



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

**“CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA  
PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTE  
HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS  
INTENSIVOS E INTERMEDIOS COVID 19 DEL HOSPITAL  
REZOLA DE CAÑETE -2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. VELAZCO POMA, GEIDY CAROL**  
**<https://orcid.org/0000-0002-6472-9525>**

**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, **VELAZCO POMA GEIDY CAROL**, con DNI **70442376**, en mi condición de autor(a) trabajo académico presentada para optar el **TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERIA EN CUIDADOS INTENSIVOS**, de título "CALIDAD DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERIA PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE LOS PACIENTE HOSPITALIZADOS EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS COVID 19 DEL HOSPITAL REZOLA DE CAÑETE - 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**<sup>1</sup> 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.

---

**NOMBRE:** Velazco Poma, Geidy Carol  
**DNI:** 70442376

---

**NOMBRE:** Purizaca Curo Roxana Marisel  
**DNI:** 02894992

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

---

<sup>1</sup> 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 conducentes 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

VELAZCO\_POMA\_GEIDY\_CAROL\_-\_TRABAJO\_ACADEMICO.docx

### INFORME DE ORIGINALIDAD

23%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

1

[hdl.handle.net](https://hdl.handle.net)

Fuente de Internet

8%

2

[repositorio.uma.edu.pe](https://repositorio.uma.edu.pe)

Fuente de Internet

7%

3

[repositorio.unac.edu.pe](https://repositorio.unac.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

4

[repositorio.uwiener.edu.pe](https://repositorio.uwiener.edu.pe)

Fuente de Internet

2%

5

Submitted to Universidad Maria Auxiliadora  
SAC

Trabajo del estudiante

1%

6

[bdigital.uncu.edu.ar](https://bdigital.uncu.edu.ar)

Fuente de Internet

1%

7

[1library.co](https://1library.co)

Fuente de Internet

1%

8

[repositorio.upch.edu.pe](https://repositorio.upch.edu.pe)

Fuente de Internet

1%

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
I. INTRODUCCIÓN	8-17
II. MATERIALES Y MÉTODOS	18-22
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	23-24
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25-31
ANEXOS	32-37

## **INDICE DE ANEXOS**

ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION	32-33
ANEXO B. INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS	34-36
ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO	37
ANEXO D. HOJA DE INFORME DE SIMILITUD	38

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar calidad de los cuidados de enfermería percibida por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios COVID 19, del Hospital Rezola de Cañete -2022. **Materiales y método:** La presente investigación cuenta con una enfoque cuantitativa, ya que nos encargaremos de recolectar los datos necesarios para para la investigación. El diseño metodológicos de la investigación es no experimental, donde se aprecia que no existe manipulación deliberada de la variable, solo observación de los fenómenos. Es de nivel descriptiva, ya que la situación a estudiar nos brindará la información necesaria para la investigación y de corte transversal, porque todo el proceso de recolección se dará en un punto temporal del espacio y tiempo. Las unidades muestrales estarán compuestas por 97 familias de los pacientes hospitalizados en el Hospital Rezola de Cañete. El instrumento para la recolección de datos será el cuestionario que ya está validado que es de tipo Likert, cuenta con 20 ítem, la cual está comprendido de las siguientes categorías: siempre, a veces y nunca. **Resultados:** Los resultados serán presentados en tablas y gráficos estadísticos, utilizando las medidas de tendencia central para los análisis respectivos. **Conclusiones:** La investigación brindará datos que contribuirá a la mejora del proceso de atención enfermero.

**Palabras claves:** calidad, cuidado de enfermería, cuidados intensivos (Decs)

## **ABSTRACT**

**Objective:** To determine the quality of nursing care perceived by the relatives of patients hospitalized in the COVID 19 intensive and intermediate care unit, of the Rezola de Cañete Hospital -2022. **Materials and method:** The present investigation has a quantitative approach, since we will be in charge of collecting the necessary data for the investigation. The methodological design of the investigation is non-experimental, where it is appreciated that there is no deliberate manipulation of the variable, only observation of the phenomena. It is descriptive, since the situation to be studied will provide us with the necessary information for the investigation and cross-sectional, because the entire collection process will take place at a point in time in space and time. The sample units will be made up of 97 families of the patients hospitalized at the Rezola de Cañete Hospital. The instrument for data collection will be the questionnaire that is already validated as being of the Likert type, it has 20 items, which is comprised of the following categories: always, sometimes and never. **Results:** The results will be presented in tables and statistical graphs, using the measures of central tendency for the respective analyses. **Conclusions:** The research will provide data that will contribute to the improvement of the nursing care process.

**Keywords:** quality, nursing care, intensive care (Decs)

## I. INTRODUCCIÓN

El área de epidemiología del día 31 de Diciembre 2019, la delegación en salud y sanidad en Wuhan de China, estableció 27 sujetos con pulmonía de motivo desconocida, por exhibición en el mercado de crustáceos y ganados, pero 8 diciembre había síntomas del primer caso. El 7 de enero del 2020 se identificó la causa de esta enfermedad como Coronaviridae luego ser establecido como SARS-CoV-2 (1).

El día 11 de Marzo del 2021, según la Organización Mundial de la Salud (OMS), expresó a la enfermedad como pandemia mundial, desde que inició e inclusive hasta hoy y que alcanzado los 90 millones de sujetos confirmados en el universo (2).

La situación mundial por la pandemia COVID-19, según la OMS, refiere que se necesitan que las acciones sean inmediatas y a su vez oportunas, la dinámica y la actualización de nuevos conocimientos por parte del profesional de salud se concluyen en que las acciones deben ser efectivas para que así disminuyan el aumento de los contagios y propagación del COVID-19 (3).

El agente etiológico del COVID-19 se conocido como SARS-CoV-2, es Coronaviridae, que se subdivide en 4 dimensiones que son los Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus, la mayoría causantes son enfermedades de animales con estudio principalmente es por experto con importancia médica por 7 pertenecientes por 2 primeros en mención. Se logran catalogar epidemiológicamente en 2 clases de SARS que se adquieren que comunicad y SARS zoonóticos (4).

La sintomatología a descrito que el COVID-19 es una enfermedad altamente contagiosa y se transmite fácilmente entre los humanos. Siendo el ritmo básico de reproducción, el cual nos indica cual es la cantidad de personas a las cuales se pueden infectar. La forma de transmisión del virus es a través de la inhalación de gotitas respiratorias que van de persona infectada a sana. Los estudios epidemiológicos enseñan el tiempo de desarrollo del virus aludido a partir 2 a 14 días, teniendo el inicio de los síntomas al 5to de infección. Las características de esta enfermedad varían, pudiendo manifestarse como asintomático hasta una neumonía leve o severa (5).

El principal síntoma de la enfermedad es calentura, mialgia, agotamiento, tos deseca, problema respiratorio seguidas de síntomas con menor frecuencia como diarrea,

náuseas y vómitos. Mayormente muchos de las personas que presentas síntomas leves respiratorios. Por otro lado, las personas adultas mayores y pacientes que cuentas con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, enfermedades pulmonares crónicas, enfermedades cardiovasculares pueden generar cuadros graves de esta enfermedad (6).

En China, el día 31 de Diciembre del año 2019, se notificó un conjunto de casos insólitos de neumonía específicamente en la ciudad de Wuhan, así se identificó un coronavirus nuevo denominado SARS-CoV-2. En ese contexto en marzo del 2020, ya cuando se había diseminado en más de 114 países, la OMS la denomina e informa que se trata de una pandemia (7).

Se traspasa especialmente de individuo a individuo por los fluidos con secreciones salivales y las gotitas respiratorias que se origina cuando un individuo infectado tose, arroja y al hablar (8). La infección por COVID-19 puede causar cualquier cosa, desde un resfrío habitual hasta síntomas de pulmonía graves, habiendo (SARSCoV2) una novedosa variedad de coronavirus. En marzo de 2020, la OMS declaró como COVID-19 es una pandemia, debido al impacto dramático en salud pública mundial en poco tiempo (9).

En el contexto del desarrollo de la crisis sanitaria, el Ministerio de Salud (MINS) del Perú, ejecutó una serie de medidas encaminadas a mejorar la asistencia sanitaria de los enfermos contagiados y tratar de contrarrestar el efecto negativo de la pandemia; así como, la organización de nosocomios dedicados principalmente para la atención de enfermos por COVID-19, la teleconsulta a la población general, se incrementa la cobertura de captación de muestras y la administración de variadas terapias medicamentosas con escasa evidencia científica clínica (10).

Investigaciones recientes notifican que el 14,2% a 30% de los enfermos ingresados al hospital por COVID-19 posiblemente terminan en la UCI por presentar complicaciones respiratorias que requiere soporte con ventilación mecánica (11).

Complementariamente, un meta-análisis informa que la tasa de fallecimientos en enfermos ingresados a hospitalización por COVID-19 es de 13.2 %, una prevalencia que posiblemente no represente la actual realidad nacional, ni regional. (12)

Los profesionales de enfermería, nos estamos enfrentando a una realidad que no se había vivido hace mucho tiempo, donde la sobrecarga laboral, la falta de dispositivos invasivos y equipo de protección, para la estabilización de aquellos pacientes críticos, nos están generando estrés y la impotencia. La crisis sanitaria nos hace

evidenciar la precariedad de condiciones de la vinculación y además del mantenimiento laboral del enfermero (13).

En este sentido, se debe enfatizar el papel de la enfermera, ya que los especialistas son los encargados de cuidar a las personas todo el día, durante el año. Incluso en esta situación de incertidumbre plantea nueva enfermedad, las enfermeras aún pueden adaptarse, a nuevos conocimientos científicos y recomendaciones que se han establecido y publicado, para garantizar una atención adecuada, segura y confiable (14).

La incidencia de los casos de pacientes infectados de la COVID-19, a estado llevando a todos a las unidades de cuidados intensivos y así mismo el profesional de enfermería que ejercen sus actividades en estas unidades, ya que es el inicio de la primera línea para iniciar el tratamiento. Los retos que tiene el profesional, está en identificar a los pacientes que se encuentran en estados críticos como la IRA, cumpliendo y dando pase a los protocolos de entubación, la ventilación mecánica y así disminuir los posibles contagios. Según los resultados científicos de Sinc, solo el 15% de los pacientes que han sido ingresados a diferentes hospitales, son aquellas que presentan neumonía causada por el virus SARS-CoV-2 y a su vez ingresan a la UCI, y que solo el 90% de los pacientes críticos requieren una intubación y a la vez la ventilación mecánica, alrededor de las 3 semanas. La muerte todavía no está determinadamente establecida ya que están ingresando a la UCI. Con las referencias disponibles se cree que la mortandad va de entre el 15% en pacientes que se encuentran en la etapa de su juventud, con antelación de estar sanos y que el 50% en pacientes adultos mayores que tengan agregado alguna o algunas enfermedades crónicas (15).

En el Perú, el día 6 de Marzo del 2020 confirmaron el primer proceso de infección de COVID-19, estos casos se incrementaron velozmente y a la par las hospitalizaciones. El 19 del mismo mes se confirmaron las primeras 3 personas fallecidas por el virus. Posteriormente el 2 de abril se procesaron 16,518 pruebas para el diagnóstico de COVID-19, teniendo como resultado 1,414 casos positivos, 189 personas hospitalizadas y 41 personas fallecidas (16).

A nivel mundial se ve los casos de COVID-19 a estado incrementándose intensamente al trascurrir los días, es por ello que la provincia de Cañete no es ajena a esa realidad, es por ello que, el Hospital Rezola de Cañete cuentan a partir de ello con unidades de cuidados intensivos exclusivamente para pacientes infectados por

el virus del COVID-19 y cuenta además con su unidad de cuidados intermedios, por lo cual la situación por las que pasan las familiares que tiene pacientes hospitalizados es muy complejos, ya que la problemática que se cuenta es que los familiares desean ver a sus pacientes, pero se sabe que por el estado de salud crítica que se encuentra no se puede, más solo se brinda información médica y el avance de la recuperación. Mientras la emergencia sanitaria continúe, el médico y la enfermera intensivista que están laborando en estas unidades, han trabajado arduamente en la gestión de esta enorme crisis de los ingresos completamente masivos de pacientes críticos a las unidades. Actualmente se ve unidades de UCI que están desarrollas para cada especialidad de la salud y son consideradas como servicios dentro del marco institucional hospitalario ya que poseen la estructura diseñada, teniendo como la finalidad de recuperación (17).

La conceptualización de calidad es de brindar a todos los pacientes a que tengan una buena atención de enfermería individualizada favoreciendo así la integridad, así como recibir los tratamientos médicos oportunamente y adecuados, fortaleciendo una atención óptima, disminuyendo los riesgos que puedan tener efectos iatrogénicos en nuestros enfermos (18).

La carrera de enfermería tiene como fin fortalecer el conocimiento e identifica a la persona y su entorno, centrándose en el concepto cuidado y salud. El enfermero, al brindar los cuidados a la persona, tiene como característica la calidad brindada del servicio en sí. Desarrollo diario del profesional de enfermería tiene demasiada demanda diariamente por las relaciones interpersonales; es en esta relación donde omiten en algunos casos los factores que son importantes al momento de brindar los cuidados de enfermería, por lo cual se tiene como resultado a la percepción que tienen los usuarios sobre la imagen que este proyecte (19).

Al punto, que la percepción en muchos casos es olvidada, como cuando el paciente es sometido al procedimiento, el enfermero se preocupa muchísimo procedimiento que realiza, pero deja de lado la parte humanística del paciente. La importancia de reflexionar sobre el cuidado que el enfermero brinda es que debe conocer a la persona en toda su totalidad y así poder focalizar en el procedimiento. Este cuidado diferenciado se observará en una percepción que tiene como resultado de ser positiva que se verá reflejado en el paciente sobre el enfermero (20).

La calidad del cuidado de Enfermería está siendo determinado como evaluación subjetiva por parte del paciente y/o familiar con una respuesta cognitiva-emocional

teniendo como respuesta a través de la interacción sobre la expectativa del cuidado de enfermería y percepción del comportamiento de ellos (22). Para llegar alcanzar el óptimo cuidado de Enfermería, se necesita la disposición del enfermero, que son especializados y a su vez capacitados para cada plaza de atención, para que brinden un cuidado seguro y obtener la satisfacción del paciente y/o familiar (23). A que mayor sea la gran excelencia brindada por cada uno de los servicios prestados por parte del establecimiento, será mejor la calidad brindada, introduciendo la promoción de la salud y satisfacción de necesidades sin el daño (24).

El cuidado de enfermería es la intervención personalizada, oportuna, humanizada, eficiente y continua que brinda el profesional de enfermería, definidos para la práctica profesional que es muy competente y responsable, teniendo como propósito el lograr la gran satisfacción tanto del paciente y además de los familiares (25).

Por ende, la familia será el sistema abierto donde cada uno de sus miembros se están relacionando de modo que, si uno de ellos sufre una enfermedad, tendrá como resultado que toda su familia sufrirá por ese episodio que está pasando el paciente y se obtendrá consecuencias psicológicas y socioeconómicas (26).

Además, se centra en la realización de estrategias realizadas por los enfermeros delante del enfermo, fundamentada en esta relación enfermero-paciente, comprendiendo al paciente de forma holística, cumpliendo a satisfacer las expectativas y necesidades del paciente. (27). Si se está buscando brindar el excelente cuidado de Enfermería se necesita la disposición de enfermero, que a su vez sean especializados y capacitados según el área de trabajo donde este desempeñando su labor, debe brindar un cuidado muy eficaz y a la par que logre satisfacer las necesidades del enfermo (28).

Desde el punto inicial de la carrera de Enfermería en este caso como disciplina, esta profesión realiza diferentes roles diariamente, siendo el primero como el alivio del sufrimiento primordialmente, además como la promoción de la salud y rehabilitación. Al dar o brindar el cuidado, es muy necesario el tener una relación ya sea de ayuda y al a par también de colaboración, siendo posible el compartir de la esencia del ser humano (29), por ello condiciona una percepción del cuidado, además de la imagen del enfermero(a) y también ya sea el caso del interés que se está dando a largo del todo este proceso del cuidado.

Por lo consiguiente, la carrera de enfermería en este caso como una gran profesión, tienen a su poder el cuidado integral del paciente durante las 24 horas del día, todos

los días del año, esto nos hace participe en aflorar las emociones y vivencias de las personas ya sean sanas y/o enfermas, ayuda además a poder satisfacer sus necesidades ya sean físicas, emocionales, sociales y espirituales. Los habitantes de ciertas localidades se apersonan exclusivamente al hospital haciendo mayormente el papel de pacientes enfermos porque se sienten amenazados y temerosos a su vez por el proceso que conlleva tener una enfermedad y buscan a toda costa que la atención tenga un resultado óptimo, es por lo consiguiente que, el personal en este caso de la salud debe brindar mucha calidez, técnica y calidad en su atención que este brinda; lamentablemente es frecuente ver al personal de salud que fácilmente olvidan su parte humana de esta profesión obteniéndose como resultado el inequidad en la famosa relación de enfermero – enfermo y/o paciente, dando como resultado el recelo y temor del paciente mientras es atendido (30).

Se entiende como concepto de calidad que es un conjunto de muchas características del lugar y/o servicio y de los productos de consumo que logran satisfacer la necesidad del consumidor a un costo bajo (31). Diferentes autores hacen una definición como capacidad del Servicio o producto donde este logre su objetivo deseado, donde ya se observa una cualidad en este caso ya medible y a su vez también mejorable; donde ya sea un producto o tal vez un servicio que sean de muy buena calidad, es cuando cumple con ciertas características como por ejemplo intangibles u otros casos como tangibles y a su vez satisfacen la necesidad y expectativa del usuario. La opinión que tiene recepcionado el usuario sobre todo el cuidado que está siendo brindado por el personal de enfermería que está laborando en puestos asistenciales, que no es mucho más que la respuesta de la satisfacción que percibe el usuario y/o paciente. “La calidad en todo el cuidado, este punto implica diferentes ingredientes, tales como: la naturaleza del cuidado, el objetivo propuesto, la demostración de los conocimientos y su mejora en la manipulación de la tecnología y del recurso humano que son muy necesarios de acuerdo a la normatividad legal vigente y capacidades resolutorias” (32). La conceptualización de calidad a estado introduciéndose a grandes pasos en las atenciones médicas, desde varios años antiguamente, es por ello que, los servicios de salud se han estado desesperando principalmente para que dicha atención que se está brindado a sus usuarios y/o pacientes que se tenga un resultado de calidad. Los pacientes que se apersonan a sus instituciones de salud, donde estos brindan los servicios de laboratorios clínicos esperan que estos servicios sean accesibles, oportuna y una atención con mucha

cortesía, dentro en un ambiente que sea muy acogedor, los equipos y materiales que sean adecuado para la atención que se está brindando; tales como, personal suficiente y con capacidad profesional y técnica actualizada (33).

En lo que respecta las dimensiones de calidad, el estudio tendrá que medir la percepción del familiar en este caso sobre la calidad de este cuidado que brinda el enfermero(a), centrándose en las dimensiones de calidad que el profesional de enfermería tiene con la familia de los pacientes hospitalizados, y se tiene categorizado en la dimensión humana, segura, continua y oportuna. (34).

La dimensión humana es la forma según en todo caso las características que tiene dicho hospital, tanto sea el equipo y sus materiales de salud y el personal asistencial como las enfermeras en especial, por lo tanto, como comprendan al enfermo, determinara el tipo de los cuidados que estos reciban y de su gran importancia. La comprensión del usuario es el punto clave para recibir una buena atención y se tiene la necesidad de conocer. El conocer completamente al enfermo, tiene como implicancia valorarlo como individuo, integrante de una familia y como integrante de nuestra sociedad lo cual no se le puede separar o discriminar, implica además saber que como un ser humano tiene también sus necesidades ya sean simples a él.

La siguiente dimensión es la continua no sólo porque se sobre entiende al tiempo, sino por lo consiguiente al espacio; continuidad implicada de la atención que se está brindando al enfermo durante todos los días del año, esta deberá ser muy perseverante, en todo caso sin interrupción y también deberá este responder a todas las interrogantes que fueron mencionado para nuestro plan de atención de enfermería ya ha estado establecida.

La siguiente dimensión es la oportuna que consiste en proporcionar dichos cuidados de enfermería en el momento que sea establecido, y acorde a la problemática en la que se encuentre la persona ya sea enfermo o en todo caso sano, la familia y la comunidad, este implicara una visualización muy minuciosa tanto de los signos o síntomas que este presentando el paciente, adicional a ellos se deberá tener una clara conciencia del dinamismo del diagnóstico de enfermería y la rápida y oportuna de la toma de decisiones. Por último, tenemos la dimensión segura donde define que el cuidado de enfermería que se estará brindando tanto se al integrante, familia o comunidad deberán ser muy seguras, quiere decir que en todos los casos estos estén libres de los riesgos y estos riesgos no sólo estarán mencionado a los daños físicos, sino también al daño psicológico, social y/o moral (35).

En el estudio de Díaz (36), Perú, 2017, es un estudio que tiene como objetivo: Determinar la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI-UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza –e identificar la percepción del familiar sobre el cuidado humanizado que brinda el profesional de enfermería en la dimensión biológica, sociocultural, espiritual y emocional. El enfoque fue tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 35 familias de pacientes hospitalizados en el servicio de UCI- UCIN. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Likert, considerando el consentimiento informado. Los resultados fueron: Se concluye que la percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente es medianamente favorable 63%. En cuanto a la dimensión biológica el resultado es 60% fue medianamente favorable, en la dimensión sociocultural 23% fue favorable, en cuanto dimensión espiritual 20% es desfavorable y en la dimensión emocional 57% es medianamente favorable. concluyo lo siguiente: La percepción de la familia con enfocado en el cuidado humanizado que está brindando el enfermero al paciente crítico se tuvo un resultado de medianamente favorable con un valor de 63%, con respecto a la dimensión biológica obtuvo un resultado de 60%, considerado medianamente favorable, continuando con la dimensión socio-cultural obtuvo un resultado de 23%, que se entiende como favorable, aparte de ello; la dimensión espiritual obtuvo un 20%, que quiere decir que es desfavorable y por último la dimensión emocional con un 57%, que se entiende como medianamente favorable.

Estudio de Aguilar (37), Perú, 2019, es un estudio que tiene como objetivo: Determinar la calidad percibida de la atención de Enfermería por los familiares en el Servicio de Cuidados Intensivos en la Clínica Maison de Santé de Chorrillos. El enfoque fue tipo cuantitativo, método descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 familiares cuyos pacientes se encuentran con grado de dependencia II y III. La técnica fue la entrevista y el instrumento una escala modificada tipo Lickert, Los resultados fueron: Se concluye: La percepción del familiar del paciente crítico hacia las enfermera s sobre la calidad de atención del personal de enfermería es de dimensión media, referido a que el enfermero brinda un cuidado suficiente para satisfacer la necesidad del usuario, tiene un trato amable hacia sus familiares cuando lo visitan; el enfermero solicita autorización y colaboración de la familia para realizar un procedimiento; y un mínimo porcentaje significativo de enfermeras manifiesta que

es desfavorable porque el enfermero no se identifica por su nombre y no le permite al usuario que exprese sus preocupaciones y temores.

El estudio de Rufino (38), Perú, 2019, es un estudio que tiene como objetivo: Determinar la percepción del familiar sobre la calidad del cuidado que brinda la enfermera al paciente crítico en dicho servicio. El enfoque fue tipo cuantitativo, método descriptivo transversal. La muestra estuvo constituida por 45 familiares directos de los pacientes críticos. Los datos fueron recolectados utilizando un cuestionario tipo Likert, y los resultados analizados estadísticamente. La técnica fue la encuesta, Los resultados fueron: Respecto a la percepción que tuvo el familiar el 40% fue desfavorable, y el 24% favorable. La percepción según dimensión humana con un 47% considera desfavorable, el 39% favorable. según dimensión oportuna fue con un 40% desfavorable, el 36% medianamente desfavorable y el 24% favorable, según dimensión continua fue con un 38% desfavorable, el 31% medianamente desfavorable y favorable, según dimensión segura fue con un 36% desfavorable y medianamente desfavorable, y el 28% favorable. La percepción y sus dimensiones presentan un porcentaje significativo de familiares que tienen una percepción de desfavorable a medianamente favorable, debido a manifestaciones como la enfermera no se presenta por su nombre, se demora en atender y brinda una atención interrumpida, a pesar de ello existe un bajo porcentaje que tiene percepción favorable ya que refieren que la enfermera le saluda y muestra respeto y amabilidad, su tono de voz es bajo y utiliza un lenguaje fácil de entender.

El estudio de Zapata, Perú, 2019, (39), es un estudio que tiene como objetivo: Determinar la percepción de la calidad de atención de enfermería en pacientes hospitalizados del servicio de un hospital de Cuarto Nivel. El enfoque fue tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes hospitalizados. El instrumento utilizado fue el CUCACE. Como resultado se encontró que el 46% de los pacientes percibieron como “muy buena” la calidad de atención de enfermería; “completamente buena”, el 37%; “buena”, el 17%. Ningún participante se inclinó por la percepción regular y mala. Según la dimensión experiencia con los cuidados de enfermería, se encontró que el 44% de pacientes consideraron “muy buena”; y en la dimensión satisfacción con los cuidados de enfermería, el 45% de pacientes consideraron “muy buena”.

El estudio de Flores (40), en el 2018 , en Trujillo, realizó un estudio con el objetivo de “conocer la percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que

les brinda la Enfermera en la Unidad de Cuidados Intensivos”, el enfoque fue descriptiva, de corte transversal, con un muestra de 30 tutores a los que se le aplicó un cuestionario obteniendo que la percepción media general de los familiares de 83,3%, al respecto de la comunicación las unidades muestrales tienen una percepción regular 40% verbal y 80% no verbal y sobre el apoyo emocional el 66,7% sostiene que tiene un percepción medianamente favorable. Concluyeron que la mayoría de los familiares tienen una percepción medianamente favorable sobre los cuidados que brinda el personal de enfermería.

(41) El estudio de Bello y colaborador, Argentina, 2018, realizaron un estudio con el objetivo: Determinar la percepción que tienen los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que brinda enfermería. El enfoque es de tipo cuantitativo con método descriptivo transversal, con una muestra de 55 familias. El instrumento utilizado es el cuestionario. En cuanto a los resultados globales en base al cuidado que ofrece el profesional de enfermería según la percepción de los familiares de los pacientes internados en la unidad de terapia intensiva, se pudo ver que la percepción de los mismos en su mayoría es positiva en cuanto a la satisfacción de los cuidados y al cubrir las expectativas en cuanto a los cuidados brindados hacia su familiar.

Bautista y colaboradores (42), Colombia, 2016, realizaron un estudio que tiene como objetivo: Evaluar la percepción que tiene el familiar del paciente crítico respecto a la comunicación verbal y no verbal, y el apoyo emocional brindado por el personal de enfermería durante la hospitalización en la unidad de cuidado intensivo de una clínica. Tiene un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo de corte transversal. La muestra fue de 200 familiares, para la recolección se utilizó el cuestionario tipo Likert. Concluyeron La percepción global de los familiares, es favorable en un 80% expresando una connotación positiva.

Pabon y colaboradora (43), Colombia, 2020, realizaron un estudio que tiene como objetivo: Determinar el nivel de percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios, en la E.S.E Hospital Local de Sitionuevo Magdalena, el enfoque fue tipo descriptivo y cuantitativo. La muestra fue de 3185 pacientes. La técnica aplicada fue la revisión documental y el instrumento fue la encuesta. Concluyeron lo siguiente: Se pudo concluir que la percepción de satisfacción de los usuarios del Hospital Local de Sitio Nuevo es, en términos generales buena, se determinó además que el servicio con el índice más alto de satisfacción se encuentra en el laboratorio clínico con un 83,1%.

El estudio de Boza (44), Costa Rica, 2017, realizó un estudio que tiene como objetivo: Analizar el grado de satisfacción desde la percepción del usuario, respecto a la atención en salud brindada, en la UCI-HNN. El enfoque de tipo cuantitativo-descriptiva. La muestra fue de 176 encargados legales. La técnica fue el cuestionario EMPATHIC. En conclusión, se cumplieron altamente las expectativas de los padres en relación con la atención en salud de la UCI-HNN;

Con esta investigación se quiere saber cuál es la percepción del familiar sobre la calidad de atención de enfermería en la unidad de UCI-Covid19. El profesional de enfermería, que cuida al paciente crítico, aparte de ello busca nunca perder la buena relación de enfermera-paciente acompañada del eje de la familia, ya ellos hacen cuadros de temor, ansiedad, miedo y preocupación, al ver a su familiar que sigue hospitalizado en la área de Uci – Covid19 . Además de ello, el personal de Enfermería no debe perder nunca el papel humanístico que se caracteriza a la carrera de enfermería, que es muy aparte de la función básica que tiene sobre el cuidado de su paciente crítico.

Como objetivo general nos estamos planteando lo siguiente:

Determinar calidad de los cuidados de enfermería percibida por los familiares de los pacientes hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios COVID-19 del Hospital Rezola de Cañete -2022

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 ENFOQUE Y EL DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio presentado es de enfoque cuantitativo, donde Hernández refiere se tiene que hacer la recolección de datos y a su vez el análisis sistemático, que son en su totalidad un contenido subjetivo.

El diseño metodológico de esta investigación es no intervencional o conocida también como no experimental, descriptiva, de corte transversal y a la vez es un estudio experimental, descriptivo ya que abarca las variables sin realizar unas intervenciones y a su vez analizan las variables en su medio natural. Es transversal porque la recolección de datos se da en un punto medio de todo el tiempo (45).

### 2.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

Nuestra población estará conformada por 128 que tiene pacientes hospitalizados en la Unidad de Cuidado Intensivo (UCI) y unidad de Cuidado Intermedio (UCIN) del Hospital Rezola de Cañete. Tiene un nivel de confianza con un 95% y teniéndose unos márgenes de error del 5%, nuestra muestra estará conformada por 97 pacientes hospitalizados en el ya nombrado nosocomio, estos deberán cumplir los criterios de inclusiones y exclusiones, en los muestreos será no probabilístico por conveniencia del investigador. Como criterios tenemos los siguientes:

Criterios de inclusión tenemos: El participante debe ser familiar directo, mayor de edad, ambo sexo, el cual debe de firmar un consentimiento informado y hospitalizados mayor de 24 horas.

Criterios de exclusión: Familiares que no deseen participar, familiares mayores de 80 años, familiares de pacientes hospitalizados menor de 24 horas y familiares que estén pidiendo alta voluntaria.

### 2.3 VARIABLE DE ESTUDIO

El presente estudio tiene como variable principal a la calidad de los cuidados de enfermería percibida por los familiares, por su naturaleza, es una variable cualitativa y tiene una escala de medición nominal.

**Definición conceptual:** Se entiende como concepto de calidad que se ha ido incorporando a las atenciones médicas, desde hace ya hace varios años atrás, donde el servicio de salud se ha estado preocupándose porque las atenciones que se estén brindándose a las personas para que sea de muy buena calidad. Los

enfermos que estén acudiendo a estas instituciones de salud en casos generales los laboratorios clínicos, los pacientes ostentan poder obtener atenciones médicas ya sean muy accesibles, con unas atenciones de cortesía y a su vez oportuna, además a ello que cuente con un ambiente muy agradable, que brinde una información relacionada con su padecimiento de forma clara y concisa, adicional a ello que tenga equipos y materiales adecuados para las atenciones; así como, personales suficientes y con capacidades profesionales, ética y técnica profesional(33).

Así se entiende que, en el cuidado, como un ethos que se deja ver como una actitud relacionada con la responsabilidad interhumana que tiene que conocer, satisfacer y compartir nuevas experiencias y comportamientos con los otros individuos (49)

**Definición operacional:**

Es el conjunto de muchos elementos que están permitiendo establecer la satisfacción del mismo desde los puntos de vista de los cuidadores, acerca de los servicios que este brindando el profesional de enfermería a sus pacientes.

## **2.4 LA TÉCNICA DE INSTRUMENTO DE MEDICIÓN**

La técnica que se utilizara para la recolección de datos será en este caso será la encuesta, donde se obtendrá una gran cantidad de información ya sea de forma óptima y eficaz a su vez.

Se estará utilizando el cuestionario tipo Likert, que cuenta con 20 ítem, el cual está comprendiendo las siguientes categorías: siempre, a veces y nunca en este caso.

El cuestionario con la que se trabajara, tiene como autor a Susan Carolina Vite Rufino en el año 2019, donde fue validado usando los Coeficiente de proporciones de los rangos.

Para la evaluación de la confiabilidad de este instrumento fue utilizado los coeficientes de Alfa de Cronbach, por lo que en este caso evalúan las consistencias y las coherencias internas del cuestionario.

Los resultados que se obtuvieron se muestran a continuación:

Alfa de Crombach: 0.830

N° de elementos: 20

## **2.5 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **2.5.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el desarrollo de este trabajo que será de campo se estará gestionando la carta y/o documento de presentación correspondiente a la Universidad María Auxiliadora,

presentará el protocolo a la dirección general del Hospital Rezola de Cañete con atención a la oficina de Docencia e Investigación.

### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

El proceso de recolección de datos se estará realizando durante los meses de Mayo – Julio del año en curso, que será entregado a cada uno de los familiares de los enfermos hospitalizados que estén cumpliendo los criterios de inclusión, se les dará una breve explicación del objetivo del estudio para que se pueda así poder participar de manera voluntaria y libre en este proyecto, así mismo se le hará la entrega en sus manos del consentimiento informado, que tendrá una duración aproximadamente de 15-20 minutos y posterior a ellos se verificara los mismos que estén completos.

## **2.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICOS**

Para poder realizar el análisis estadístico de nuestra variable de esta investigación se hará la aplicación de los métodos estadísticos descriptivos como frecuencias absolutas, frecuencias relativas y medidas de tendencia central.

## **2.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **Principio de Respeto a la dignidad Humana**

El respeto a las personas se toma por lo menos dos convicciones éticas: en el primer caso, que las personas deberán ser tratado como un agente autónomo, y como segundo, que los individuos con menor autonomía tendrá el derecho a la protección (46).

Este principio ya mencionado estará siendo aplicado en esta investigación, al poder ser abordado completamente al apoderado o al cuidador, el consentimiento será en este caso el único documento que estén plasmando el involucramiento total y formal de los individuos a esta investigación.

### **Principio de beneficencia**

Se sobreentiende que como beneficencia como un acto de bondad o en este caso de las caridades que en todo caso van más allá de las estrictas obligaciones que estos ameritan. En este sentido se ha elaborado dos puntos generales: primero, no hacer daño; y segundo aumentar al máximo el beneficio y así poder disminuir el daño colateral posible (47).

### **Principio de justicia**

Tiende a las igualdades de consideración y mucho respeto para los individuos, en todo caso nada de discriminación o marginación y pueden garantizarlos todos los bienes comunes (48).

Todos los involucrados de este estudio van a ser tratados todos por igual sin ninguna preferencia alguna, contándose con un trato de mucha cordialidades y respetos mutuos.

### III. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2021-2022																			
	OCT				NOV				FEB				MAR				ABR			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Identificación del Problema			X	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	X												
Elaboración de la sección introducción: Importancia y justificación de la investigación			X	X	X	X	X	X												
Elaboración de la sección introducción: Objetivos de la investigación			X	X	X	X	X	X	X											
Elaboración de la sección material y métodos: Enfoque y diseño de investigación			X	X	X	X	X	X	X	X										
Elaboración de la sección material y métodos: Población, muestra y muestreo				X	X	X	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										
Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información							X	X	X	X										
Elaboración de aspectos administrativos del estudio							X	X	X											
Elaboración de los anexos							X	X	X											
Informe de índice de similitud ( <a href="#">Turnitin</a> )									X	X										
Aprobación del proyecto										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	X	X

**IV. RECURSO A UTILIZARSE PARA EL DESARROLLO DEL ESTUDIO  
(Presupuesto y Recurso Humano)**

MATERIAL	2021-2022				TOTALIDAD
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	S/.
<b>Equipos</b>					
01 unidad de disco duro externo	650				650
1 módem	60				60
<b>Útiles de mesa de escritorio</b>					
Lapiceros	10				10
Hojas bond A4		15	15		30
<b>Material Bibliográfico</b>					
Libro/ ebook	120	65	20		205
Fotocopia	65	34	21	35	155
Impresión	50	10	25	30	115
Espiralados	10	10	10	10	40
<b>Otros</b>					
Internet	80	80	80	80	320
Movilidades	50	50	50	50	200
Alimento	80	50	20	80	230
Llamada	40	40	40	40	160
<b>Recursos Humanos</b>					
Digitador	400				400
<b>Imprevistos*</b>	500				500

## BIBLIOGRAFIA

1. Cordova-Heredia G, Hurtado-Altamirano C, Puma-Cárdenas N, Giraldo-Sánchez E. Conocimientos de normas de bioseguridad en enfermeros de un centro quirúrgico al inicio de la pandemia por COVID-19 en Andahuaylas, Perú. *An la Fac Med.* 2020;81(3):370–1.
2. PAHO: Pandemia COVID-19 y la respuesta en Cuba Paho.org. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/31-12-2019-pandemia-covid-19-respuesta-cuba>
3. Young Pablo, Hortis De Smith Verónica, Chambi María C, Finn Bárbara C. Florence Nightingale (1820-1910), a 101 años de su fallecimiento. *Rev. méd. Chile* [Internet]. 2011 Jun [citado 2022 Abr 16]; 139( 6 ): 807-813. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000600017&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S003498872011000600017>.
4. Médico E, Médicas P, Clínica E, Profesor V. Artículo de revisión [Internet]. *Bvsalud.org*. [citado el 20 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
5. Lázaro Díaz Rodríguez Y, Vargas Fernández M de los Á, Quintana López LA. Efectividad de una Intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de la COVID-19 en adultos mayores. *Univ Médica Pinareña* [citado 2022 Junio 08]. 2020;16(3):570. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7552322.pdf> <https://dialnet.unirioja.es/servlet/extart?codigo=7552322>
6. Angulo Cárdenas, Carina. "conocimiento y prácticas del lavado de manos durante la pandemia covid 19, del centro poblado 13 de febrero, SAN JUAN BAUTISTA 2021." (2022). [Acceso 21 de abril del 2021]. Disponible en: URI: <http://repositorio.ucp.edu.pe/handle/UCP/1779>
7. Organización Mundial de la Salud. Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la COVID-19 celebrada el 11 de marzo de 2020 [Acceso 21 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020>

8. Pública MdS. Lineamientos para el diagnóstico y manejo de Covid-19 en el Ecuador. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. 2020; Quito-Ecuador. [revista en Internet] 2022 [acceso 8 enero de 2022]; Disponible en: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/02/Lineamientos\\_Coronavirus\\_2020MSP.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2020/02/Lineamientos_Coronavirus_2020MSP.pdf)
9. Pimentel RMM, Daboin BEG, Oliveira AGd, Macedo H. The dissemination of covid-19: an expectant and preventive role in global health. 2020; 30. [revista en Internet] 2022 [acceso 8 enero de 2022]; Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v30n1/17.pdf>
10. MINSA. Resolución Ministerial N° 270-2020. MINSA; 2020. [Acceso 21 de abril del 2021]. Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694719/RM\\_270-2020\\_MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/694719/RM_270-2020_MINSA.PDF).
11. Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting Characteristics, Comorbidities, and Outcomes Among 5700 Patients Hospitalized With COVID-19 in the New York City Area. JAMA. April 2020. [Acceso 21 de abril del 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32320003/>
12. Rodríguez-Morales AJ, Cardona-Ospina JA, Gutiérrez-Ocampo E, et al. Clinical, laboratory and imaging features of COVID-19: A systematic review and meta-analysis. Travel Med Infect Dis. 2020;34:101623. [Acceso 21 de Abril del 2021]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32179124/>
13. Almanza-Rodríguez Geraldine. Cuidados de enfermería frente al manejo del paciente diagnosticado con Covid-19 en el área de hospitalización. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2020 Oct [citado 2022 Abr 16] ; 20( 4 ): 696-699. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2308-05312020000400696&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000400696&lng=es). <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i4.2963>.
14. Zhan Y, Ma S, Jian X, Cao Y, Zhan X. The Current Situation and Influencing Factors of Job Stress Among Frontline Nurses Assisting in Wuhan in Fighting COVID-19. Frontiers in Public Health [revista en Internet] 2022 [acceso 8 Enero de 2022]; 2020(8): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7649821/>
15. El Hospital. Flujo de trabajo y productos necesarios para las UCI durante la pandemia. Revista Digital. [Internet]. 2020 oct [citado 2021 Set 16] Disponible en:

<https://www.elhospital.com/temas/Flujo-de-trabajo-y-productos-necesarios-para-las-UCI-durante-la-pandemia+134085>

16. Moratilla Roa, Miriam. "Percepciones y vivencias de las/os enfermeras/os gestoras/es de UCI ante la pandemia de COVID-19: una investigación cualitativa." (2021). [Acceso 21 de abril del 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10017/49874>
17. Hospital Rezola de Cañete. ; Disponible en <https://hospitalrezola.gob.pe>
18. Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*. [citado 2021 Abr 16]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3986732>
19. Martínez Gutierrez Marcia, El cuidado enfermero desde la percepción del paciente hospitalizado en el servicio de medicina. Hospital provincial Docente Belen-Lamvayeeue, 2017. [citado 2021 Abr 16] Disponible [https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/965/1/TL\\_MartinezGutierrezMarciaDaniela.pdf.pdf](https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/965/1/TL_MartinezGutierrezMarciaDaniela.pdf.pdf)
20. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. *Rev. Cubana Enfermería*. 2011; (26): 30-41.)
21. Laschinger H, Hall L, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction *Journal of Nursing Care Quality* [revista en Internet] 2005 [citado 6 de abril de 2019]; 20(3): 220-230. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15965386>
22. Laschinger H, Hall L, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: An actionable approach to measuring patient satisfaction *Journal of Nursing Care Quality* [revista en Internet] 2005 [citado 6 de abril de 2019]; 20(3): 220-230. Disponible en: <https://insights.ovid.com/pubmed?pmid=15965386>
23. Ferreira D, Marques R. La calidad y el acceso a los servicios hospitalarios impactan en su eficiencia técnica. *Elsevier* [revista en Internet] 2018 [citado 10 de febrero de 2020]; 86: 218-236. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305048317312598>
24. Shin N, Park J. El efecto de las rondas de enfermería intencionales basadas en el modelo de atención sobre la calidad de enfermería percibida por los pacientes y su satisfacción con los servicios de enfermería. *Sociedad Coreana de Ciencias de*

- la Enfermería [revista en Internet] 2018 [citado 9 de Abril de 2021]: 203-208. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131718300392#bib3>
25. Vargas LM, Ramírez MT, Rodríguez S, et al. Factores sociodemográficos del personal de enfermería que influyen en un trato digno en un hospital del ISSSTE. Rev. VERTIENTES. [internet].2012[citado el 23 setiembre 2021]; 15(1):1-9. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2012/vre121f.pdf>
26. Segura LI. Importancia de la familia en la sociedad. [internet]. Trujillo: 16 de marzo 2014. [citado 15 de octubre 2021]. Disponible en: <http://trujilloinforma.com/opinion/importancia-de-la-familia-en-la-sociedadpor-luciaisabel-segura-rojas/>
27. Colegio de Enfermeras(os) del Perú. Normas de gestión de la calidad del cuidado enfermero. Disponible en: [http://cep.org.pe/download/NG\\_CDCE.pdf](http://cep.org.pe/download/NG_CDCE.pdf)
28. Ferreira D, Marques R. Do quality and access to hospital services impact on their technical efficiency. Elsevier. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0305048317312598>
29. Hernández L, Zequeira D, Miranda A. La percepción del cuidado en profesionales de enfermería. Rev. Cubana Enfermería. 2011; (26): 30-41.
30. Guevara N, Vega Y. Percepción del cuidado de enfermería de los adultos mayores del Hospital Provincial Docente Belén, Tesis.usat.Lambayeque, 2010. [Acceso 21 de abril del 2021].Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v15n3/v15n3a09.pdf>.
31. Avila M, Malambo Y. Evaluación de la calidad de los servicios de salud que brinda el laboratorio clínico del municipio de Soplaviento bolívar. [internet]. Cartagena: 2013. [citado el 20 de Agosto del 2021]. Disponible en: <http://190.242.62.234:8080/jspui/bitstream/11227/2790/1/PROYECTO%20MILANYE%20LA%20AVILA%20Y%20YENIFFER%20MALAMBO.pdf>
32. García M, Arana Y. et al. México. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Rev. Horizonte [internet]. 2011. [citado el 30 de Agosto del 2021]. Vol.3. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD\\_DEL\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf)

33. Psicología y Ensayo. El rol de la percepción ensayo. [citado el 10 de octubre del 2021]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/karolyduque22/el-rol-de-la-percepcion-ensayo>
34. García M, Arana Y. et al. México. Calidad del cuidado de enfermería en pacientes hospitalizados con dolor. Rev. Horizonte [internet]. 2011. [citado el 30 de Junio del 2021]. Vol.3. Disponible en: [http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD\\_DEL\\_CUIDADO\\_DE\\_ENFERMERIA.pdf](http://web.uaemex.mx/revistahorizontes/docs/revistas/Vol3/CALIDAD_DEL_CUIDADO_DE_ENFERMERIA.pdf)
35. (Espinoza L, Huerta K, Pantoja J, Velásquez W, Cubas D, et al. El cuidado humanizado y la percepción del paciente en el Hospital EsSalud Huacho. Perú. Rev. Ciencia y Desarrollo [Internet]. 2011. [citado el 10 de noviembre del 2021]; 13:1-9. Disponible en: [http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista\\_13\\_Esp\\_05.pdf](http://www.uap.edu.pe/investigaciones/Esp/Revista_13_Esp_05.pdf)
36. Diaz R. Verónica, Percepción del familiar respecto al cuidado humanizado que brinda la enfermera al paciente en la UCI - UCIN del Hospital Nacional Arzobispo Loayza Lima - 2017 Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz\\_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7102/Diaz_rv.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
37. Aguilar C. Roxana, Percepción de ellos familiares respecto a la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de cuidados intensivos en la clínica de Maison de Sante-2019 Disponible en: <http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4598/ROXANA%20JUSTA%20AGUILAR%20CAMACHO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. ( Vite R. Susan, Percepcion del familiar sobre la calidad de cuidado que brinda la enfermera al paciente critico en el servicio de emergencia del Hospital del Ministerio de Salud - Piura 2017 Disponible en: [www.repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5359/BC-%203972%20VITE%20RUFINO.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://www.repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/5359/BC-%203972%20VITE%20RUFINO.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
39. Zapata V. Pamela del Carmen. PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTES HOSPITALIZADOS DEL SERVICIO DE UN HOSPITAL DE CUARTO NIVEL, LIMA - 2019 [Acceso 21 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/3046/TESIS%20Zapata%20Pamela.pdf?sequence=1>

40. Flores Y. Percepción de los familiares del paciente crítico sobre el cuidado que le brindala enfermera en la unidad de cuidados intensivos [tesis de Especialidad].Trujillo:Universidad Nacional de Trujillo [Internet]. 2018. Disponible en:<https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/11728/2E548.pdf?sequence=1&isAllowed=>
41. Bello N. Percepción del familiar sobre el cuidado que brinda el personal de enfermería al paciente crítico en la unidad de terapia intensiva [tesis de Titulación]. Argentina: Universidad nacional del Cuyo; 2018 [Internet]. [Acceso 21 de abril del 2021].Disponible en: [https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos\\_digitales/12771/bello-noemalexandra.pdf](https://bdigital.uncu.edu.ar/objetos_digitales/12771/bello-noemalexandra.pdf)
42. Bautista L.; Arias M.; Carreño Z. Percepción de los familiares de pacientes críticos hospitalizados respecto a la comunicación y apoyo emocional. Colombia. Revista Cuidarte 2016: 7 (2); 1297-1309. [Acceso 21 de abril del 2021].Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/3595/359546229007.pdf>
43. Pabon Cordoba Mary, Palacio Diaz Kelly. Percepción de la calidad de los servicios de salud desde la satisfacción de los usuarios en el hospital local de Sitio Nuevo Magdalena, periodo 2017-2019. [Acceso 21 de abril del 2021].Disponible en:<https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/6423/PERCEPCI%C3%93N%20DE%20LA%20CALIDAD%20DE%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20SALUD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Boza R, Evelin Solano. 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 Maestría]. Costa Rica:Universidad Estatal [Acceso 21 de abril del 2021].Disponible en: [https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1659/Percepción de la calidad que tienen los usuarios sobre la atención que brinda la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uned.ac.cr/bitstream/handle/120809/1659/Percepción%20de%20la%20calidad%20que%20tienen%20los%20usuarios%20sobre%20la%20atenci%C3%B3n%20que%20brinda%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Intensivos%20del%20Hospital%20Nacional%20de%20Ni%C3%B1os.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
45. Luis J Gonzales A. DISEÑO DE LA INVESTIGACION. AVARIABLE [Acceso 21 de abril del 2021].Disponible en: [www.tesisconjosearias.com](http://www.tesisconjosearias.com)
46. Comités de ética con seres humanos: relevancia actual en Colombia Experiencia de la Fundación Santa Fe de Bogotá [citado el 10 de noviembre del 2021];

disponible: [www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-24482011000200009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-24482011000200009)

47. Vista de principios básicos de bioética. [citado el 10 de noviembre del 2021]; disponible en: <http://.51.222.106.123/index.php/RPGO/article/view/297/268>

48. Elementos básicos de la bioética en investigación. [citado el 10 de noviembre del 2021]; disponible: [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?scrip=sci\\_arttext&pid=S0001-60022010000200004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S0001-60022010000200004)

49. etho

### ANEXO A: OPERACIONALIZACION DE LA VARIBLE

Variable	Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	N° de items	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de cuidado de enfermería	<p>Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa</p> <p>Tipo de variable según su medición: Nominal</p>	<p>El concepto de calidad se ha ido incorporando a la atención médica, desde hace ya varios años, los servicios de salud se han preocupado porque la atención que se preste a los usuarios sea de calidad. Los pacientes que acuden a las instituciones de salud como los laboratorios clínicos esperan obtener servicios médicos accesibles, una atención con cortesía y oportunidad, en un ambiente agradable, información</p>	<p>Es un conjunto de elementos que permitirán establecer la satisfacción desde la perspectiva del cuidador primario acerca del servicio brindado por el enfermero (49).</p>	<p>A) Dimensión Humana B) Dimensión oportuna C) Dimensión continua D) Dimensión segura</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospital, equipo de salud y enfermeros.</li> <li>• Cuidado de enfermería en un momento dado.</li> <li>• Refiere al tiempo y espacio.</li> <li>• Libre de riesgo.</li> </ul>	<p>Item 1,2,3,4 y 5</p> <p>Item 6,7,8,9 y 10</p> <p>Item 11,12,13,14 y 15</p> <p>Item 16,17,18,19 y 20</p>	<p>Bajo.</p> <p>Medio.</p> <p>Alto</p>	<p>Alto (15-20) Medio (8-14) Bajo (0-7)</p>

		relacionada con su padecimiento por parte del personal de salud, equipo y material adecuado para la atención; así como, personal suficiente y con capacidad profesional y técnica (33) .						
--	--	--	--	--	--	--	--	--

**ANEXO B: INSTRUMENTO  
UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
TEST DE LIKERT**

**I. DATOS SOCIODEMOGRAFICOS**

Edad:

Sexo: Masculino: \_\_\_\_\_ Femenino: \_\_\_\_\_

Grado de Instrucción: Analfabeto \_\_\_ Primaria: \_\_\_\_\_ Secundaria: \_\_\_ Superior:

\_\_\_\_\_

Parentesco:

Procedencia:

Días de permanencia del paciente: 2-5 días: \_\_\_ 6-9 días: \_\_\_ 10 a +días: \_\_\_\_\_

**II. INSTRUCCIONES:** Lea bien y detenidamente cada uno de los siguientes enunciados y marque con un aspa a la alternativa que Ud. Cree correcto (Nunca) (a veces) (siempre).

Por cada enunciado tendrá solo una alternativa de respuesta

N°	PREGUNTA	SIEMPRE	A VECES	NUNCA
01	La enfermera(o) se identifica cuando le brinda atención a su familiar.			
02	La enfermera(o) muestra respeto cuando se dirige a usted.			
03	La enfermera(o) muestra interés en aclarar las dudas que tenga sobre su familiar.			
04	La enfermera(o) tiene un trato amable con usted cuando visita a su familiar.			

05	El Tono de voz de la enfermera durante su atención es alto.			
06	La enfermera(o) le comunica a usted las consideraciones para el ingreso de su familiar al servicio.			
07	La enfermera (o) le informa a usted sobre los procedimientos que se realicen a su familiar.			
08	La enfermera(o) le pide a usted el consentimiento sobre algún procedimiento cuando se requiere.			
09	La enfermera(o) solicita su apoyo en caso se necesite para un procedimiento.			
10	La enfermera(o) le explica en forma clara a usted., sobre el estado de salud actual de su familiar.			
11	La enfermera(o) acude de forma inmediata cuando su familiar necesita de su atención.			
12	La enfermera(o) le dedica el tiempo necesario para atender a			

	su familiar cuando lo requiere.			
13	La enfermera(o) le proporciona cuidado de enfermería constantemente a su familiar durante su estadía en el servicio.			
14	La enfermera(o) administra tratamiento a su familiar de forma responsable.			
15	La enfermera(o) muestra interés en atender a su familiar.			
16	La Enfermera permanece en el servicio durante sus horas de trabajo			
17	La enfermera(o) utiliza un lenguaje sencillo al darle alguna información.			
18	La enfermera(o) le proporciona un ambiente donde se respeta la intimidad de su familiar			
19	La enfermera(o) brinda confianza en la atención que le da a su familiar.			
20	La enfermera(o) brinda un ambiente seguro y sin riesgos.			

## ANEXO C

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo....., identificada(o) con el número de DNI.....Mediante este documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Calidad de los cuidados de enfermería percibida por los familiares de los paciente hospitalizados en la unidad de cuidados intensivos e intermedios COVID 19 del Hospital Rezola de Cañete - 2022”, siendo informando(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será sólo y exclusivamente para fines de dicha investigación.

---

Firma del familiar