



**Universidad  
María Auxiliadora**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**PROGRAMA DE SEGUNDAS ESPECIALIDADES**

**ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS**

**“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL  
PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS  
FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE  
CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MIGUEL A.  
MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022”**

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

**AUTOR:**

**LIC. MARTÍNEZ PALOMINO, MARY CARMEN IRENE**

**<https://orcid.org/0009-0006-6633-5286>**

**ASESOR:**

**Mg. MATTA SOLIS, EDUARDO PERCY**

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

**LIMA – PERÚ**

**2023**

## AUTORIZACIÓN Y DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **MARY CARMEN IRENE MARTÍNEZ PALOMINO**, con DNI **47792650**, en mi condición de autor(a) del trabajo académico presentada para optar el **TÍTULO PROFESIONAL DE ESPECIALIDAD DE ENFERMERÍA EN CUIDADOS INTENSIVOS** de título **“CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MIGUEL A. MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 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** que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud de **19%** 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 aprobado por el jurado evaluador.

En señal de conformidad con lo autorizado y declarado, firmo el presente documento a los 20 días del mes de octubre del año 2023.



---

FIRMA DEL AUTOR  
Mary Carmen Irene Martínez Palomino  
DNI: 47792650



---

FIRMA DEL ASESOR  
Eduardo Percy Matta Solís  
DNI: 42248126

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

---

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

## Trabajo académico

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>19%</b>	<b>20%</b>	<b>3%</b>	<b>10%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>6%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>3%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.usmp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>2%</b>
<b>5</b>	<b>repo.uajms.edu.bo</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.index-f.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>www.revinfcientifica.sld.cu</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unac.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>9</b>	<b>repositorio.uigv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

<b>10</b>	<b>1library.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>11</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>12</b>	<b>Submitted to Universidad Católica de Santa María</b> Trabajo del estudiante	<b>1%</b>

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## ÍNDICE GENERAL

RESUMEN.....	04
ABSTRACT.....	05
I. INTRODUCCIÓN.....	06
II.MATERIALES Y MÉTODOS.....	17
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....	23
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	25
ANEXOS.....	31

## ÍNDICE DE ANEXOS

<b>ANEXO A. MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN.....</b>	<b>32</b>
<b>ANEXO B. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....</b>	<b>34</b>
<b>ANEXO C. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....</b>	<b>38</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** “Determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería percibida por los familiares de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho 2022”. **Materiales y métodos:** Enfoque en este estudio es cuantitativo y el diseño descriptivo transversal. La población está compuesta por 60 familiares de usuarios internados en la UCI del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho 2022. La técnica es una encuesta y el instrumento es un cuestionario que mide la calidad de enfermería, que consta de 46 partes y se agrupa en seis dimensiones. **Resultados:** Para llevar a cabo el análisis de los datos recopilados, se emplearán técnicas estadísticas descriptivas relacionadas con la variable en estudio. La información recolectada será procesada utilizando la versión más reciente del software estadístico IBM SPSS 23.0. Statistics. **Conclusiones:** Esto sentará un precedente valioso para futuras investigaciones en salud. Esto se convertirá en una referencia importante para el análisis de la variable en estudio y proporcionará una guía útil para futuras investigaciones.

**Palabras claves:** Calidad de Atención, Enfermería, cuidados intensivos.

## **SUMMARY**

Objective: "To determine the quality of care provided by the nursing professional as perceived by the relatives of the users of the intensive care unit of the Miguel A. Mariscal Llerena Hospital, Ayacucho 2022." Materials and methods: Focus in this study is quantitative and cross-sectional descriptive design. The population is made up of 60 relatives of users admitted to the ICU of the Miguel A. Mariscal Llerena Hospital, Ayacucho 2022. The technique is a survey and the instrument is a questionnaire that measures nursing quality, which consists of 46 parts and is grouped in six dimensions. Results: To carry out the analysis of the collected data, descriptive statistical techniques related to the variable under study will be used. The information collected will be processed using the most recent version of IBM SPSS 23.0 statistical software. Statistics. Conclusions: This will set a valuable precedent for future health research. This will become an important reference for the analysis of the variable under study and will provide a useful guide for future research.

Keywords: Quality of Care, Nursing, intensive care.

## I. INTRODUCCIÓN

En las instituciones médicas de todo el mundo aceptan los desafíos de la globalización en términos de seguridad y calidad de la atención y reconocen que la calidad es responsable de la mejora continua del proceso de atención. (1).

Lo principal que nos motiva a dar lo mejor, especialmente en UCI, es la calidad de atención. Siendo así, que, si hablamos de atención sanitaria, se basa en experiencia del paciente en términos de efectividad y equidad. Siempre se deben considerar la satisfacción y las opiniones de los familiares a pesar de la enfermedad o estado crítico del paciente (2).

Según la Organización Mundial de la Salud, cada año se producen entre 5,7 y 8,4 millones de muertes en países de ingresos bajos y medianos debido a la mala calidad de la atención, que representa un 15 por ciento de las defunciones en esos países; el 60% de dichas defunciones son en países de ingresos bajos y medianos, se debe a condiciones que requieren servicios de salud debido a una atención de mala calidad (3).

Según la OPS, los problemas de calidad en la atención de salud dañan a las personas, familias y las comunidades; En 2013 y 2014 se podrían haber evitado más de 1,2 millones de muertes en la región de las Américas, si brindaran un servicio oportuno y de calidad (4).

La OPS señala que la mortalidad relacionada con la seguridad de los usuarios debido a una atención de calidad inadecuada sigue siendo alta, oscilando entre 47 y 350 muertes por cada 100.000 personas en 2014. Los datos también muestran que en algunos estados, se prevé que hasta el 40% de las hospitalizaciones estén relacionadas con las necesidades y pueden ser tratados en centros de atención primaria lo cual no hay un cumplimiento efectivo (5).

Para evaluar la calidad de la atención en la UCI, es necesario considerar las opiniones de las familias sobre la atención. En un estudio danés-holandés de 2017 de 1.077 familias cuyos seres queridos permanecieron en cuidados intensivos durante 48 horas o más, 18 de esos informes obtuvieron una calificación de "Excelente" o "Muy bueno", con un rango entre 58 y 96 por ciento.



Las calificaciones más altas incluyeron la atención al paciente, el entorno de la UCI, las camas y el fácil acceso a la información, el apoyo emocional para la familia y la información real que necesita mejorar. (6).

Por su parte, Duran y colaboradores (7), 2015, la conclusión es que el 55,6% (100) consideraron buena el estado del ambiente de espera y el 37,8% (58) regular, en los parámetros evaluados en la región Baracoa-Guántamano de Cuba. Sin embargo, en términos de asientos, fue calificado como muy bueno por el 6% (12) de los usuarios, promedio por el 55% (99) regular, bueno por el 26,1% (47) y por el 18,9% (34) de los usuarios fue muy bueno, el 86,6% (156) calificó la iluminación como buena, el 10% (18) regular y el 3,3% (6) de los usuarios la calificó como excelente, mientras la limpieza del espacio físico, el 72,7% (131) de los pacientes la calificó excelente, fue bueno, 20% (36) regular y 7,2% (13) excelente, y el 55% (99) de los familiares manifiestan que esperó más de 30 minutos para recibir tratamiento, el 22,8% (41) refirió esperar entre 30 y 60 minutos.

En 2010, se encontraron datos en América Latina que muestran que entre un 25% y un 50% de los usuarios insatisfechos con la calidad de los servicios prestados por los trabajadores de la salud, a pesar de resultados similares obtenidos en 2013 (8).

Mientras en México se hicieron investigaciones de este aspecto, por ejemplo, un estudio analizó a 8 mil 109 usuarios ambulatorios en 15 establecimientos de salud y analizó aspectos como la actitud del doctor en relación con los usuarios, el tiempo de una cirugía, con hallazgos: 15,06% de los usuarios están insatisfechos con el servicio y creen que el servicio es deficiente. Por tanto, el 10,8% de los usuarios perdió el interés en volver a visitar el establecimiento de salud (9).

Se evidencia la problemática en diversos nosocomios en el ámbito internacional; por ejemplo, se ha identificado en Puyo, Ecuador, ciertas debilidades en procedimientos de atención, relacionados a criterios o prioridades durante la misma los usuarios que acuden al servicio de emergencia y continuamente hay quejas de una pésima atención y poca rapidez del profesional de enfermería, no valoran el triaje en torno a la gravedad y que solo priorizan síntomas como

hipertermia, mientras que otros usuarios con mayores problemas de salud esperan atención (10).

Un estudio realizado en Bolivia, en el año 2018, revela que se encuentran factores que influyen en la calidad de atención a usuarios por parte del profesional en salud, lo cual arrojó los siguientes resultados el 43% tiene entre 6 y 10 años de experiencia laboral, el 23% no ha completado estudios de posgrado y el 60% no ha completado cursos ITLS o PHTLS. En cuanto a lo cognitivo, el 57% cuenta con una evaluación periódica. La calidad de la atención se vio más afectada por la dotación de personal (83%) y la alta demanda de los pacientes (57%). Otro factor es la falta de disponibilidad de recursos materiales, ya que el 57% afirma que siempre tardan en llegar. Respecto a la aplicación de algún protocolo, el 63% cree que en ocasiones siguen procedimientos y el 50% dice desconocer protocolos de tratamiento en su servicio (11).

Mientras tanto, un estudio de 2014 en Colombia encontró que la calidad de la enfermería es "peor y mucho peor de lo esperado". 4%, "Como esperaba" 17% y "Mejor y mucho mejor de lo que esperaba" 78%. El 48,7% se mostró "muy satisfecho", el 48,1% se mostró "satisfecho" y el 3% se mostró "algo e insatisfecho" (12).

En un estudio de 2020 en Ecuador que analizó la calidad de la atención de enfermería de los pacientes en hospitales públicos, la alternativa fue mucho mejor de lo esperado, con una puntuación del 40%, en términos de recursos materiales, mejor de lo esperado 38,57% en tecnología y 22,86% mejor de lo esperado en espacio físico (13).

Por otro lado, en Perú, un estudio realizado en Lima en el 2020, con el objetivo de establecer la relación entre calidad de servicio y la satisfacción del usuario del Hospital José Cayetano Heredia, en un estudio no experimental, cuantitativo, descriptivo, transversal con una muestra total de 70 usuarios, técnica de investigación y cuestionario y formulario de observación, se concluyó que la calidad de la atención se correlacionó con la satisfacción de los usuarios, donde un 50% de sus usuarios, no están satisfechos con la atención brindada por la institución (14).

Aquello no queda fuera del alcance del plano nacional; en Huancavelica, por ejemplo, las investigaciones muestran debilidades en la atención a los usuarios, como un trato deficiente, poca responsabilidad de responder las necesidades de los usuarios, infraestructura inadecuada, falta de equipos modernos y falta de claridad entre médicos y enfermeras (15).

La calidad de la atención brindada por las enfermeras se basa en hacer lo correcto, ser eficiente, eficaz, oportuno, competente, profesional, responsable, personal, con valores humanizadores y alcanzar metas específicas de trato superior. Para las enfermeras y enfermeros es importante brindar un cuidado humanizado e individualizado, ya que los usuarios y la familia denotan sensibilidad por el proceso de la enfermedad que padecen y califican el trato por parte del profesional de la salud. La calidad de atención que reciben los familiares de los usuarios de la UCI del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena de la región de Ayacucho, institución perteneciente al estado la cual estima esfuerzos por brindar una atención de calidad a los usuarios, se siguen manifestando insatisfacción por la atención que reciben los usuarios y familiares, uno de los problemas observados empíricamente es en la UCI del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena de la región Ayacucho es el que causa malestar frecuente que expresan los pacientes y familiares por la atención que reciben, algunos usuarios manifiestan que no reciben la atención estandarizada y eficaz, no hay paciencia, ni empatía de parte del personal de salud.

La Real Academia Española, define calidad como una "cualidad", una "manera de ser", "alguien que goza de la estimación general", o "lo mejor dentro de su especie" (16).

La calidad de atención es una actividad basada en los procesos y métodos operativos de las organizaciones orientadas a servicios, cuyo objetivo es identificar ciertas necesidades de los usuarios e iniciar la mejora para la satisfacción. Es una herramienta estratégica, con la ayuda de la cual es posible ofrecer a los usuarios un valor añadido, para que vean la diferencia con la oferta general del conjunto (17).

En la Revista Cubana de Enfermería, donde se considera calidad de la atención el logro de resultados deseados en la salud de los individuos y las poblaciones,

y algunos hacen referencia a la definición de salud misma y el impacto en el paciente, su familia y la atención de salud (18).

El componente de calidad de la atención consta de tres aspectos: interpersonales, técnicos y de comodidad.

Donabedian, respecto a la primera dimensión interpersonal afirma que la relación entre los profesionales de la salud y el usuario es considerada como un conjunto de actitudes y comportamientos del profesional de la salud. Asimismo, la comunicación entre los usuarios y los profesionales de la salud fomenta una relación adecuada con confianza, respeto, amabilidad, conocimiento convincente, calidez, empatía, información veraz y lenguaje claro. Todos estos son factores importantes en la satisfacción del usuario. Sin embargo, en la dimensión técnica de la atención en salud, la mejor norma es la tecnocientífica, nacida desde los inicios de la medicina, en la búsqueda de las mejores acciones, pero que sean seguras y probadas cuando se desarrollen para pacientes que buscan beneficios., calidad, ética y riesgo. Respecto a la tercera dimensión del confort, las comodidades que brinda un establecimiento de salud son un conjunto de elementos y funciones que permiten a los usuarios disfrutar del ambiente, el confort, la privacidad, orden e iluminación, comodidad como teléfono y limpieza (19).

La teoría en enfermería más estudiada y validada es la teoría de Florence Nightingale, la pionera de la enfermería moderna, Florence Nightingale, entendió que la enfermería debía basarse en prácticas más sistemáticas, porque la profesión se ubicaba en un ambiente institucional, sistematizaba un campo de conocimiento, un nuevo arte y una nueva ciencia que enfatizaba la necesidad para representantes de la educación formal, organizada y científica, que toda persona debería recibir formación para cuidar a los enfermos, involucrar a la familia en el proceso salud y enfermedad para cuidarlos y priorizar la medicina preventiva. Las enfermeras y enfermeros deben ser muy conscientes del entorno para el seguimiento continuo de los pacientes, mantener un ambiente ordenado, limpio, seco y climatizado sin olores y sonidos que perturben el bienestar del paciente, cada individuo es único y tiene su propia fuerza vital, la cual el personal de enfermería debe conservar y fortalecer. Por eso es importante

adaptar el Sistema de Cuidados a los principios de Florencia, enriquecer el plan de cuidados y ayudar en el proceso de organización del trabajo de enfermería (20).

Huarache (21), en Lima - Perú, en el 2021, en la tesis titulada “Calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, Julio 2021” tuvo como objetivo: Determinar la calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte, 2021. Método: Este estudio tiene un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo transversal. El público estuvo constituido por 48 usuarios, el instrumento es el cuestionario de calidad de la atención de enfermería o CUCACE. Resultados: En cuanto a la calidad de cuidado de enfermería, un 45,8% (22) de usuarios presentó un nivel alto, seguido del 35,4% (17) con un nivel medio y el 18,8% (9) con un nivel bajo. Conclusión: La calidad de la enfermería fue alta, seguida de media y baja.

Canchero (22), en Lima – Perú, para 2018, en su estudio cuyo objetivo es “Determinar la relación entre la calidad de atención y la satisfacción del familiar del usuario en la UCI”. Método: Estudio observacional, prospectivo, de corte transversal, correlacional cuantitativo y no experimental, la población conformada por familiares de pacientes críticos y la muestra de estudio estuvo conformada por 127 pacientes inscritos de agosto a noviembre de 2018. Resultados: El 54% de los pacientes fueron del sexo masculino, el 56,6% estuvo por 10 días, el 87,4% fue atendido a través del SIS y el 92,1% ingresó por única vez al servicio de cuidados intensivos. Los dispositivos y equipos técnicos eran asequibles, mientras que el cuidado personal no lo era. La dimensión interpersonal fue del 60,5% y la satisfacción total fue del 79,9%. Conclusión: Se estableció que los familiares están satisfechos con la atención que reciben, pero se puede mejorar, por lo que esta información es importante desde el punto de vista de gestión para la mejora continua.

Flores (23), en Santa Cruz de la Sierra- Bolivia, desarrollo su estudio con el objetivo de “Determinar la calidad de atención de enfermería en los cuidados al paciente del servicio de Terapia Intensiva del Hospital San Juan de Dios” Método: estudio descriptivo y transversal. Se utilizaron la tecnología de

investigación y observación directa de campo. La población principal estuvo compuesta por 200 enfermeras y una muestra de 84 enfermeras. Resultados: nivel de conocimiento de las enfermeras sobre el protocolo de hemodiálisis: Regular 42%, mínimo 36%, 20% bueno y muy bueno 2%. Sin embargo, al implementar protocolos para los servicios de hemodiálisis en hospitales de segundo nivel, el cumplimiento de los enfermeros con bajo nivel de conocimientos es del 88,8%. Conclusión: Se ha evaluado el nivel de conocimientos del personal de enfermería de UCI. El 83% dijo que conocía la calidad de la atención, el 93% dijo que controlaba la calidad de la atención al paciente y el 67% dijo que conocía los estándares de calidad para la práctica de enfermería.

Gonzales y colaboradores (24), en el 2018, Huánuco- Perú, en un estudio cuyo objetivo es “Determinar la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los familiares sobre la atención que reciben los pacientes en la UCI en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano”. Método: El estudio fue un diseño descriptivo, prospectivo, transversal y correlacional. La muestra del estudio incluyó a 60 familiares de pacientes atendidos en la UCI. Se utilizaron dos instrumentos para la recolección de datos: Cuestionarios para evaluar la calidad de la atención médica y medir la satisfacción de los familiares. Resultados: En promedio, el 75% de familias de los usuarios de la UCI dedujeron que la calidad de la atención brindada fue alta y el 80% informó estar satisfecho con la atención. En conclusión: Hay calidad y satisfacción por la atención y cuidado que realiza el profesional de enfermería.

Guevara y colaboradores (25), en el 2021, en un Hospital II-2 Tarapoto, cuyo objetivo “Establecer la relación entre el abastecimiento logístico y la calidad de atención en enfermería de UCI” Método: Estudio, fue un diseño de tipo básico, no experimental, transversal y descriptivo correlacional con una muestra 30 enfermeras, la técnica de recolección de datos fue una encuesta y el instrumento fue un cuestionario cuantitativo y descriptivo. Resultados: El nivel de abastecimiento logístico: malo en un 53 %, regular en un 26 % y bueno en un 21 %; mientras el nivel de la calidad de atención, es regular en un 47 %, malo en un 33 % y bueno en un 20 %. Conclusión: mayor abastecimiento logístico, mejor nivel de atención.

Quispe & colaboradores (26) en Lima, en 2021, en su estudio cuyo objetivo es “Determinar la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencia de la Clínica Divino Niño Jesús, Lima”. Método: presenta un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, de diseño transversal; en una muestra de 207 usuarios; la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento el cuestionario SERVQUAL. Resultados: La calidad del trabajo de la enfermera fue alta en el (76,8) por ciento, media en el (22,7) por ciento y baja en el (0,5) por ciento. Conclusión: La calidad de la atención dada por enfermería en el servicio de urgencias de la Clínica Divino Niño Jesús fue en general alta.

Torres (27), en el año 2021, Cuzco, en la tesis cuyo objetivo es “Determinar la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción del paciente que acude al servicio de hospitalización de la Clínica San José” Método: El estudio fue un estudio correlacional descriptivo, no experimental, y transversal, aplicado en una muestra de 70 usuarios internados en la Clínica San José en el primer trimestre de 2021. Resultados: De los resultados obtenidos tras la aplicación de los cuestionarios a los pacientes que participan en el tratamiento hospitalario de la clínica San José, se puede afirmar que el 30,0% percibe como mala la calidad de la atención de enfermería; El 42,9% lo considera normal y el 27,1% afirma que la calidad del trabajo de enfermería es buena. Conclusión: Existe un vínculo directo entre la calidad de la atención y la seguridad del paciente.

La calidad del trabajo de enfermería es una parte importante de una carrera que promueve la salud y el cuidado en la relación entre los clientes y el personal de enfermería, para que los clientes sean tratados de manera integral en todos los aspectos y reciban un tratamiento efectivo, se deben desarrollar todas las habilidades. Requiere conocimientos teóricos y conocimientos prácticos utilizando métodos científicos para beneficiar y mantener la salud de los usuarios.

La enfermera del servicio UCI juega un papel importante en el cuidado de la salud durante el tratamiento, especialmente cuando se trata de un trabajo de calidad, porque es el comienzo de un cuidado crítico e individualizado con cada usuario. Las enfermeras toman decisiones basadas en sus conocimientos

teóricos y prácticos, sustentados en su ética profesional y basados en el método científico.

La calidad de la salud debe entenderse como la actitud de vida del desarrollo del ser humano. Por lo tanto, la mejora de la calidad, muestra una tendencia en la historia de la humanidad que crece independientemente del estatus social, económico y cultural de una persona.

La justificación teórica, los argumentos teóricos ayudan a generar nuevos conocimientos útiles para la ciencia, además de ayudar a los centros a mejorar sus sistemas de salud en beneficio de los usuarios. En términos de lógica práctica, este estudio promueve el desarrollo de habilidades y la adquisición de conocimientos profesionales relacionados con la salud con el objetivo de brindar servicios de salud de alta calidad en cada actividad o procedimiento realizado.

En torno a la justificación social esto beneficia a los usuarios y sus familias ya que los centros implementan estrategias, estándares y planes de atención individualizados para que el personal asistencial brinde servicios de mayor calidad a los usuarios.

En cuanto a la justificación metodológica estos estudios proporcionarán información científica y sentarán las bases para servir a las generaciones futuras en función de los hallazgos.

Es por ello que esta investigación tiene como objetivo general determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería percibida por los familiares de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.



## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **II.1. ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

En este estudio, debido a la relevancia y necesidad del análisis estadístico, consideramos un enfoque cuantitativo que organiza los datos en una matriz adecuada.

Además, se considera un diseño no experimental y transversal porque las variables no se manipulan y los datos se recopilan en un momento o momento específico a través de un contacto único con cada encuestado. El nivel y alcance del estudio es descriptivo (28).

### **II.2. POBLACIÓN Y MUESTRA**

#### **II.2.1. Población**

La población de estudio comprende o estará compuesta por 60 familiares de los usuarios ingresados a la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho, durante los meses de noviembre y diciembre de 2023.

Según los datos proporcionados por el servicio de unidad de cuidados intensivos se registran un total de 60 usuarios por los meses de noviembre y diciembre, lo que representa la población total de interés para la investigación. La participación se llevará a cabo siguiendo criterios específicos de selección de inclusión y exclusión, y se solicitará su consentimiento voluntario y la firma de un formulario de consentimiento informado para su participación en la investigación.

#### **Criterios de inclusión**

- Usuarios y/o familiares que firmen el consentimiento informado.
- Familiares de usuarios internados en la UCI de 18 a más.
- Usuarios de ambos géneros.
- Usuarios y/o familiares que demuestren orientación temporal, espacial y mental adecuada.
- Un familiar por usuario hospitalizado en la unidad de cuidados intensivos.
-

### **Criterios de exclusión**

- Usuarios que se encuentren hospitalizados menos de 24 horas.
- Familiares menores de edad.

### **II.2.2. Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra, se utilizará una fórmula específica para calcular la proporción de la misma.

Una muestra es parte de una población recolectada por diferentes métodos, pero siempre considera la representatividad de la población. Esto significa que una muestra es representativa si corresponde a las características de la población de individuos. (29).

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

- N = Total de la población
- $Z_{\alpha}^2 = 1.96^2$  (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en este caso deseamos un 3%).

Luego de aplicar la fórmula de cálculo, se considera que la muestra estará conformada por un total de 34 familiares de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho, durante los meses de noviembre y diciembre de 2023.

### **II.2.3. Muestreo**

#### **MUESTREO PROBABILÍSTICO ALEATORIO**

Siendo de selección el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, porque todos los usuarios que componen la población tendrán igual oportunidad de ser seleccionado como parte de la muestra.

## **II.3. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATO**

### **II.3.1. Técnica**

En este estudio se utilizará la técnica de encuesta la cuál será utilizada en la variable que es objeto de estudio de esta investigación: calidad de atención que brinda el profesional de enfermería, la cual consiste en la obtención de información a partir de los propios participantes.

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”. Son ejemplos de técnicas, la observación directa, la encuesta y la entrevista, el análisis documental, de contenido, entre otros (30).

### **II.3.2. Instrumento**

El instrumento que se utilizará en esta investigación será “CARE Q” (Caring Assessment Instrument), que se cuantifica en escala de Likert de valores 1=Nunca, 2=A veces, 3=Casi siempre, 4=Siempre; que se subdividió en 6 dimensiones (accesibilidad, explica y facilita, confort, anticipación, mantener relación de confianza, monitoreo y seguimiento.). Este instrumento fue creado por la Dra. Patricia Larson en su estudio “Percepción del cuidado de pacientes con cáncer por enfermeras oncológicas” y se validó en una investigación realizado por Cárdenas y colaboradores en su estudio de título “Calidad Del Cuidado De Enfermería en Pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017” con un valor de validez de instrumento de  $r=1.0$ .

### **II.3.3. Validez y confiabilidad**

El instrumento utilizado para medir la variable “Calidad de atención que brinda el profesional de enfermería” fue validado por Cárdenas R y colaboradores (31) en su investigación titulada “Calidad Del Cuidado De Enfermería en Pacientes del Servicio de Emergencia del Hospital Hipólito Unanue Lima 2017”. La validación se realizó con un valor mayor a 0.8, lo que llevó a la conclusión de que el instrumento

es aplicable y adecuado para su uso y confiable en términos de medir de manera consistente y precisa la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería.

## **II.4. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN**

### **Calidad de atención**

**Definición conceptual:** La calidad de atención es una actividad basada en los procesos y métodos operativos de las organizaciones orientadas a servicios, cuyo objetivo es identificar ciertas necesidades de los usuarios e iniciar la mejora para la satisfacción. Es una herramienta estratégica, con la ayuda de la cual es posible ofrecer a los usuarios un valor añadido, para que vean la diferencia con la oferta general del conjunto (17).

**Definición operacional:** La calidad de atención que es brindada por enfermería son actividades basadas en procesos y procedimientos, que se desarrollan por instituciones que brindan atención en salud, percibida por los familiares de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho 2022, el cuál será medido por un cuestionario de 03 dimensiones y 14 ítems.

## **II.5. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **II.5.1. Autorización y coordinaciones para la recolección de datos**

Se considera indispensable la carta de presentación otorgada por la institución universitaria con la cual se solicita autorización a la autoridad correspondiente en el Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, es necesario identificar las características de la región y los períodos en los que se utiliza la herramienta de recolección de datos.

### **II.5.2. Recolección de datos**

Habiendo identificado a la población de estudio, se organiza la entrega del cuestionario, los cuales serán desarrollados por los participantes en un tiempo aproximado de 20 minutos.

Posteriormente, se procederá a recolectar tales instrumentos con el propósito de registrar los datos recabados.

## **II.6. MÉTODOS DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO**

En este presente estudio se elaborará la matriz de datos, el análisis estadístico descriptivo se realizará con ayuda del programa estadístico SPSS 23.0, teniendo en cuenta la presentación de frecuencias.

## **II.7. ASPECTOS ÉTICOS**

Según cuatro principios éticos: beneficencia, justicia, no maleficencia y autonomía. De manera similar, el cumplimiento del centro y la cooperación voluntaria del paciente se distinguen por el consentimiento informado basado en el consentimiento individual, la privacidad de las objeciones y el trato adecuado y amistoso de cada uno.

**Autonomía:** Este principio moralista defiende la inherente independencia en la que cada individuo debe seguir sus propias decisiones en sus propias acciones. También se basa en el hecho de que los individuos son aceptados como seres independientes, es decir, deben presentarse en sus términos bajo la apariencia de sus propias creencias y valores (32).

**Beneficencia:** Se refiere a hacer el bien y evitar el daño a un individuo o comunidad. Las personas no solamente deben de tratarse de manera ética respetando sus decisiones y autonomía sino también procurar su máximo bienestar. El avance del principio se inició con la ampliación de las posibilidades de intervención, especialmente en el sector salud, pues actualmente es rentable exigir sólo la mediación con beneficios garantizados, lo que lleva a un cierto logro en el crecimiento o cobertura de personas de una situación incapacitante (32).

**No maleficencia:** se refiere a no causar daño y ayudar a prevenirlo, no significa incitar al arrepentimiento, no causa daño ni asesina; mejor, no hagas daño. Este principio es el mismo en toda la población,

porque su violación está penada por la ley. Además, este principio anima a no dañar intencionadamente a pacientes. Esto se cree en la ética de la medicina tradicional occidental, pues varios versos del libro pionero Epidemia Corpus Hippocraticum mencionan específicamente "En las enfermedades, acostúmbrate a dos cosas: favorecer o al menos no dañar" (33).

**Justicia:** Una vez que las reglas de la caridad están establecidas, las enfermeras deben preocuparse por compartir esos recursos entre sus afligidos o pacientes y administrar su tiempo y atención entre pacientes ser igual o justo dependiendo de las deficiencias, es decir, las personas desiguales son tratadas igual y de manera diferente en función de las necesidades individuales, en definitiva las personas con necesidades de salud similares tienen la obligación de recibir recursos de igual calidad e igual participación de acuerdo con la necesidad individual (34).

### III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

#### III.1. Cronograma de actividades

AÑO 2023																
ACTIVIDADES	MESES															
	JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
• Identificación del Problema.																
• Búsqueda de la bibliografía vía internet de los repositories.																
• Elaboración de la introducción: Situación problemática, marco teórico referencial y antecedentes.																
• Construcción de la sección de introducción referente a la Importancia y justifica la investigación.																
• Determinar y enunciar los Objetivos de la investigación dentro de la introducción.																
• Definición de la sección de material y métodos: Enfoque y diseño de investigación.																
• Determinación de la Población, muestra y muestreo.																
• Elección de la Técnicas e instrumentos de recolección de datos.																
• Elaboración de la sección material y métodos: Aspectos bioéticos.																
• Elaboración de la sección material y métodos: Métodos de análisis de información.																
• Elaboración de aspectos administrativos del estudio.																
• Elaboración de los anexos.																





### III.2. Recursos financieros

MATERIALES	2023					TOTAL
	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	S/.
<b>Equipos</b>						
1 laptop	2800					2800
Memoria tipo USB de 8Gb	70					70
Internet	50	50	50	50	50	250
<b>Materiales de escritorio</b>						
Lapiceros	20					20
Hojas bond A4	50					50
Sobres de manila	10					10
<b>Material Bibliográfico</b>						
Libros	25					25
Copias e impresiones		50		50		100
Espiralado				50		50
<b>Otros</b>						
Movilidad		160		160		320
Consumo de energía eléctrica	60	60	60	60	60	280
<b>Recursos Humanos</b>						
Asesor estadístico					600	600
<b>Imprevistos*</b>						<b>500</b>
<b>TOTAL</b>						<b>4575</b>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Robledo H, Fajardo G, García S. Reflexiones en torno al hexágono de calidad de los servicios de salud. [sede web]. México; 2015 [acceso 20 de Septiembre 2023] [Internet]. Disponible en: [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro\\_03.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/60110/libro_03.pdf)
2. Gil B, Ballester R, Bernat M, Giménez G, Castro C. Assessment of the ICU stay from the point of view of patients and their relatives [revista en Internet] [acceso 12 de octubre de 2023]; 92: e201805011. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29845975>
3. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [sede Web]. Ginebra: OMS; 2020 [acceso 12 de octubre de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-healthservices>
4. Organización Panamericana de la Salud. Salud en las Américas [sede Web]. Washington: OPS; 2017 [acceso 12 de octubre de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas2017/wpcontent/uploads/%202017/09/Print-Version-Spanish.pdf>
5. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Nuevo plan busca mejorar la calidad de la atención médica en las Américas OPS/ OMS [sede Web] Washington: OPS; 2023 [acceso 12 de octubre de 2023] [Internet]. Disponible en: [https://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es](https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15490:new-plan-to-improve-quality-of-health-care-endorsed-by-ministers-of-health&Itemid=1926&lang=es)
6. Jensen H, Gerritsen R, Koopmans M, Downey L, Engelberg R, y colaboradores. Satisfaction with quality of ICU care for patients and families: The euroQ2 project. Critical Care [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de octubre de 2023]; 21(1): 239. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590143/pdf/13054\\_2017\\_Article\\_1826.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5590143/pdf/13054_2017_Article_1826.pdf)
7. Rodríguez R, García K, Piti R. Calidad de atención recibida en el servicio de Cuidados Intensivos Adultos en el hospital de Baracoa, Guantánamo [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de octubre del 2023];95 (1): 1-10. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5517/551762874001/movil/>

8. Delgado G, Vázquez N, Moraes V. Calidad en los servicios de salud desde los marcos de sentido de diferentes actores sociales en Colombia y Brasil [revista en Internet] 2016 [acceso 14 de octubre del 2023]; 12 (4): 533-45. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/rsap/2010.v12n4/533-545/>
9. Ríos C, Barreto G. Percepción de la satisfacción en la atención en salud en usuarios del servicio de consulta externa [tesis Especialidad]. Bogotá: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales; 2015 [Internet]. Disponible en: <https://1library.co/document/zxnmldwq-percepcion-satisfaccion-atencion-usuarios-servicio-hospitales-municipio-hospital.html>
10. Vega A, Marlene W. Evaluación de la calidad de atención de enfermería y grado de satisfacción de pacientes atendidos en emergencias del Hospital General Puyo. 2017.
11. Araca VH. Factores que influyen en la calidad de atención a pacientes politraumatizados, en sala de emergencia, Hospital Bajío, Octubre a Diciembre 2018. [Internet]. 2021 [citado el 2 de octubre de 2023];67-67. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/121>
12. Borré Ortiz YM, Vega Vega Y. Calidad percibida DE la atención DE enfermería por pacientes hospitalizados. Cienc Enferm (Impresa) [Internet]. 2014 [citado el 2 de octubre de 2023];20(3):81–94. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071795532014000300008&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=s071795532014000300008&script=sci_arttext)
13. Rocío-Menendez T del, Patricia-Panunzio A, Anzules-Guerra JB, Veliz-Zevallos IJ, Delgado-Janumis DA. Calidad de atención de enfermería percibida por pacientes hospitalizados en una Institución Hospitalaria Pública del Ecuador. DC [Internet]. 30 de octubre de 2020 [citado 13 de octubre de 2023];6(4):1304-11. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1538>
14. “Calidad de Servicio Y Nivel de Satisfacción En El Hospital José Cayetano Heredia, Perú //Quality of Service and Level of Satisfaction in the José Cayetano Heredia Hospital, Perú.” *Revista de La Universidad Del Zulia*, vol. 11, no. 31, 2020, pp. 39–51, dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8809932. Accessed 13 Oct. 2023.
15. Flores Rivas J, Soto Godoy TM. “Evaluación de la calidad de atención del personal de salud de consultorios externos del Hospital Departamental de Huancavelica

- 2015". 2016 [citado el 1 de octubre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.unh.edu.pe/items/1dd28fdd-a8ae-4b36-918d-bdf3310ca396>
16. García RE. El concepto de calidad y su aplicación en Medicina. Rev Med Chil [Internet]. 2001 [citado el 2 de octubre de 2023];129(7):825–6. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000700020&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S003498872001000700020&script=sci_arttext)
  17. Pérez, V. Calidad Total en la Atención al Cliente: Pautas para Garantizar la Excelencia en el Servicio. Primera edición. Ideas propias Editorial. España. 2007. Pág. 6, 8- 16. 2007.
  18. Trincado Agudo MT, Fernández Caballero E. Calidad en enfermería. Rev Cubana Enferm [Internet]. 1995 [citado el 2 de octubre de 2023];11(1):1–2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403191995000100001&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S086403191995000100001&script=sci_arttext&lng=en)
  19. Donabedian, Avedis. - Garantía y Calidad de la Atención Médica. Instituto Nacional de Salud Pública Mex; México. 2021 <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/363>
  20. Rodrigues R, Miritz B, Rutz P & Buss T. El cuidado de enfermería desde el modelo de Nightingale: a propósito de un caso. [revista en internet] [acceso 14 de octubre de 2023]; 8(36). Disponible en: [www.index-f.com/evidentia/n36/ev7618.php](http://www.index-f.com/evidentia/n36/ev7618.php)
  21. Huarache S. Calidad de cuidado de enfermería en usuarios de la unidad de cuidados intermedios del Hospital de Emergencias de Ate Vitarte. [tesis maestría]. Perú: Universidad San Martín de Porres; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9996/Huarache%20SY.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  22. Canchero R. Calidad de Atención y Satisfacción del familiar del paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional Dos de Mayo, 2018. [tesis maestría]. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [Internet]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/19814>
  23. Flores R. Calidad de atención de enfermería en cuidados al paciente de terapia intensiva, Hospital San Juan de Dios, Febrero-Abril 2018. [tesis maestría]. Bolivia: Universidad Autónoma Juan Misael Saracacho; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repo.uajms.edu.bo/index.php/tesisdegrado/article/view/146>
  24. Gonzales N. Calidad de atención de enfermería y satisfacción de los familiares de pacientes que acuden al servicio de UCI [tesis especialidad]. Perú: Universidad

- Nacional Hermilio Valdizán; 2019 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/handle/20.500.13080/4710>
25. Guevara A. Abastecimiento logístico y calidad de atención en enfermería de la unidad de cuidados intensivos [tesis maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66760/Guevara\\_AS\\_E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/66760/Guevara_AS_E-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  26. Quispe E. Calidad de atención de enfermería en emergencia de la Clínica Divino Niño de Jesús durante la pandemia COVID-19 [tesis licenciatura]. Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022 [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/769>
  27. Torres S. Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente [tesis licenciatura]. Perú: Universidad Autónoma de Ica; 2021 [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/1168/1/TESIS%20TORRES%20SANCHEZ%20.pdf>
  28. Hernández S., Fernández C., Baptista L. Metodología de la investigación. 6ta. México: Mc Graw Hill; 2018.
  29. Ñaupas P., Mejía M., Novoa R., & Villagómez P. Metodología de la investigación: Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la tesis. 4ta. Colombia: Ediciones de la U; 2014.
  30. Metodología de la investigación. Personal Sanitario [Sede Web]. eumed.net, 2012 [acceso 9 de octubre de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.eumed.net/tesis-doctorales/2012/zll/metodologia-investigacion.html>
  31. Sepúlveda C, Rojas C, Cárdenas J, Guevara R, Castro H [revista en Internet] 2008 [acceso 01 de noviembre del 2023]; Disponible en: <file:///C:/Users/ADMINIS/Downloads/DialnetEstudioPilotoDeLaValidacionDelCuestionarioCareQEnV-6986449.pdf>
  32. Morales G., Nava C., Esquivel S., & Díaz P. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011.
  33. Guía: Beneficencia y no-maleficencia - Fisterra [Sede Web]. Fisterra.com; 2009 [acceso 20 de octubre de 2023] [Internet]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/formacion/bioetica/beneficencia-no-maleficencia/>

34. Morales G., Nava C., Esquivel S., & Díaz P. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. México: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011.

**ANEXOS**

Anexo 1: Operacionalización de variable

TÍTULO: CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MIGUEL A. MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022.								
Variabl e	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensione s	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para valores
Calidad de atención del profesional de enfermería.	Natural	La calidad de atención es una actividad basada en los procesos y métodos operativos de las organizaciones orientadas a servicios, cuyo objetivo es identificar las necesidades de los usuarios y así poder satisfacerlas siguiendo sus expectativas satisfactorias. Es	La calidad de atención brindada por el profesional de enfermería percibida por los familiares de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel A. Mariscal Llerena, Ayacucho 2022, será medido por un cuestionario de 03 dimensiones y 14 ítems.	Accesibilidad	Comportamientos alusivos al cuidado, siendo esenciales para el apoyo y ayuda que es administrada de manera oportuna, así como el aproximarse al paciente dedicándole el tiempo adecuado.	1 a 5 ítems	Bajo	De 46 a 92 puntos
	Ordinal				Explica y Facilita	Explica aspecto desconocido para el usuario y su familia	6-10 ítems	Medio



		una herramienta estratégica, con la ayuda de la cual es posible ofrecer a los usuarios un valor añadido, para que vean la diferencia con la oferta general del conjunto (17).			relacionado con su patología y tratamiento, recuperación; asimismo, la información que se debe ser clara.		Alto	De 135 a 184 puntos
				Confort	La familia, el paciente y sus allegados logren sentir comodidad, en un entorno óptimo para el bienestar del afectado.	11-19 ítems		
				Se anticipa	Cuidados de enfermería que se planean de antemano teniendo en cuenta que las	20-29 ítems		

					necesidades de los pacientes.			
				Mantiene relación de confianza	Cuidados ofrecidos hacia el usuario en el área de UCI en un ambiente de empatía.	30-38 ítems		
				Monitorea y hace seguimientos	Cuidado de enfermería que implica conocimiento propio de cada paciente y se basa en la parte científico-técnico, y procedimientos realizados.	39-46 ítems		

## Anexo A. INSTRUMENTO 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 ( )

**Grado de instrucción:** Analfabeto ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### Estado Civil

( ) Soltero(a) ( ) Casado

( ) Conviviente ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

#### Días de hospitalización de su paciente:

1-15 días ( ) 11 a 25 días ( ) más de 25 días ( )

### III. INSTRUCCIONES: Marque con un aspa lo que considere su respuesta:

1=Nunca / 2=A veces / 3=Casi siempre / 4=Siempre

DIMENSIONES		NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
ACCESIBILIDAD					
1	La enfermera se aproxima a usted para ofrecerle medidas que alivien el dolor para realizarle procedimientos.				
2	La enfermera le da los medicamentos y realiza los procedimientos a tiempo.				
3	La enfermera lo visita con frecuencia para verificar su estado de salud.				
4	La enfermera responde rápidamente a su llamado.				

5	La enfermera le pide que la llame si usted se siente mal.				
<b>EXPLICA Y FACILITA</b>					
6	La enfermera le informa sobre los grupos de ayuda para el control y seguimiento de su enfermedad.				
7	La enfermera le da información clara y precisa sobre su situación actual				
8	La enfermera le enseña cómo cuidarse a usted mismo.				
9	La enfermera le sugiere preguntas que usted puede formularle a su doctor cuando lo necesite				
10	La enfermera es honesta con usted en cuanto a su condición médica.				
<b>CONFORT</b>					
11	La enfermera se esfuerza para que usted pueda descansar cómodamente.				
12	La enfermera lo motiva a identificar los elementos positivos de su tratamiento				
13	La enfermera es amable con usted a pesar de tener situaciones difíciles.				
14	La enfermera es alegre.				
15	La enfermera se sienta con usted para entablar una conversación.				
16	La enfermera establece contacto físico cuando usted necesita consuelo.				
17	La enfermera lo escucha con atención.				
18	La enfermera habla con usted amablemente.				
19	La enfermera involucra a su familia en su cuidado.				
<b>SE ANTICIPA</b>					
20	La enfermera le presta mayor atención en las horas de la noche.				
21	La enfermera busca la oportunidad más adecuada para hablar con usted y su familia sobre su situación de				

	salud.				
22	Cuando se siente agobiado por su enfermedad la enfermera acuerda con usted un nuevo plan de intervención.				
23	La enfermera está pendiente de sus necesidades para prevenir posibles alteraciones en su estado de salud.				
24	La enfermera comprende que esta experiencia es difícil para usted y le presta especial atención durante este tiempo.				
25	Cuando la enfermera esta con usted realizándole algún procedimiento se concentra única y exclusivamente en usted.				
26	La enfermera continúa interesada en usted aunque haya pasado por una crisis o fase crítica.				
27	La enfermera le ayuda a establecer metas razonables.				
28	La enfermera busca la mejor oportunidad para hablarle sobre los cambios en su situación de salud.				
29	La enfermera concilia con usted antes de iniciar un procedimiento o intervención.				
<b>MANTIENE RELACIÓN DE CONFIANZA</b>					
30	La enfermera le ayuda a aclarar sus dudas en relación a su situación.				
31	La enfermera acepta que es usted quien mejor se conoce, y lo incluye siempre en lo posible en la planificación y manejo de su cuidado.				
32	La enfermera lo anima para que le formule preguntas de su médico relacionado con su situación de salud.				

33	La enfermera lo pone a usted en primer lugar, sin importar que pase a su alrededor.				
34	La enfermera es amistosa y agradable con sus familiares y allegados.				
35	La enfermera le permite expresar totalmente sus sentimientos sobre su enfermedad y tratamiento.				
36	La enfermera mantiene un acercamiento respetuoso con usted.				
37	La enfermera lo identifica y lo trata a usted como una persona individual.				
38	La enfermera se identifica y se presenta ante usted.				
<b>MONITOREA Y HACE SEGUIMIENTO</b>					
39	El uniforme y carnet que porta la enfermera la caracteriza como tal.				
40	La enfermera se asegura de la hora establecida para los procedimientos especiales y verifica su cumplimiento.				
41	La enfermera es organizada en la realización de su trabajo				
42	La enfermera realiza los procedimientos con seguridad.				
43	La enfermera es calmada.				
44	La enfermera le proporciona buen cuidado físico.				
45	La enfermera se asegura que sus familiares y allegados sepan cómo cuidarlo a usted.				
46	La enfermera identifica cuando es necesario llamar al médico.				

Gracias por su colaboración.

## **Anexo B. Consentimiento informado**

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

Esta invitada(o) usted a colaborar en el trabajo de investigación. Previo a ello usted decide si colabora o no, así mismo debe saber y entender cada uno de las secciones.

**Título del proyecto:** “**CALIDAD DE ATENCIÓN QUE BRINDA EL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA PERCIBIDA POR LOS FAMILIARES DE LOS USUARIOS DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL MIGUEL A. MARISCAL LLERENA, AYACUCHO 2022**”.

**Nombre de los investigadores principal:** Lic. Enf. Mary Carmen Irene Martínez Palomino.

**Propósito del estudio:** Determinar la calidad de atención que brinda el profesional de enfermería percibida por los familiares de los usuarios de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Miguel Ángel Mariscal Llerena, Ayacucho 2022.

**Beneficios por participar:** La probabilidad de saber los resultados del trabajo de investigación de la forma que considere adecuado, el cual le será de mucho provecho por formar parte del estudio.

**Inconvenientes y riesgos:** No tendrá algún inconveniente solo se le solicitará responder el instrumento.

**Costo por participar:** no tendrá gasto alguno durante el proceso de investigación.

**Confidencialidad:** todo el dato que proporcione usted estará resguardado solo el autor lo conocerá. Usted no será mencionado(a), dado que es confidencial

**Renuncia:** Tiene el derecho a retirarse del trabajo de investigación en el momento que lo considere adecuado, sin amonestación alguna.

**Consultas posteriores:** Si tuviera alguna inquietud durante el desarrollo del trabajo de investigación, se podrá comunicar con Lic. Mary Carmen Irene Martínez Palomino, coordinador de equipo (teléfono móvil N° 930979952) ò al email: [marmartinez916@hotmail.com](mailto:marmartinez916@hotmail.com)

**Contacto con el Comité de Ética:** Si tuviera alguna consulta sobre sus derechos como participante o considera que se están vulnerando sus derechos, se puede comunicar con los responsables del comité de ética de la institución.

**Participación voluntaria:**

Su colaboración en el presente trabajo de investigación es completamente voluntaria. Participación en este estudio es completamente libre y puede apartar en cualquier instante.



## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Manifiesto que he revisado y entendido el objetivo del trabajo de investigación, asimismo realice las preguntas del caso, el cual me respondieron muy gratamente, también no he sido intimidado(a), ni influenciado para participar en el trabajo de investigación. Por lo que he decidido participar voluntariamente del presente 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