pacientes con la misma responsabilidad que lo atendieron a usted y a su paciente hospitalizado?			
14	¿La enfermera de la UCI que lo atendió le brindó el tiempo necesario para contestar sus dudas o preguntas sobre el problema de salud de su familiar hospitalizado, se siente satisfecho?			
Seguridad				
15	¿Durante su atención la enfermera de la UCI respetó la privacidad de su familiar hospitalizado?			
16	¿La enfermera de UCI que atendió o atiende a su familiar hospitalizado, le realizó un examen físico minucioso por el problema de salud por el cual fue atendido?			
17	¿El problema de salud por el cual su familiar hospitalizado en UCI fue atendido, se ha resuelto o mejorado?			
18	¿Confía usted en la atención que le brindó la enfermera de UCI con respecto al problema de su familiar?			
19	¿La enfermera de la UCI ha respetado y entendido sus diferentes creencias y costumbres y las de su paciente hospitalizado?			
20	¿La enfermera (ro) de la UCI le ha tratado de manera amable y respetuosamente haciéndolo sentirse seguro de haber acudido a ella o él?			
21	¿La enfermera (ro) de la UCI le ha mostrado interés para solucionar cualquier problema?			
Empatía				
22	¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre aspectos relacionados con su diagnóstico de su paciente hospitalizado?			

23	¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre el tratamiento de su paciente hospitalizado?			
24	¿Los enfermeros de la UCI, comprenden lo explicado sobre promoción de la salud de su paciente hospitalizado?			
25	¿Usted percibe que los enfermeros de la UCI trabajan en equipo para favorecer a su paciente hospitalizado?			
26	¿La enfermera de la UCI percibe el estrés de su paciente hospitalizado?			
27	¿Considera que los enfermeros de la UCI le ofrecen un ambiente cómodo?			
28	¿Considera que los enfermeros de la UCI le ofrecen a usted y su paciente un lugar de trabajo cómodo y agradable?			
Elementos tangibles				
29	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con ambientes limpios y desinfectados?			
30	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con herramientas adecuadas?			

31	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con manuales o folletería atractivo para explicar los tratamientos de su paciente hospitalizado?			
32	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, utiliza materiales audiovisuales adecuados?			
33	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con equipos adecuados?			
34	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con materiales para dar el cuidado necesario?			
35	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con profesionales capacitados para el manejo de los equipos?			
36	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con enfermeras que respondan a las actuales necesidades tecnológicas?			
37	¿En la Unidad de Cuidados Intensivos, la enfermera realiza procedimientos necesarios para el cuidado del paciente?			
38	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con señalización de sus ambientes?			
39	¿La enfermera de la Unidad de Cuidados Intensivos, se preocupa por contar con el orden adecuado en el trabajo?			

Gracias por su colaboración

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: Satisfacción de los familiares respecto al cuidado de enfermería, en la uci del Hospital San Juan de Dios pisco – 2022

Nombre de los investigadores principal: Lic. Burgos Perez, Cintya Carmela

Propósito del estudio: determinar el nivel de satisfacción de los familiares respecto al cuidado de enfermería, en la uci del hospital San Juan de Dios, Pisco 2022

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 Burgos Perez, Cintya Carmela, coordinadora del equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del Comité de Ética de la Universidad María Auxiliadora.

Participación voluntaria:

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

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

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

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
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